

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

**NOVEMBRO
2024**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Regional de Guarabira - novembro 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 mês de novembro de 2024, comparando-os às metas propostas no Plano de Trabalho e firmadas em contrato.

GUARABIRA – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica observadas no período.	13
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica observadas no período.	13
Gráfico 3 – Número de Internações na Pediatria observadas no período.	14
Gráfico 4 – Número de Internações na UTI adulto observadas no período.	14
Gráfico 5 – Número de Internações na UCI realizados no período.	14
Gráfico 6 – Número de Internações na Obstetrícia observadas no período.	15
Gráfico 7 – Total de Internações registradas observadas no período.	15
Gráfico 8 – Número de Consultas de Cirurgia Geral realizadas no período	16
Gráfico 9 – Número de Consultas de Cardiologia realizadas no período..	16
Gráfico 10 – Número de Consultas de Ortopedia realizadas no período	17
Gráfico 11 – Número Total de Consultas realizadas no período	17
Gráfico 12 – Quantidade de Exames Laboratoriais realizados no período..	18
Gráfico 13 – Quantidade de Raio -X realizadas no período	18
Gráfico 14 – Quantidade de Endoscopia realizadas no período.	19
Gráfico 15 – Quantidade de Ultrassonografia realizados no período.	19
Gráfico 16 – Quantidade de Mamografias realizadas no período.	19
Gráfico 17 – Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período.	20
Gráfico 18 – Total de Procedimentos de SADT realizadas no período.	20
Gráfico 19 – Quantidade de Partos Normais realizados no período.	21
Gráfico 20 – Partos Cirúrgicos realizados no período..	21
Gráfico 21 – Total de procedimentos em Obstetrícia realizados no período..	22
Gráfico 22 – Número de Cirurgias Geral realizadas no período..	23
Gráfico 23 – Número de Cirurgias Urológica realizadas no período	23
Gráfico 24 – Número de Cirurgias Ginecológicas/ Obstétrica realizadas no período..	23
Gráfico 25 – Outros procedimentos cirúrgicos realizados no período	24
Gráfico 26 – Total de Cirurgias realizadas no período.	24
Gráfico 27 – Total de Internações, consultas, exames, procedimentos obstétricos e cirurgias realizados no período..	25
Gráfico 28 – Relação Pessoal/Leito verificada no período	27
Gráfico 29 – Renovação/Giro de leitos verificada no período..	28

Gráfico 30 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar verificado no período...	30
Gráfico 31 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período..	31
Gráfico 32 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período	32
Gráfico 33 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas verificada no período	33
Gráfico 34 – Resultado de NPS© verificado no período	35
Gráfico 35 –Taxa de densidade de incidência em IRAS verificada no período	36
Gráfico 36 –Taxa de Partos Cesáreos verificada no período	37
Gráfico 37 - Taxa de Mortalidade Materna verificada no período	38
Gráfico 38 - Taxa de Mortalidade Neonatal verificada no período	39

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
EMH	Equipamentos Médicos Hospitalares
HRG	Hospital Regional de Guarabira
NAE	Núcleo de Ações Estratégicas
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

TERMOS E 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 ago. 2024.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 ago. 24.

- **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 ago. 2024.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

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>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Caracterização Do HRG	09
1.2	Os Processos De Trabalho E De Cuidado	09
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	10
2	AÇÕES DE DESTAQUE (NEP)	11
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	12
3.1	Internações Hospitalares	12
3.2	Atendimento Ambulatorial	15
3.3	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	17
3.4	Número de Partos em Obstetrícia	20
3.5	Produção Assistencial – Cirurgias	22
3.6	Total Gestão de Atenção à Saúde	24
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	26
4.1	Relação Pessoal/Leito (RPL)	26
4.2	Índice De Renovação ou Rotatividade de leitos (IR)	27
4.3	Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMPh)	29
4.4	Taxa De Ocupação Operacional (TxOc)	30
4.5	Taxa De Mortalidade Institucional (TxMI)	31
4.6	Taxa De Suspensão De Cirurgias Eletivas (TxSCE)	33
4.7	ESCALA NET PROMOTER SCORE (nps)	34
4.8	Densidade de Incidência em Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	35
4.9	Taxa de Parto Cesáreo (TxPC)	36
4.10	Taxa de Mortalidade Materna	37
4.11	Taxa de Mortalidade Neonatal	38
5.0	PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS	40
5.1.	Das Demais Despesas inerentes ao funcionamento do Hospital	40
6.0	CONCLUSÕES	41

1 INTRODUÇÃO

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

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

Por meio do contrato de gestão nº 0289/2024, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Hospital Regional de Guarabira – HRG.

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de metas e indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HRG no mês de novembro 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;
- Apresentar o relatório de gestão das ações administrativas e financeiras.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HRG

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

O Hospital Regional de Guarabira está localizado no município de Guarabira- PB. Caracterizado como Hospital Geral que contempla atendimento de demanda regulada e espontânea, conforme perfil, na assistência à saúde de média e alta complexidade. Filiado à SES/PB, integra a Rede de Atenção às Urgências do Estado, com atendimento de Urgência, Emergência e Ambulatorial em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Obstetrícia e Traumatologia. Referenciado para 25 municípios paraibanos além da cidade de Guarabira, localizados na 2ª região de saúde da Paraíba, contemplando 307.134 habitantes.

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

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1. Dados gerais do Hospital Regional de Guarabira, Guarabira – PB, Brasil, 2024.

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA
Nome: Complexo de Saúde do Município de Guarabira.
Localização: Rua Prefeito João Pimentel Filho, nº 447, Centro.
Município: Guarabira.
UF: Paraíba.
Categoria do Hospital: Hospital Geral com atendimento ambulatorial de média complexidade e hospitalar em média e alta complexidade.
Tipo de Atendimento: Urgência/ Emergência, Eletivos e Ambulatorial.
GESTÃO: Estadual.
CNES: 2603802.
CNPJ: 08.778.268/003-690.
Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 26 de junho de 2024.
Contrato de Gestão: nº 0289/2024.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de novembro o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 90 leitos (100%) e dispunha de 90 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

Tabela 1. Capacidade Instalada no HRG

SETOR	GESTÃO DE LEITOS 2024					Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados		
Sala Vermelha	3	3	-	-		100%
Sala Amarela	9	6	3	-		100%
Enfermaria Cirúrgica	10	10	-	-		100%
Enfermaria Clínica	22	20	2	-		100%
Enfermaria Pediátrica	6	6	-	-		100%
Alojamento Obstétrico	26	26	-	-		100%
Sala Pré-parto	3	3	-	-		100%
UCI Neonatal	5	5	-	-		100%
UTI Adulto	6	5	1	-		100%
Total	90	84	6	0		100%
			90			

Fonte: Planilhas Diárias do HRG.

2 AÇÕES DE DESTAQUE (NEP)

Foram realizadas as seguintes ações:

Quadro 2. Ações de saúde, aulas, capacitações, treinamentos, eventos, palestras ou projetos destaques realizados pelo Hospital Regional de Guarabira no mês de novembro/2024.

TÍTULO	TIPO DE MODALIDADE	MODALIDADE	PUBLICO ALVO	CH	NÚMERO DE INSCRITOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
QUALIFICAÇÃO SOBRE PRÁTICAS INCLUSIVAS E DE ACESSIBILIDADE	Palestra	Presencial	Todos os profissionais do HRG	04 horas	28	28
TREINAMENTO DE PROTOCOLOS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA E MOBILIZAÇÃO PRECOCE	Palestra	Presencial	Equipe da UTI Adulto	04 horas	09	09
CAPACITAÇÃO EM BCG	Palestra	Presencial	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	40 horas	08	08
EVENTO DIA MUNDIAL DA QUALIDADE	Palestra	Presencial	Líderes do HRG	04 horas	28	28
EVENTO NOVEMBRO AZUL	Palestra	Presencial	Equipe de enfermagem e usuários	04 horas	43	43
TREINAMENTO SOBRE QUALIFICAÇÃO SOBRE PRÁTICAS INCLUSIVAS E DE ACESSIBILIDADE	Palestra	Presencial	Funcionários do HRG	04 horas	30	30
TREINAMENTO DE HIGIENIZAÇÃO ORAL DOS PACIENTES INTERNOS NA UTI	Palestra	Presencial	Equipe da UTI	04 horas	28	28
NOVEMBRO AZUL	Palestra	Presencial	Funcionários e usuários	04 horas	06	06
TREINAMENTO DE BOMBA DE INFUSÃO PARA PROCEDIMENTO DO TOMOGRAFO	Palestra	Presencial	Enfermagem e raio-x	04 horas	20	20

Fonte: Núcleo de Educação Permanente.

3. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 485 internações no período, uma diminuição de 12,76% com relação ao mês anterior, o que corresponde em dados reais a 71 internações (gráficos 1-7).

Causa

Quatro serviços não alcançaram a meta pactuada para o mês de novembro, sendo os três principais deles a pediatria, UCIN e obstetrícia. Por sermos um hospital de porta aberta e ao analisarmos estes dados, percebemos a diminuição das internações levando em conta o cenário desses três setores, onde nosso atendimento é de livre demanda, apesar de termos metas relacionadas a esses indicadores, muitas vezes eles têm uma sazonalidade diferente em vários períodos do ano. Então esses indicadores não mostraram ser um período de alta demanda para obstétrica, impactando diretamente na UCIN e pediatria.

Podendo levar em consideração também os dois hospitais da rede de suporte das regiões vizinhas, que reativaram seus atendimentos direcionados ao parto, sendo eles, na cidade de Belém que ampliou o quadro de obstetras, e na cidade de Bananeiras que iniciou com a realização de partos no mês de outubro, gerando impacto direto no nosso indicador da obstetrícia e UCIN.

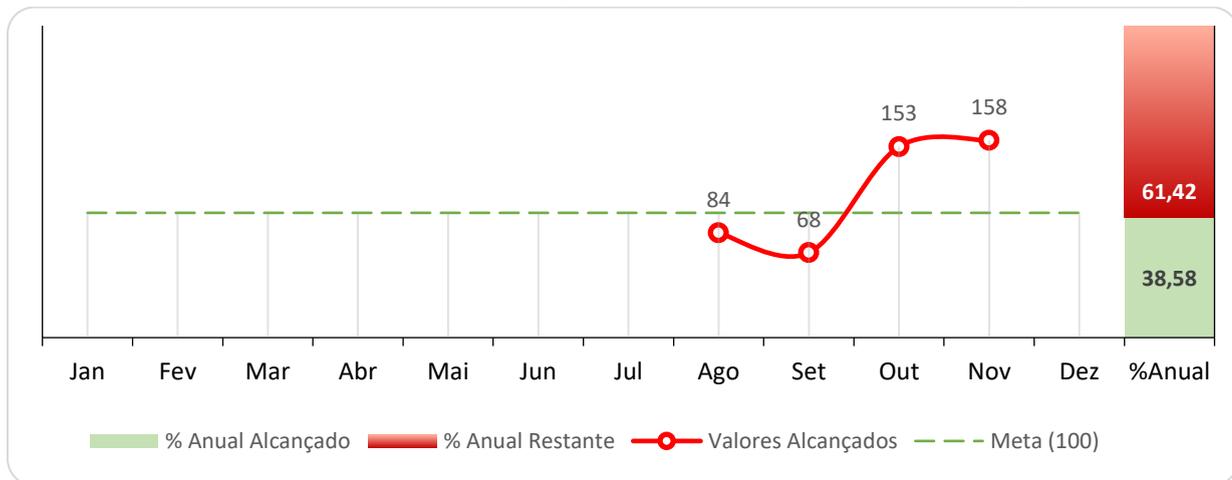
Com tudo, apesar de não termos atingido as metas pactuadas nesses três setores e na UTI adulto, no mês de novembro na UTI tivemos o total de: 20 admissões, sendo: 03 desses pacientes 13 evoluíram para óbito e 02 óbitos menor que 24h. Pacientes estes com perfil clínico e de prognóstico reservado, apresentou piora do quadro como também terapêutica reservada e de prognóstico ruim evoluindo para óbito. Os outros setores supriram a quantidade pactuada no geral de internamentos era de 445 e nós conseguimos alcançar 485 internamentos no total.

É importante lembrar que a Unidade Hospitalar se encontra em reforma de todo seu complexo, o que impacta diretamente na execução das ações e serviços prestados.

Ação

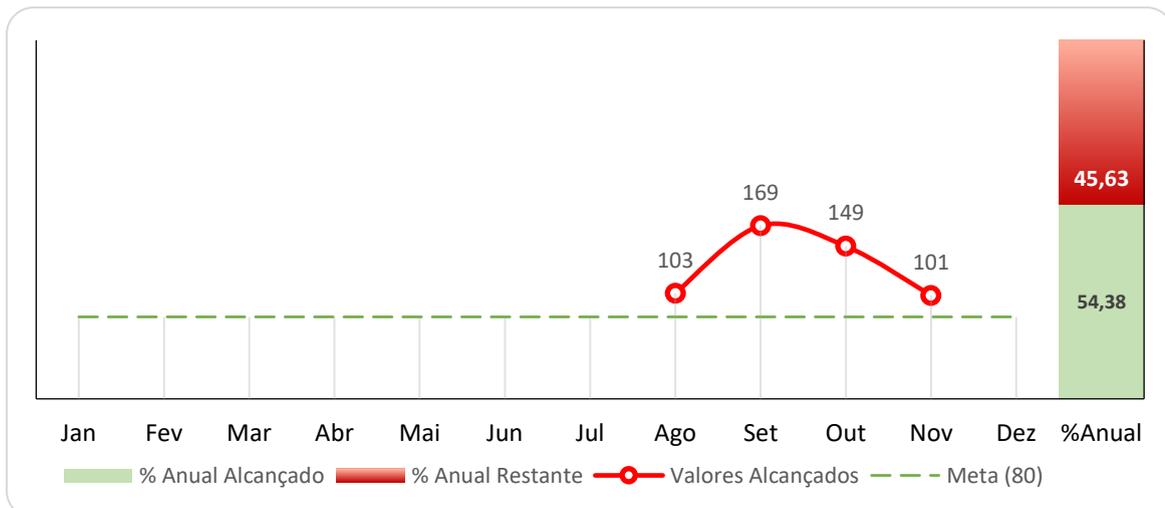
Manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: Continuação da visita horizontal, com foco no giro de leitos da Clínica Médica, acompanhada por dados para evidenciar a melhoria e auxiliar nas análises.

Gráfico 1. Número de Internações na Clínica Médica observadas no período.



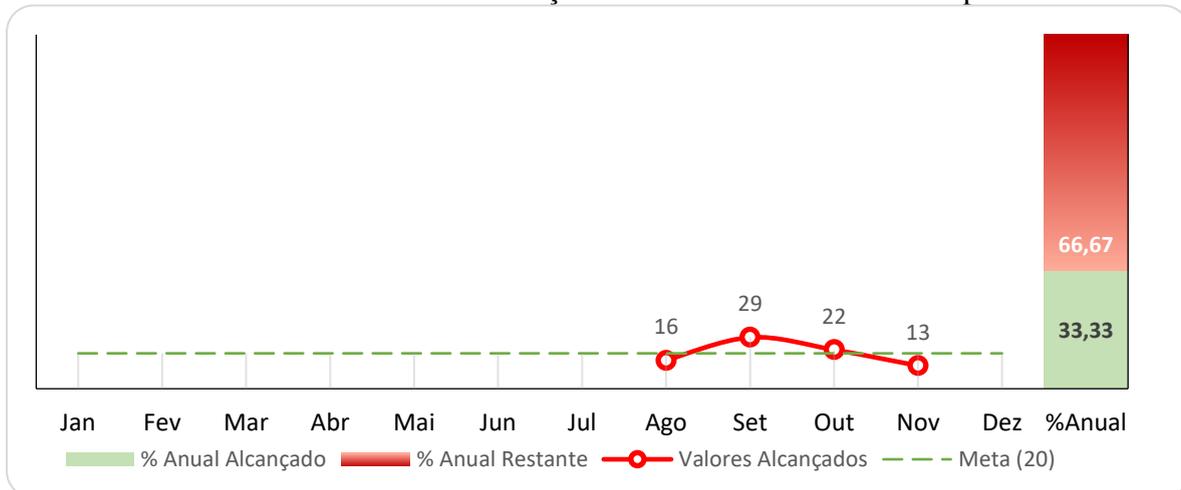
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG

Gráfico 2. Número de Internações na Clínica Cirúrgica observadas no período.



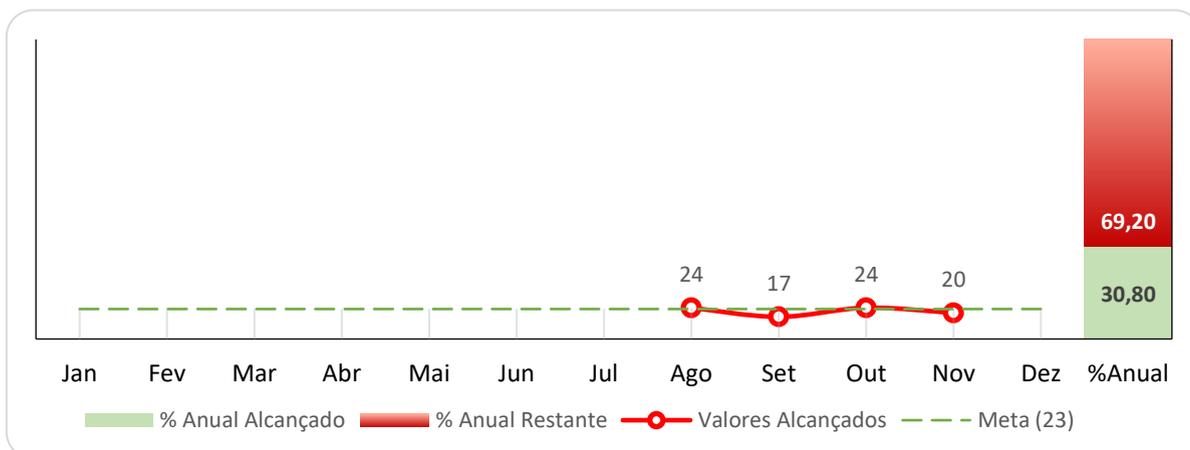
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG

Gráfico 3. Número de Internações na Pediatria observadas no período.



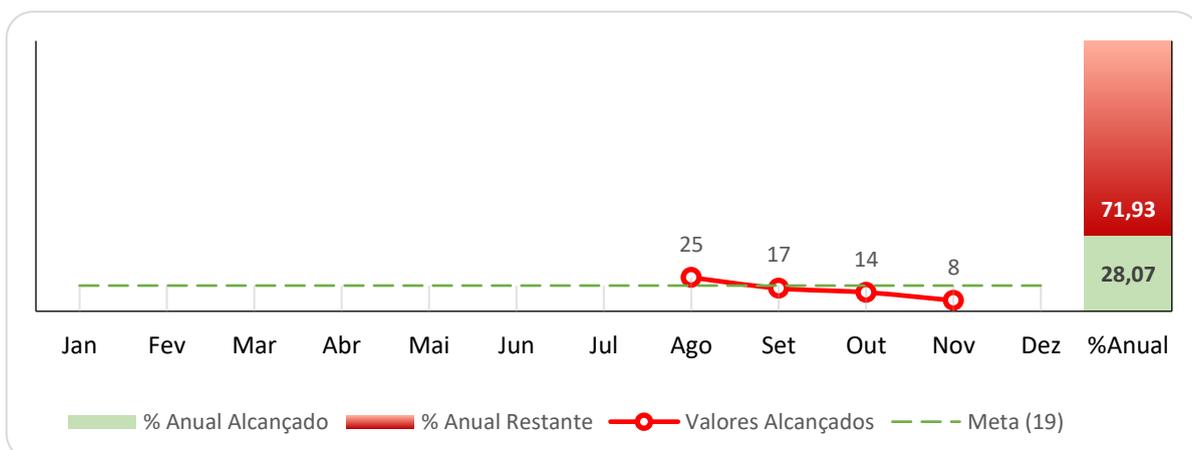
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

Gráfico 4. Número de Internações na UTI adulto observadas no período.



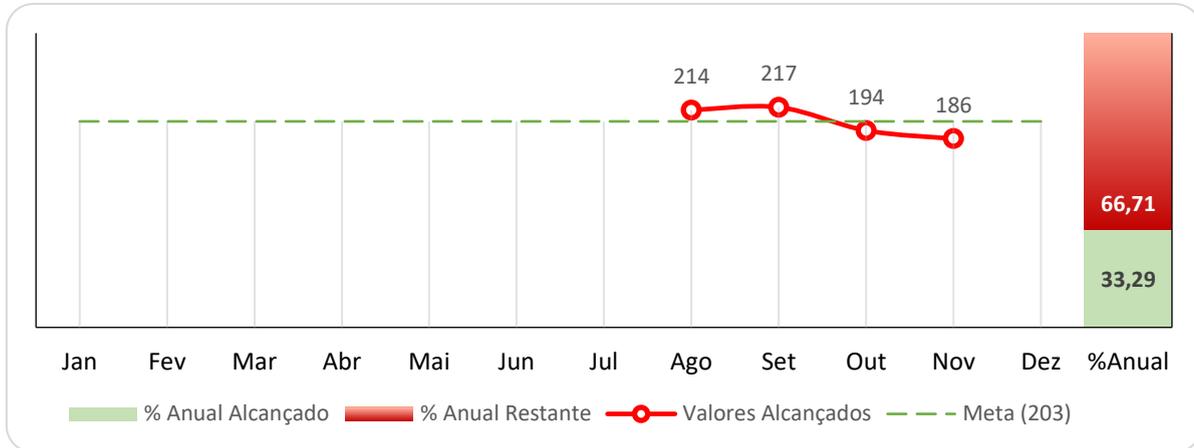
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

Gráfico 5. Número de Internações na UCIN observadas no período.



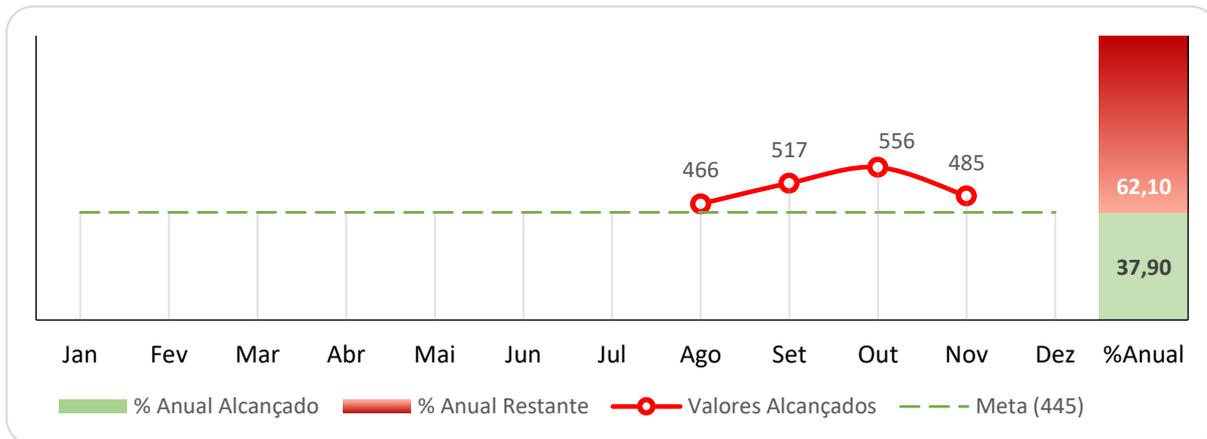
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

Gráfico 6. Número de Internações na Obstetrícia observadas no período.



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

Gráfico 7. Total de Internações registradas observadas no período.



Fonte Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Análise Crítica

Fato

Houveram 379 consultas, 131,59% acima da meta pactuada (gráficos 8-11).

Causa

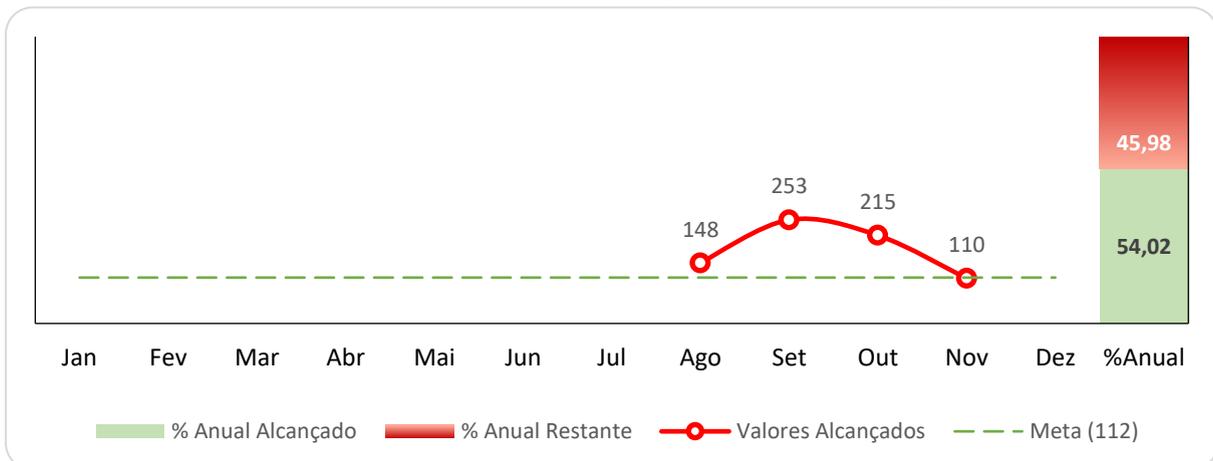
No mês de novembro, não conseguimos atingir todas as metas estabelecidas para as consultas ambulatoriais nos três seguimentos monitorados. Foram realizados 110 atendimentos com o cirurgião, totalizando 98,21% da meta estabelecida em contrato. Na cardiologia totalizamos 45,45% do que foi estabelecido em contrato, sendo realizados 40 consultas com o cardiologista neste mês, onde houve

uma diminuição no atendimento pelo fato que a médica cardiologista está afastada por motivos de saúde, tendo atendimento no início do mês antes do afastamento e no final do mês após retorno da mesma. Na ortopedia tivemos atendimento de 229 pacientes durante o mesmo período, realizando 260,22% a mais do solicitado em meta contratual.

Ação

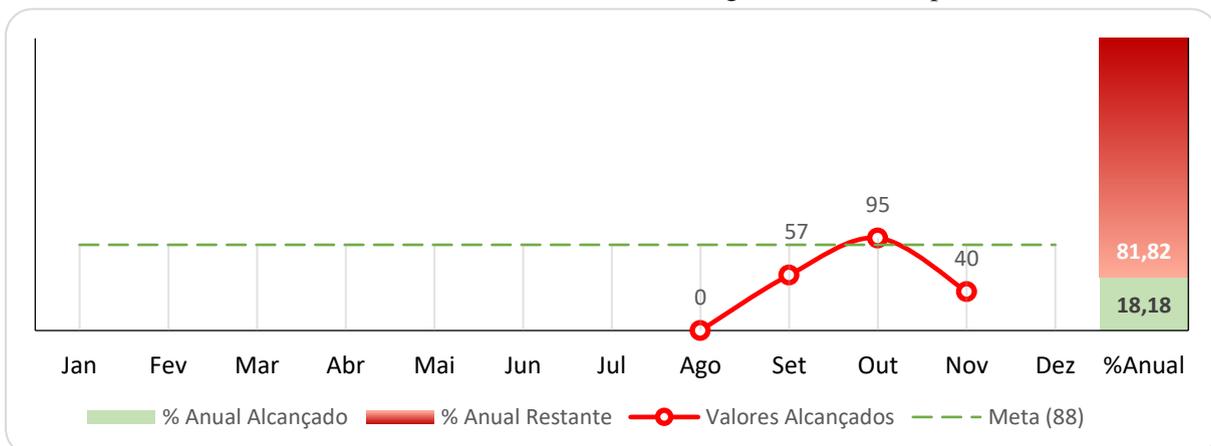
Manter o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. Realizar avaliações periódicas para verificar o cumprimento das metas e ajustar as estratégias conforme necessário para enfrentar novos desafios ou aproveitar novas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

Gráfico 8. Número de Consultas de Cirurgia Geral realizadas no período.



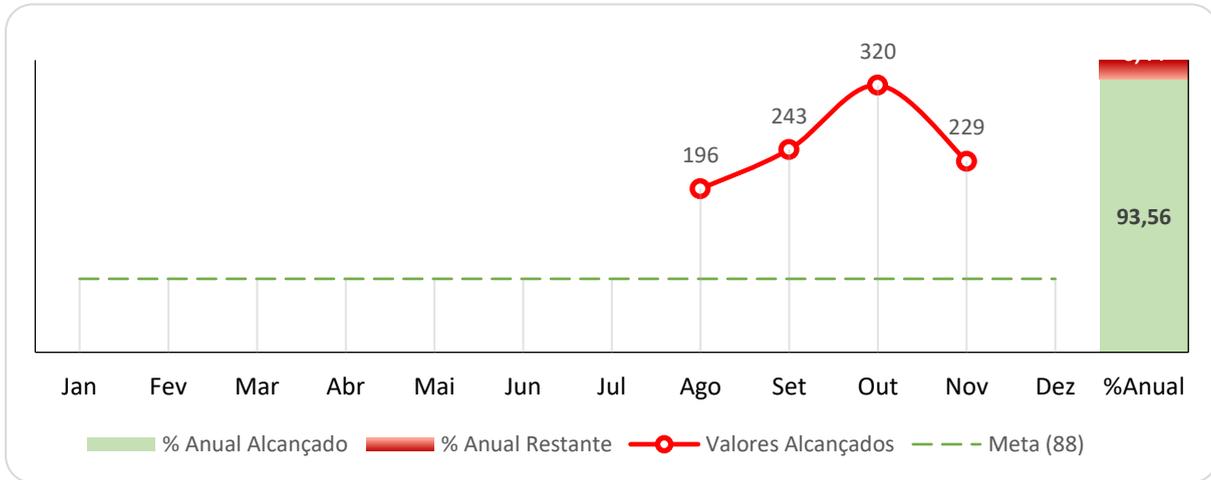
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 9. Número de Consultas de Cardiologia realizadas no período.



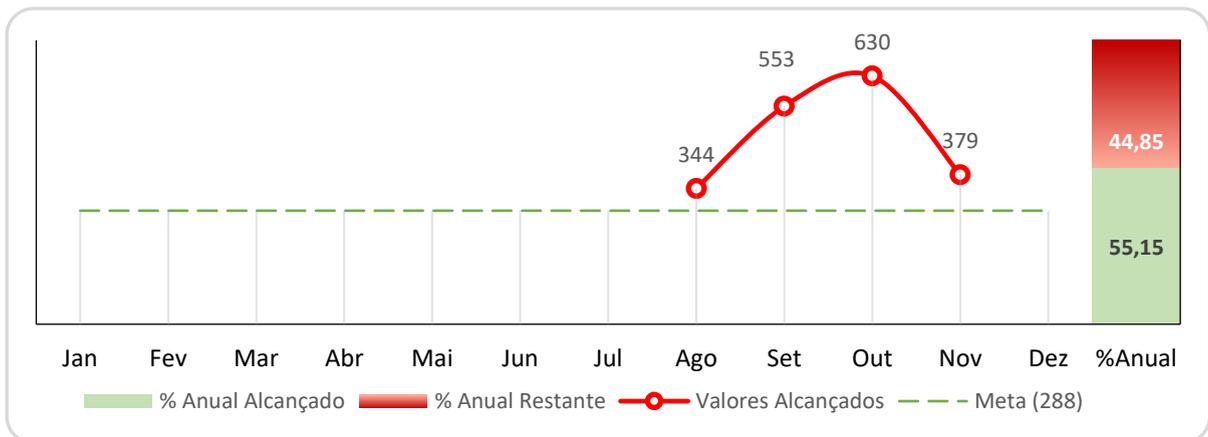
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 10. Número de Consultas de Ortopedia realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 11. Número Total de Consultas realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

3.3 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 9.371 exames diagnósticos, ultrapassando a meta mensal esperada em 224,29% (gráficos 12-18).

Causa

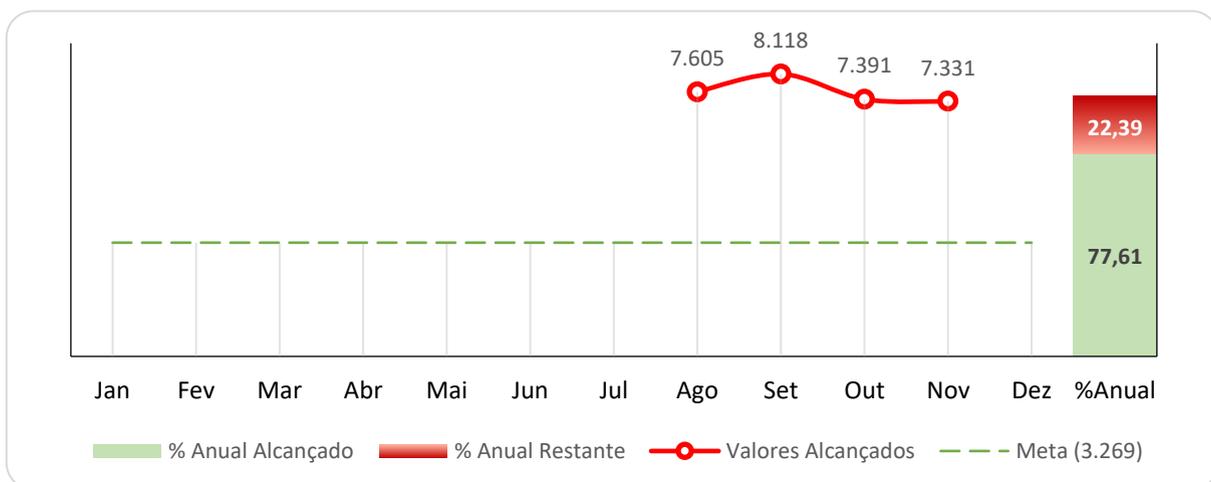
No mês de novembro, a maioria dos procedimentos do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) obtiveram resultados positivos com relação a meta estabelecida em contrato,

apenas a endoscopia que obteve uma queda, onde no mês de outubro tínhamos 02 médicos realizando tais procedimentos, esse mês de novembro tivemos uma perda na equipe médica, que pediu para suspender sua agenda devido a produtividade médica. Apresentamos a produtividade de 7.331 exames laboratoriais, 1.359 exames de Raio-X, 64 endoscopias, 453 ultrassonografias, 76 mamografias e 88 eletrocardiogramas.

Ação

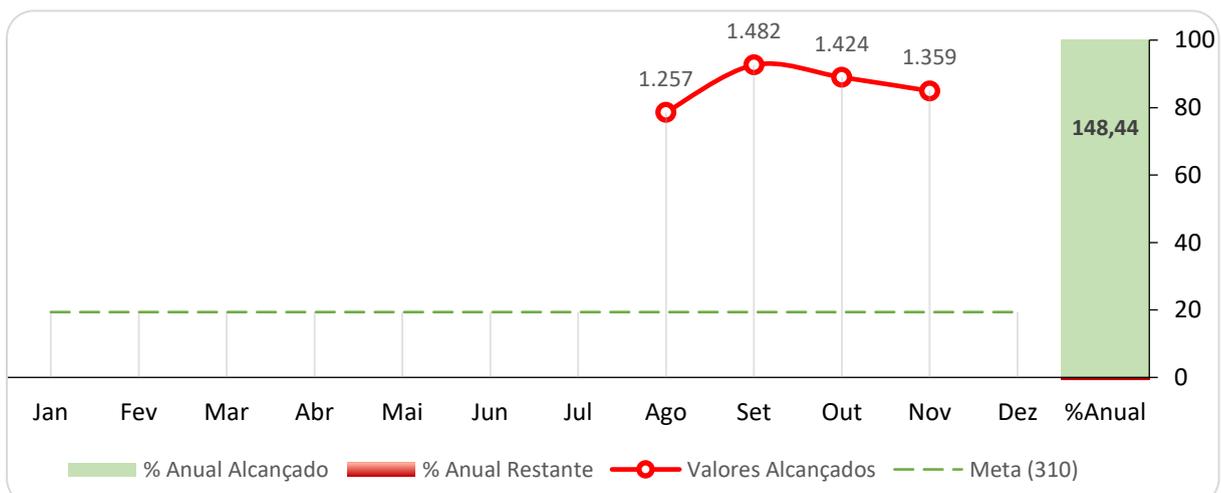
Manter o monitoramento constante das ações e serviços ofertados pela Unidade Hospitalar. Manter a atual estratégia de ação de busca ativa e agendamentos e manter a gestão de máquinas e equipamentos a fim de assegurar o pleno funcionamento destes, evitando desídia a população.

Gráfico 12. Quantidade de Exames Laboratoriais realizados no período.



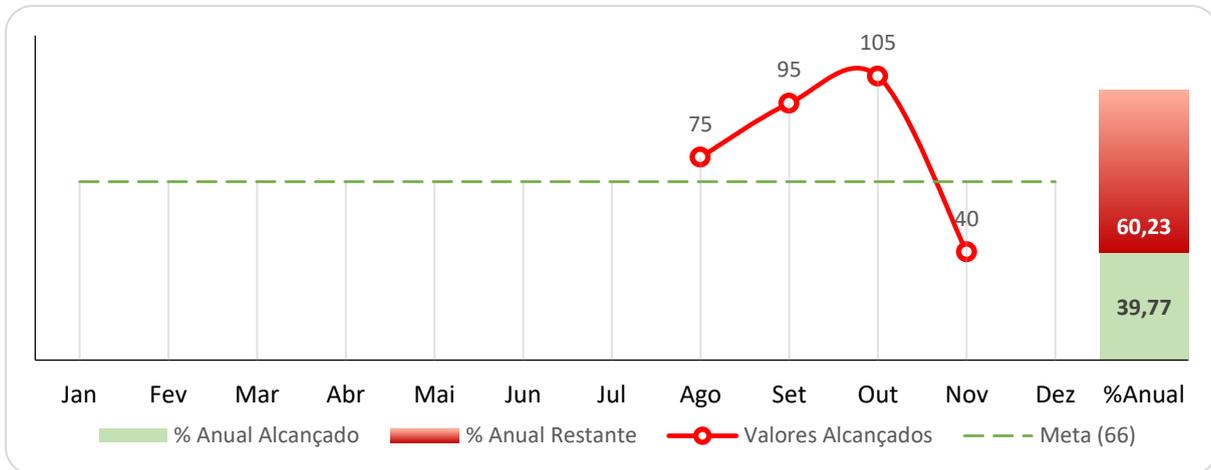
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 13. Quantidade de Raio -X realizadas no período.



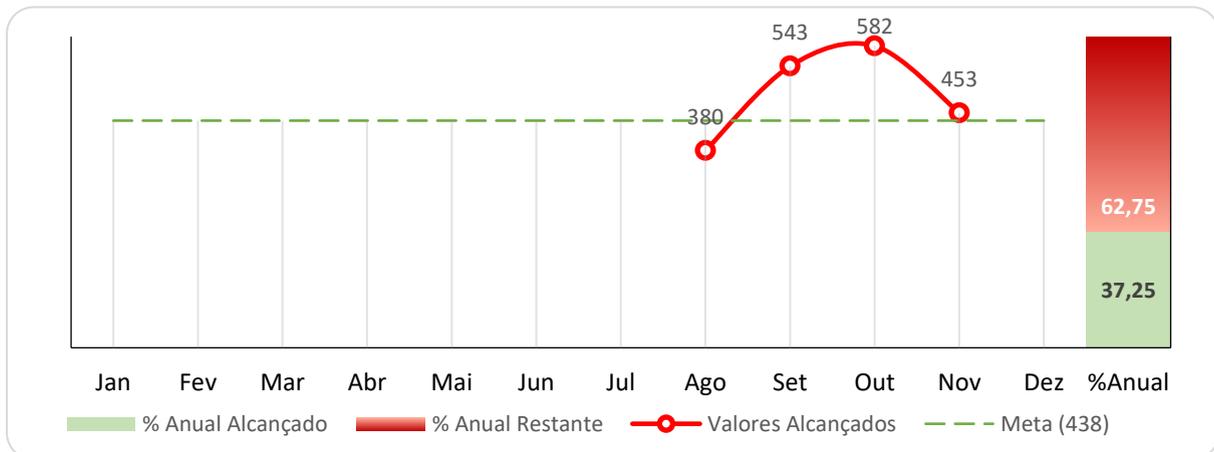
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 14. Quantidade de Endoscopia realizadas no período.



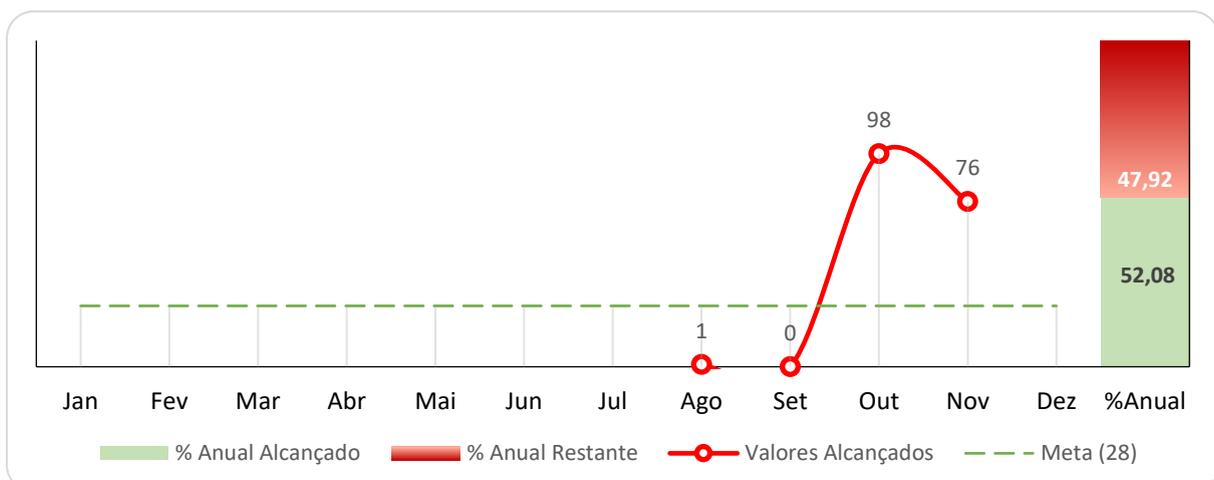
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 15. Quantidade de Ultrassonografia realizados no período.



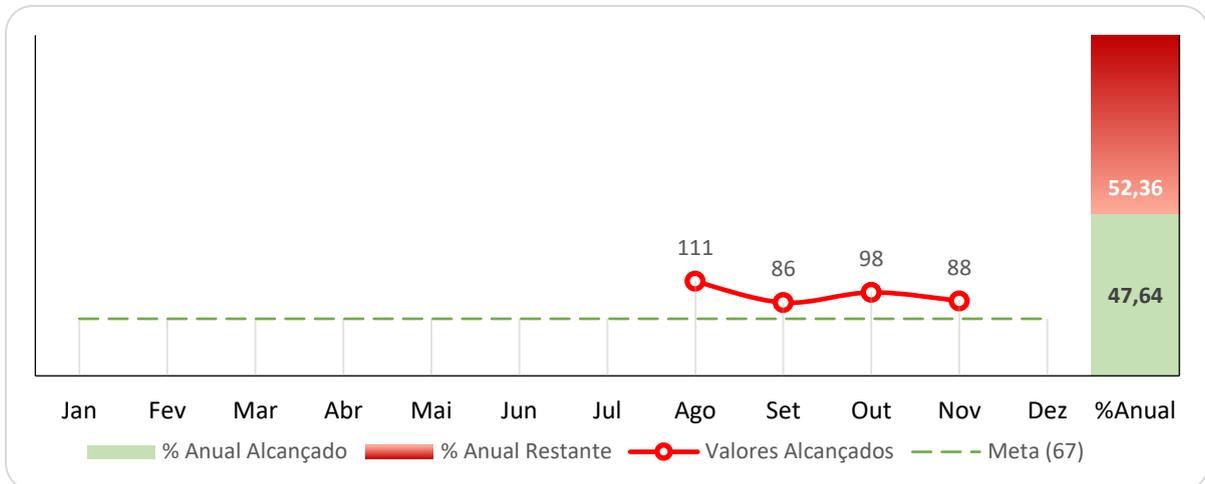
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 16. Quantidade de Mamografias realizadas no período.



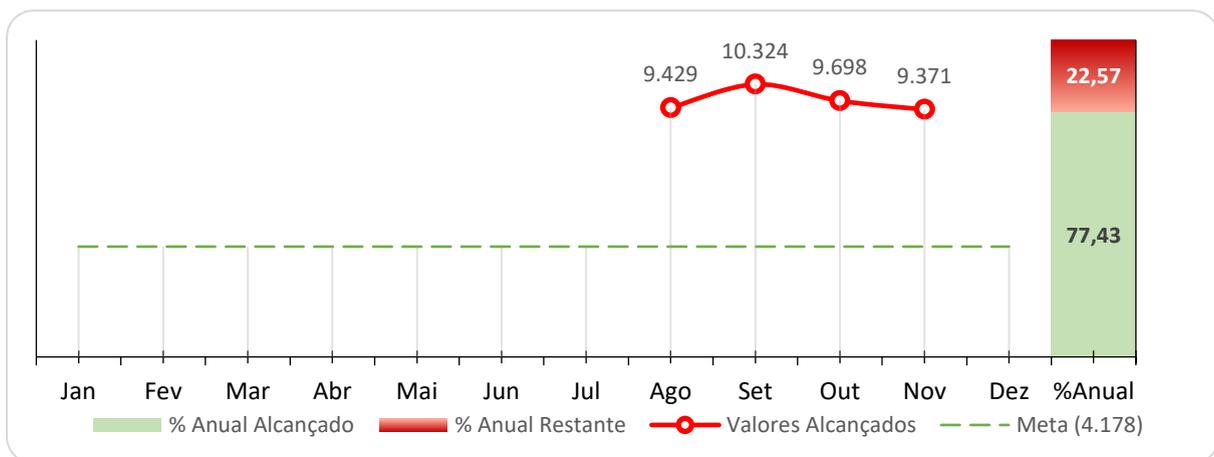
Fonte: Planilhas diárias do HRG

Gráfico 17. Quantidade de Eletrocardiograma realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 18. Total de Procedimentos de SADT realizadas no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

3.4 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 175 procedimentos no mês de novembro (gráficos 19-21).

Causa

No mês de novembro foram realizados na unidade 76 partos normais e 99 partos cesáreos, o que corresponde respectivamente a 67,86% e 108,79% das metas estabelecidas. Esta redução se deu ao início de atendimentos obstétricos na rede de apoio, dois hospitais de suporte das regiões vizinhas,

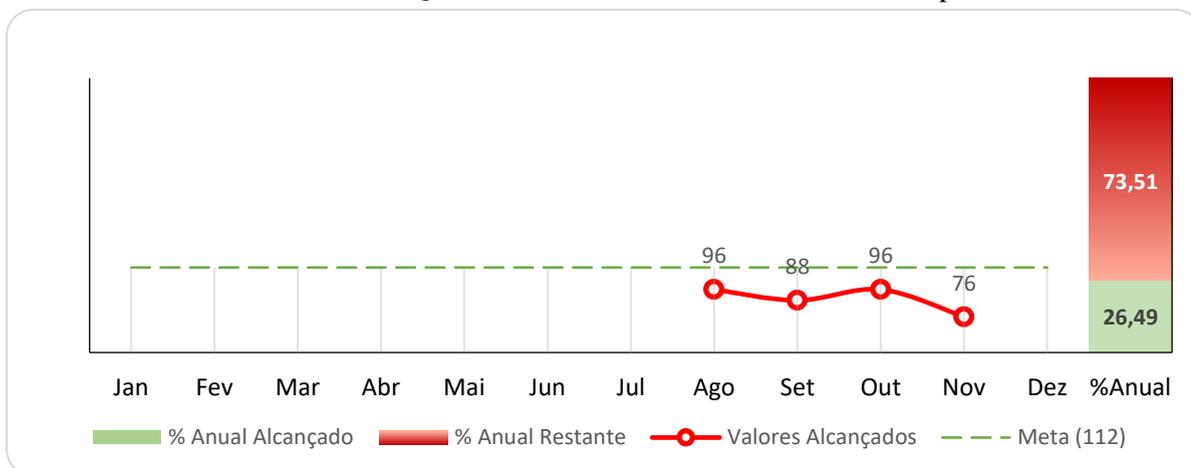
que reativaram seus atendimentos direcionados ao parto, sendo eles, na cidade de Belém que ampliou o quadro de obstetras, e na cidade de Bananeiras que iniciou com a realização de partos no mês de outubro, gerando impacto direto no nosso indicador da obstetrícia e UCIN.

Isso pode ter impactado diretamente nos indicadores dos partos normais, pelo fato que as pacientes estão sendo assistidas nas cidades domiciliares, levando a diminuição dos indicadores de partos normais, de forma que nós atingimos apenas a quantidade pactuada de partos cesáreos.

Ação

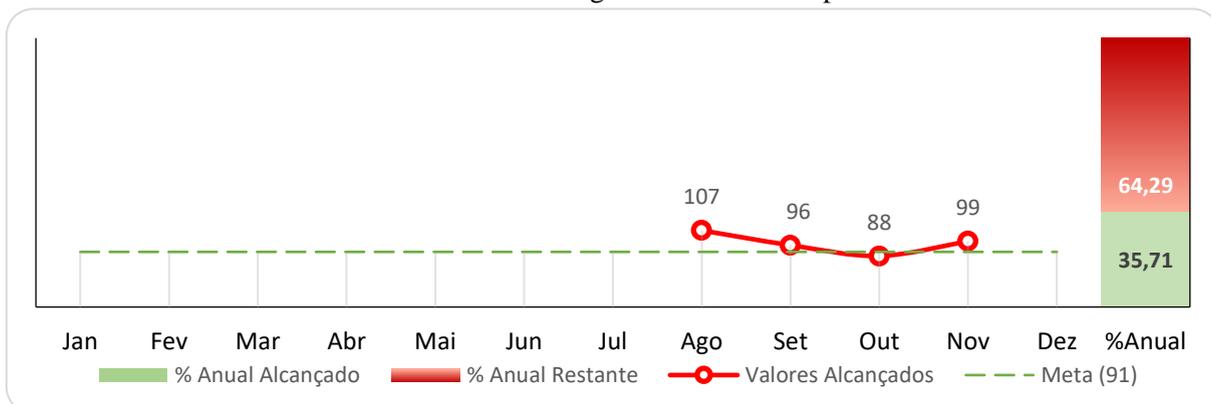
Manter o monitoramento contínuo e efetivo da gestão dos indicadores e metas, orientar as gestantes sobre o serviço e benefícios do parto por via natural quando as mesmas forem realizar exames durante a gestação no serviço.

Gráfico 19. Quantidade de Partos Normais realizados no período.



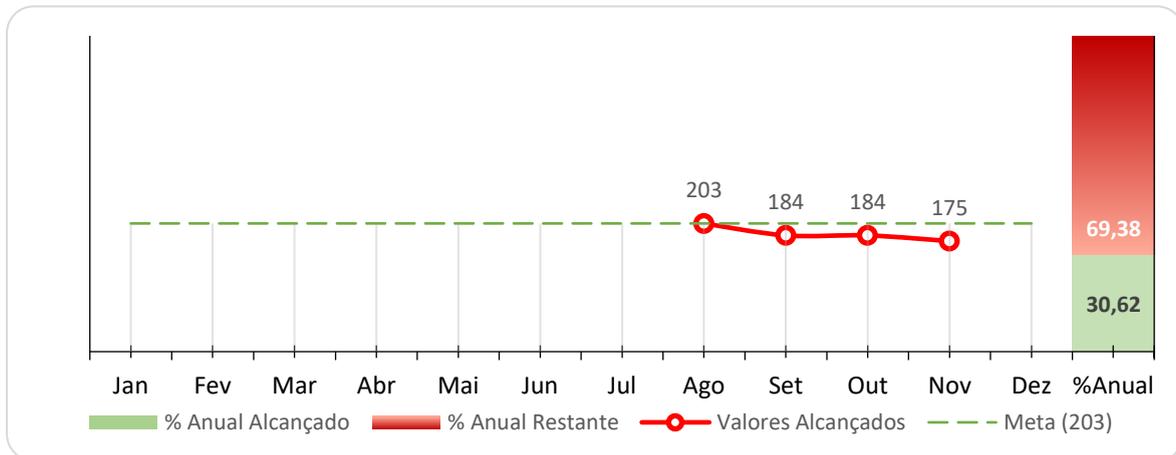
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 20. Partos Cirúrgicos realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 21. Total de procedimentos em Obstetrícia realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 115 procedimentos cirúrgicos no período (gráficos 22-26).

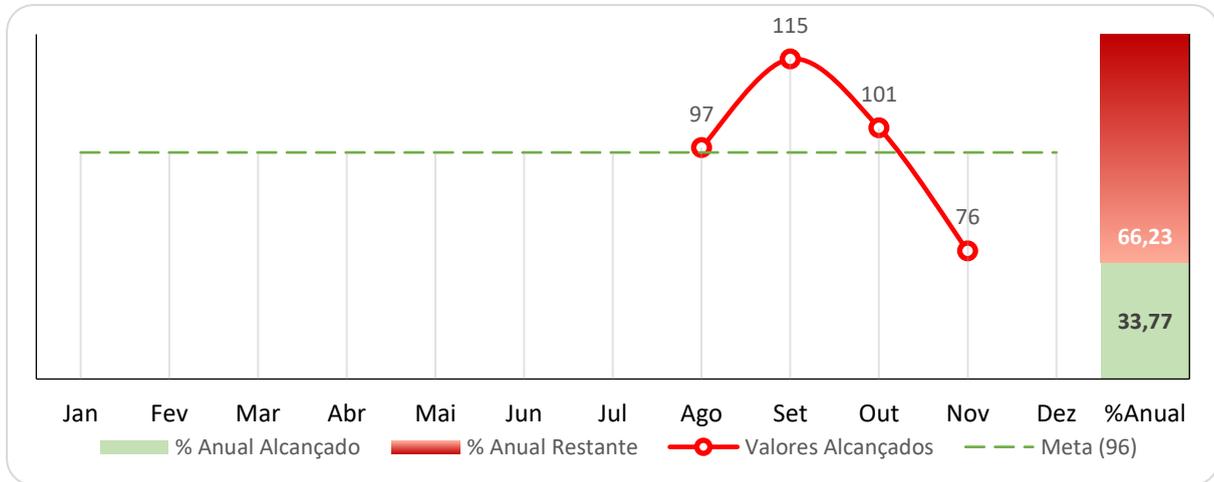
Causa

No mês de novembro, o número de cirurgias atingiu cerca de 91,26% da meta estabelecida em contrato. Deste modo, obtivemos 76 procedimentos de Cirurgias Geral, o que corresponde a 79,16% da meta estabelecida; 07 procedimentos de Cirurgia Urológica, que corresponde a 140% acima do estipulado; 27 procedimentos de Cirurgia Ginecológica, apresentando 135% a mais que a meta; e 05 classificado como Outros Procedimentos, atingindo 100% da meta esperado.

Ação

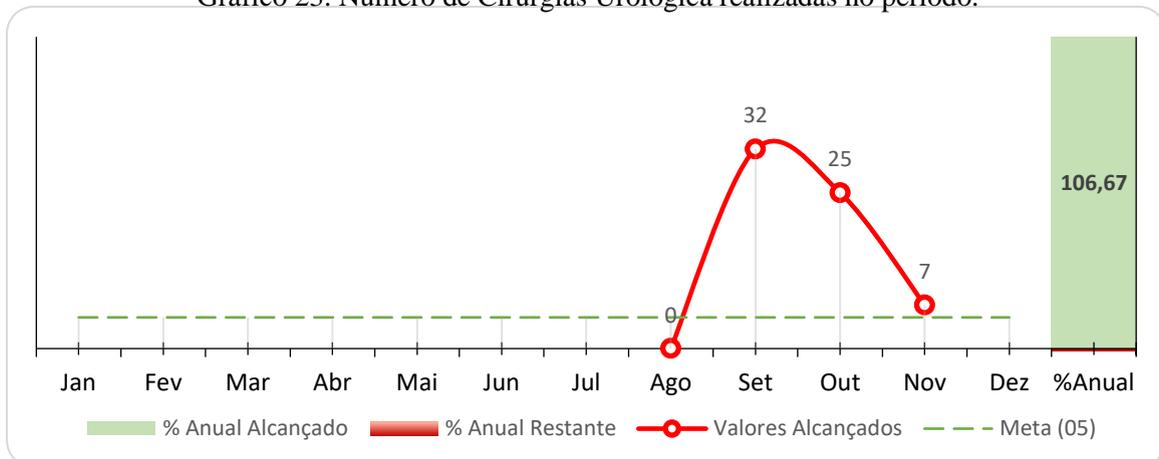
Realizar diagnóstico situacional do comportamento dos componentes assistenciais das cirurgias, verificar falhas nos processos anteriormente adotados e acompanhar a evolução dos indicadores para elaborar planos de ações pertinentes.

Gráfico 22. Número de Cirurgias Geral realizadas no período.



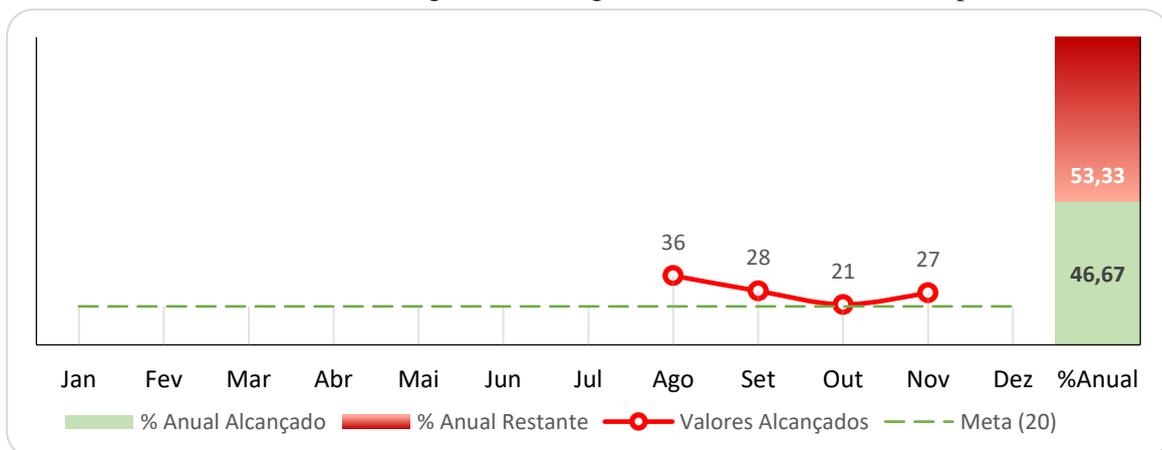
Fonte: Planilha diária do HRG.

Gráfico 23. Número de Cirurgias Urológica realizadas no período.



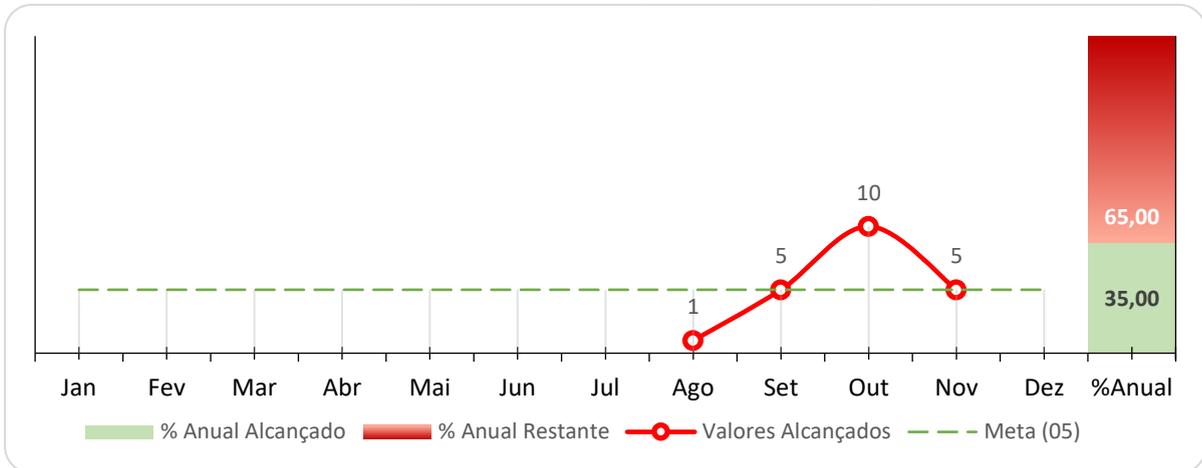
Fonte: Planilha diária do HRG.

Gráfico 24. Número de Cirurgias Ginecológicas/ Obstétrica realizadas no período.



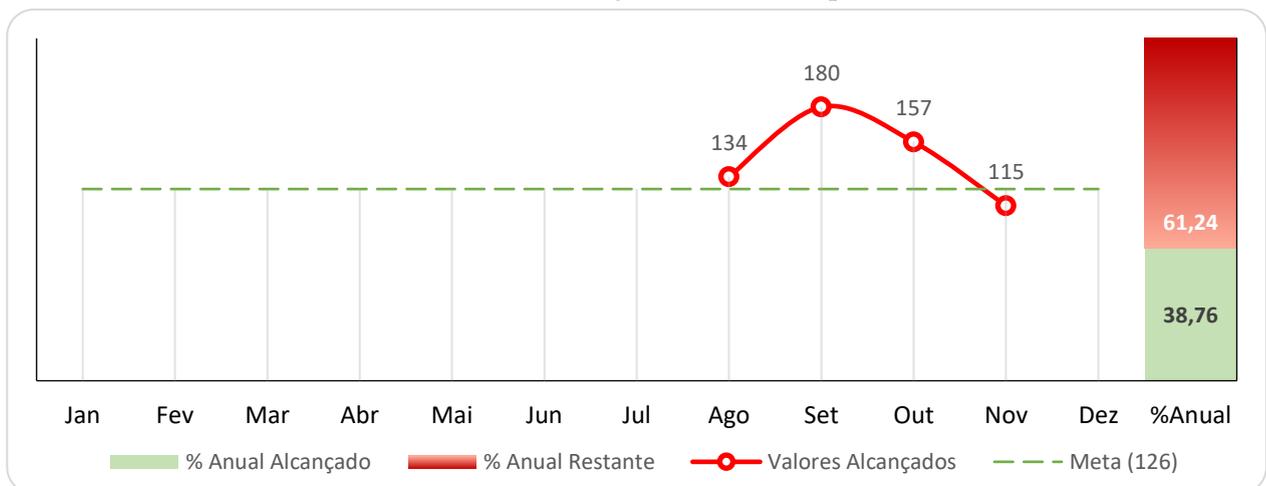
Fonte: Planilha diária do HRG.

Gráfico 25. Outros procedimentos cirúrgicos realizados no período.



Fonte: Planilha diária do HRG.

Gráfico 26. Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Planilha diária do HRG.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 10.525 ações e serviços em saúde no mês de novembro (gráfico 27).

Causa

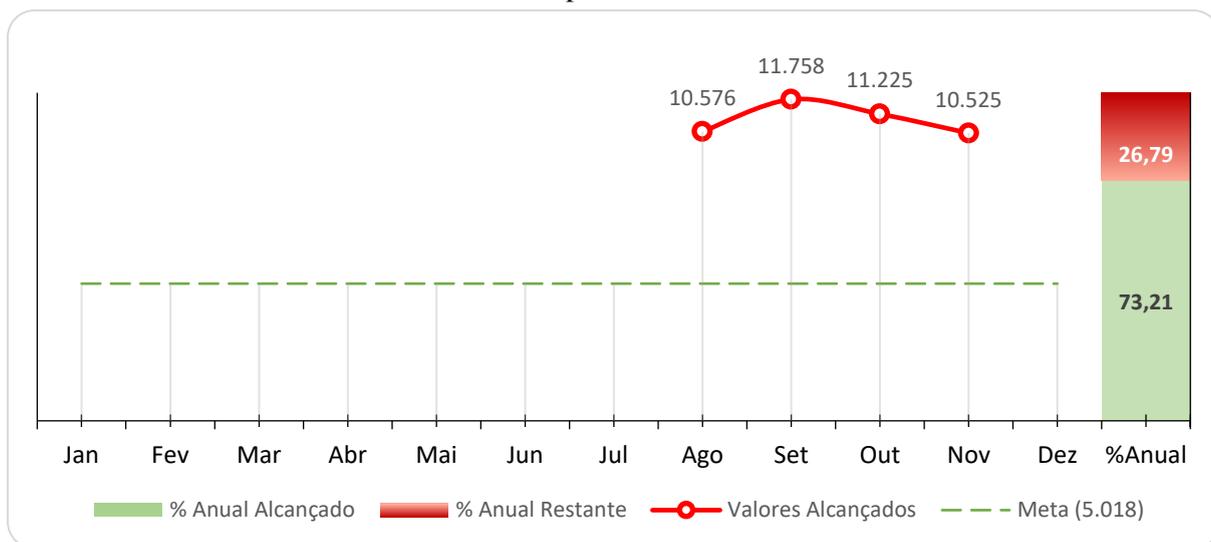
Os resultados gerais foram positivos, com poucas exceções, que incluem os internamentos de pediatria, UTI, UCIN, obstetrícia (partos normais), consulta da cirurgia geral e cardiológica, exame de

endoscopia e cirurgias gerais. É importante observar que estamos em período de implementação de serviços pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, bem como em processo de reforma em todo o complexo hospitalar. Como destaque positivo neste mês de novembro, tivemos o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que superou em 224,29% e para o ambulatório que superou em 31,59% relacionados ao mês anterior do que estava pactuado no Contrato de Gestão.

Ação

Continuar acompanhando os resultados e atuar nas fragilidades encontradas. Avaliar e redefinir, se necessário, os fluxos de trabalho. Atuar na identificação de problemas estruturais e de recursos humanos nos setores a fim de estabelecer planos de trabalho, incentivo aos colaboradores e melhorias na qualidade da assistência à saúde, com repercussão nas metas e indicadores estratégicos.

Gráfico 27. Total de Internações, consultas, exames, procedimentos obstétricos e cirurgias realizados no período.



Fonte: Planilha diária do HRG.

4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

4.1 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 seguir⁷:

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

Análise Crítica

Fato

O resultado do indicador no mês de novembro foi de 7,39, um aumento de 1,03 pontos com relação ao mês anterior, onde ultrapassamos da meta estabelecida que é menor ou igual a 6,50.

Causa

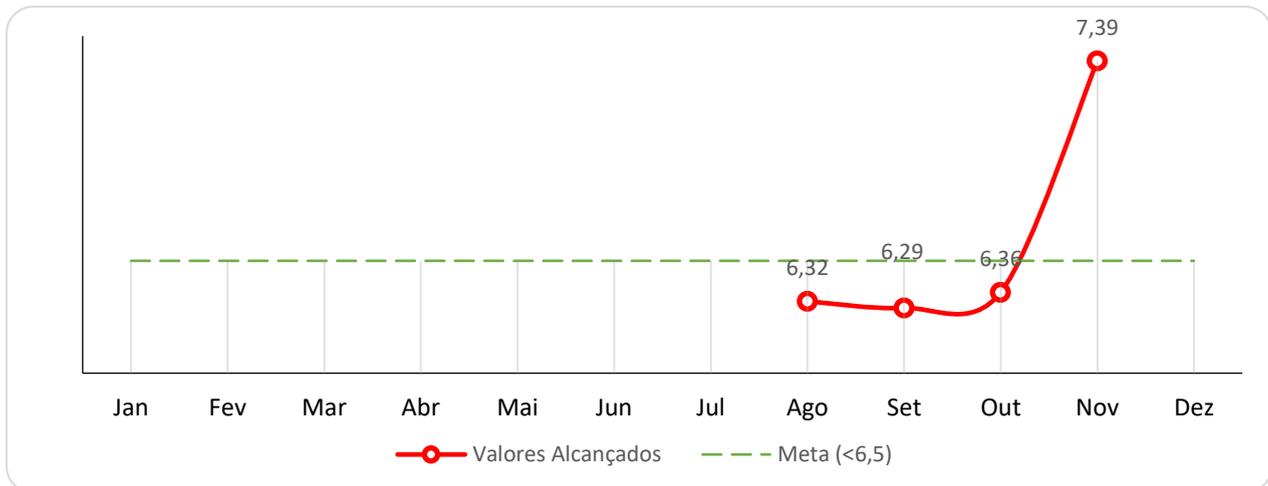
O Indicador Relação do Pessoal / Leito objetiva a análise adequada do dimensionamento para atender cada leito hospitalar, assegurando a melhor relação custo-efetividade por leito. Observa-se um valor acima do estimado ($\leq 6,5$) caracterizado por novas contratações de colaboradores (93 funcionários) por duas empresas terceirizadas da nutrição e lavanderia (Nutrihouse e Elis), o que acarretou a ultrapassagem do quantitativo do indicador.

Ação

Continuar gerenciando os valores do indicador a fim de mantê-lo dentro dos limites almejados. Acompanhar junto com a área assistencial a métrica para o quantitativo de leitos, como também reiterar a solicitação do pedido de atualização cadastral, solicitando atualização mensal.

⁷ 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:

Gráfico 28. Relação Pessoal/Leito verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.2 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 referência⁸, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Registrou-se durante o mês de novembro um índice de 5,15. Uma diminuição de 0,82 com relação ao mês anterior.

Causa

Em novembro conseguimos atingir uma média de 5,15 no índice de giro de leitos, com um total de 386 saídas no período (Altas e Óbitos, Transferências externas). Este índice se deve em grande as áreas de obstetrícia, pediatria, UCIN e UTI adulto. Por sermos um hospital de porta aberta ainda assim

⁸ CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1. ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

percebemos a diminuição das internações levando em conta o cenário de três desses setores, onde nosso atendimento é de livre demanda, apesar de termos metas relacionadas a esses indicadores, muitas vezes eles têm uma sazonalidade diferente em vários períodos do ano. Então esses indicadores não mostraram ser um período de alta demanda para obstétrica, impactando diretamente na UCIN e pediatria.

Podendo levar em consideração também os dois hospitais da rede de suporte das regiões vizinhas, que reativaram seus atendimentos direcionados ao parto, sendo eles, na cidade de Belém que ampliou o quadro de obstetras, e na cidade de Bananeiras que iniciou com a realização de partos no mês de outubro, gerando impacto direto no nosso indicador da obstetrícia e UCIN.

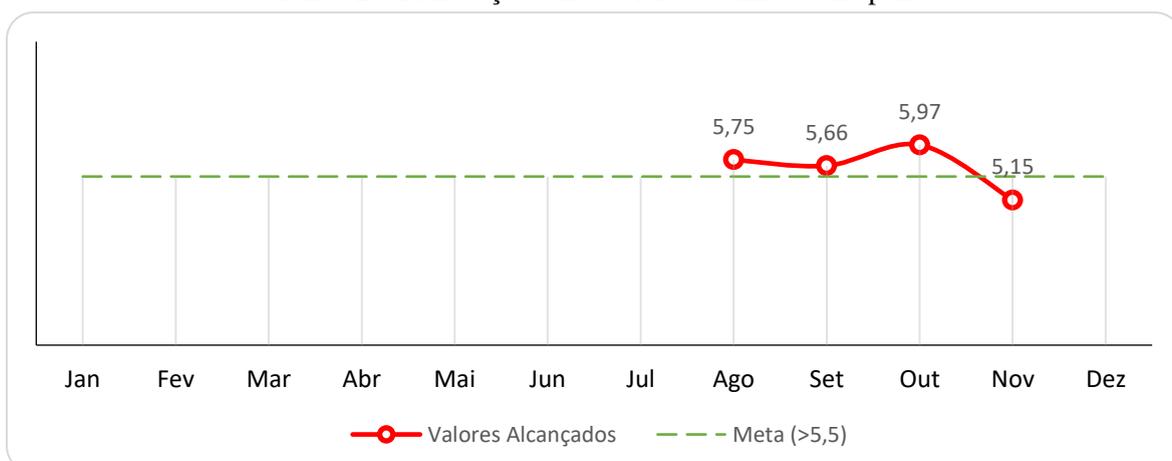
Com tudo, apesar de não termos atingido as metas pactuadas nesses três setores e na UTI adulto, no mês de novembro na UTI tivemos o total de 20 admissões, sendo 13 evoluíram para óbito e 02 óbitos menor que 24h. Os outros setores supriram a quantidade pactuada no geral de internamentos era de 445 e nós conseguimos alcançar 485 internamentos no total.

A implantação da visita horizontal no setor da Clínica Médica, impactou positivamente no setor, principalmente no serviço de Urgência e UTI do Hospital Regional de Guarabira. A Visita Horizontal acontece três vezes por semana (segunda, quarta e sexta), com a participação da equipe multidisciplinar, enfermeiros e médico do setor, e tem como objetivo visualizar as pendências que podem ser agilizadas e aumentar a quantidade de altas de forma segura, através da melhoria do processo.

Ação

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

Gráfico 29. Renovação/Giro de leitos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.3 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neuro intensiva, 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”⁹⁻¹⁰.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 3,78 dias, dentro da meta pactuada.

Causa

O indicador obteve um resultado positivo, com média mensal para o mês de novembro de 3,78 dias, apesar do pequeno aumento de 0,35 dias com relação ao mês anterior, o índice refletiu um bom giro de leitos no hospital e uma boa assistência aos pacientes. O HRG por ser a única unidade de referência para os casos de maior complexidade e conseqüente garantia da continuidade do cuidado (que abrange 26 municípios da região), faz-se admissões desde vagas reguladas até demanda espontânea.

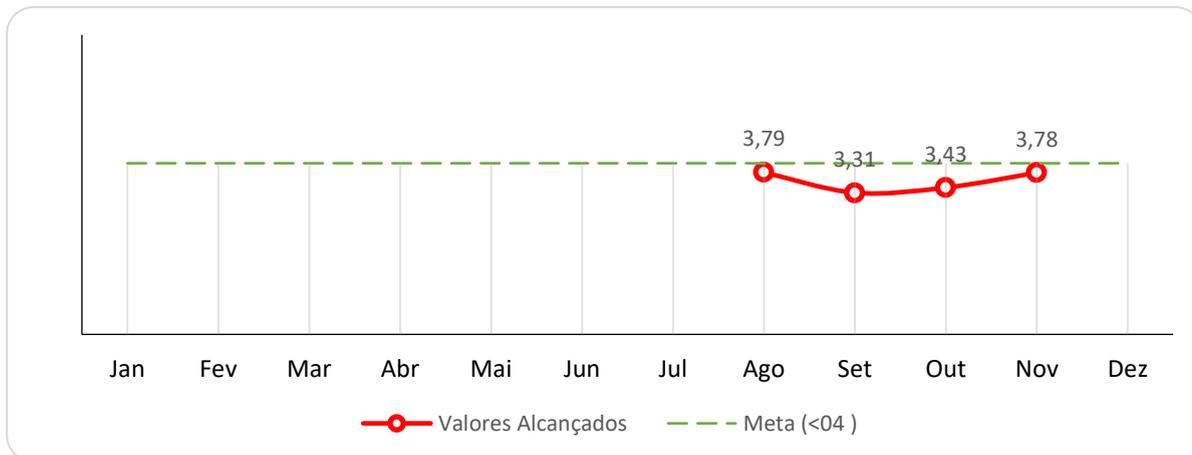
Ação

⁹ 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 jun. 2024.

¹⁰ _____. **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 jun. 2024.

Avaliar os dados de TMPH setoriais a fim de identificar os principais entraves para compor os planos de ação para cada unidade, rever fluxos e política de desospitalização. Manter o monitoramento constante do indicador.

Gráfico 30. Tempo Médio de Permanência Hospitalar verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.4 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. Quanto maior, melhor:

$$TxOc = \frac{\sum \text{de } \frac{\text{Pacientes}}{\text{dia}} \text{ no período}}{\sum \text{de leitos operacionais no período} *} \times 100$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOc deve levar em conta os leitos instalados. Todavia, referências^{11,12} 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.

¹¹ 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: 10 ago. 2024.

¹² CQH. **3º Caderno de Indicadores CQH**. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). 1.ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

Análise Crítica

Fato

Registrou-se índice de 64,86% no mês de novembro (gráfico 31).

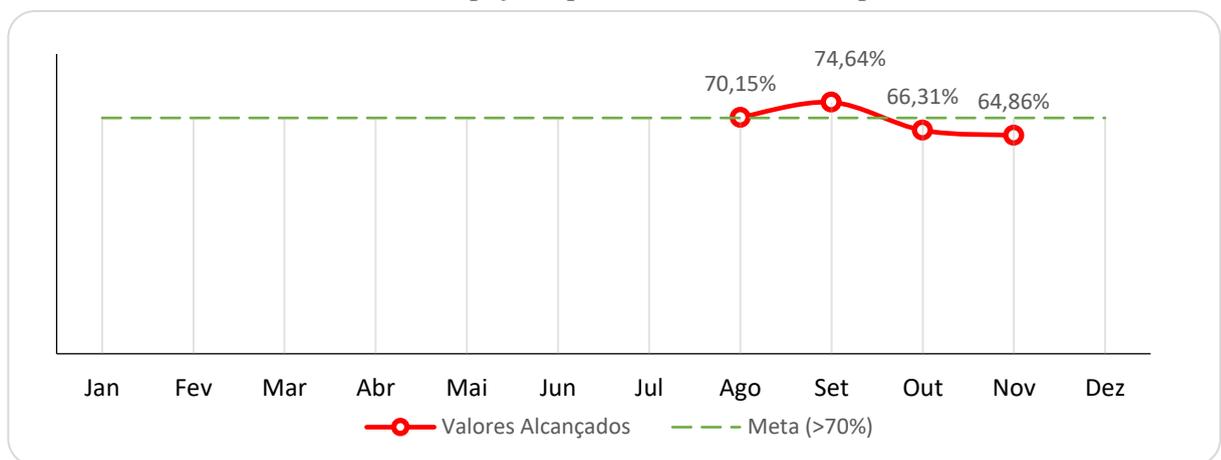
Causa

A taxa de ocupação hospitalar do mês de novembro ficou abaixo da meta estabelecida em 1,45%. Este resultado foi reflexo principalmente da baixa ocupação no setor do alojamento obstétrico (91,13%) e da UCIN (42,11%). Contudo, os dois setores com maior taxa de ocupação foi a enfermaria de clínica médica (158%) e clínica cirúrgica (126,25%).

Ação

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

Gráfico 31. Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

$$TMI = \frac{\sum \text{de óbitos ocorridos após 24h de internação no período}}{\sum \text{de saídas hospitalares no período}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 6,46% de Mortalidade Institucional (gráfico 32).

Causa

Foram registrados 32 óbitos no mês de novembro acima de 24 horas, com uma média maior de faixa etária de 70 a 89 anos. O paciente de maior tempo de permanência ficou no serviço por 35,39 dias, e o de menor tempo de permanência foi de 1,04 dias. O índice de óbitos do sexo feminino são de (53,12%) e masculino (46,87%).

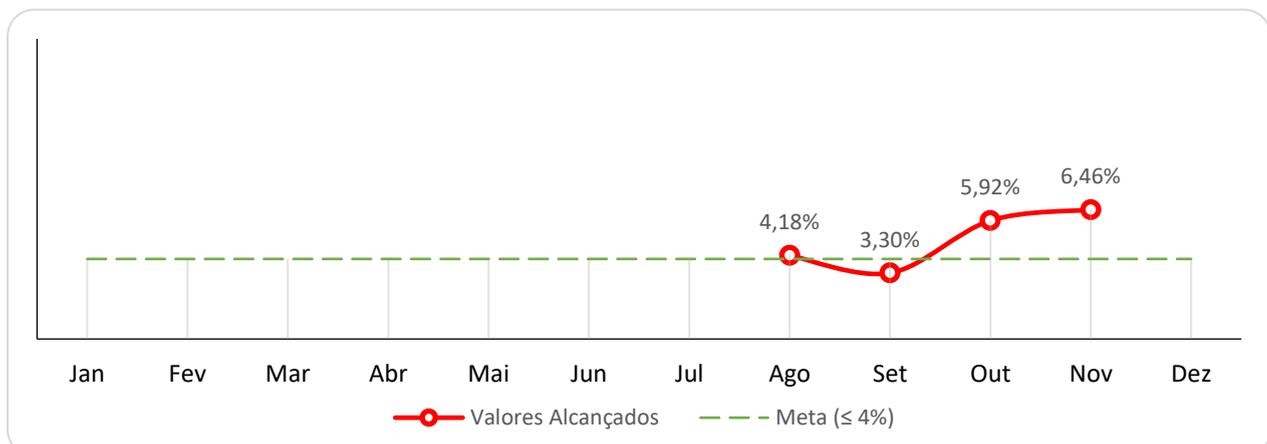
Em análise realizada pela comissão de óbitos, observa-se um índice alto de pacientes que chegam ao serviço em estado grave, apresentando sinais de infecção, principalmente oriundos dos municípios vizinhos. 34,38% dos pacientes que foram a óbito com mais de 24 horas, tiveram sua permanência menor que 5 dias na instituição (média de 2,5 dias), 46,88% destes foram pacientes da urgência, também foi observado que 81% dos pacientes que evoluíram a óbito eram idosos, acima de 60 anos, destes 59,37% foram acima de 70 anos.

Pode-se ressaltar que a mortalidade é um indicador suscetível a certas características individuais, como idade do paciente e condição clínica. Além disso, a medida de mortalidade institucional não necessariamente reflete problemas na qualidade da assistência hospitalar, pois ela depende da complexidade dos serviços disponibilizados pela instituição e da complexidade dos pacientes atendidos.

Ação

Manter o monitoramento do indicador, realizar análise de 100% dos óbitos acima de 24h, discutir os dados nas reuniões mensais da comissão de óbitos, identificar as oportunidades de melhoria e realizar plano de ação para corrigir as inconformidades apresentadas.

Gráfico 32. Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



4.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente.

Quanto menor, melhor:

$$TxSCE = \frac{\Sigma \text{de cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependem do paciente}}{\Sigma \text{de cirurgias eletivas agendadas no período}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 5,36% (gráfico 33).

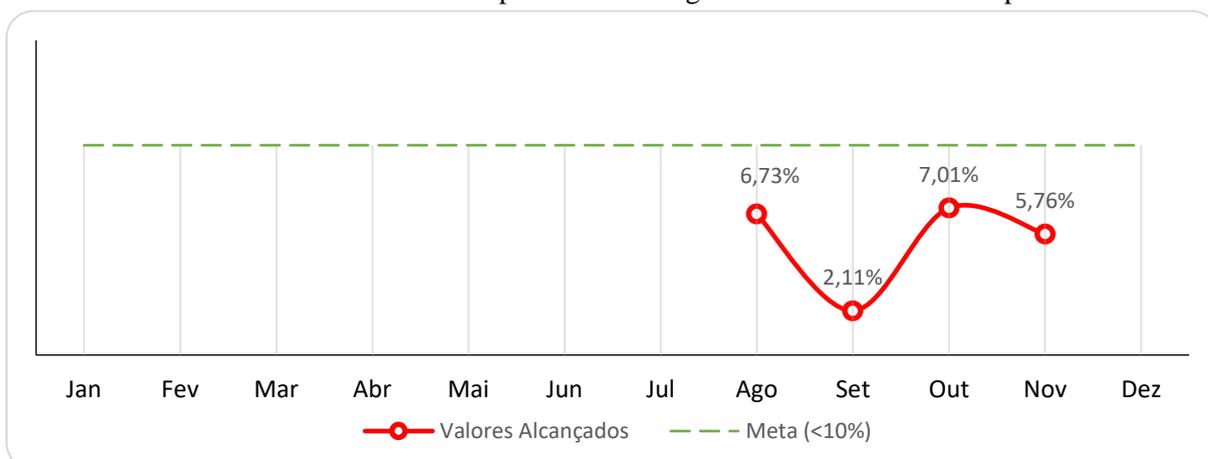
Causa

A taxa de suspensão de cirurgias eletivas encontra-se abaixo da meta estabelecida. Obtivemos um total de 06 procedimentos cirúrgicos suspensos por fatores extra pacientes no mês de novembro, sendo os motivos apresentados: Ausência de material adequado para o procedimento, agendamento incorreto, ausência de sala devido as urgências, avaliação tardia dos exames pré-operatórios, ausência de exames pré-operatórios e avanço de horário.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores e adoção de medidas estratégicas para a redução deste indicador.

Gráfico 33. Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.7 ESCALA NET PROMOTER SCORE (NPS)

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS[®] é:

$$NPS^{\circledR} = \frac{\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores}}{\sum \text{de respondentes}} \times 100$$

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

No mês de novembro, registrou-se índice de 65,35% de satisfação do usuário (gráfico 34).

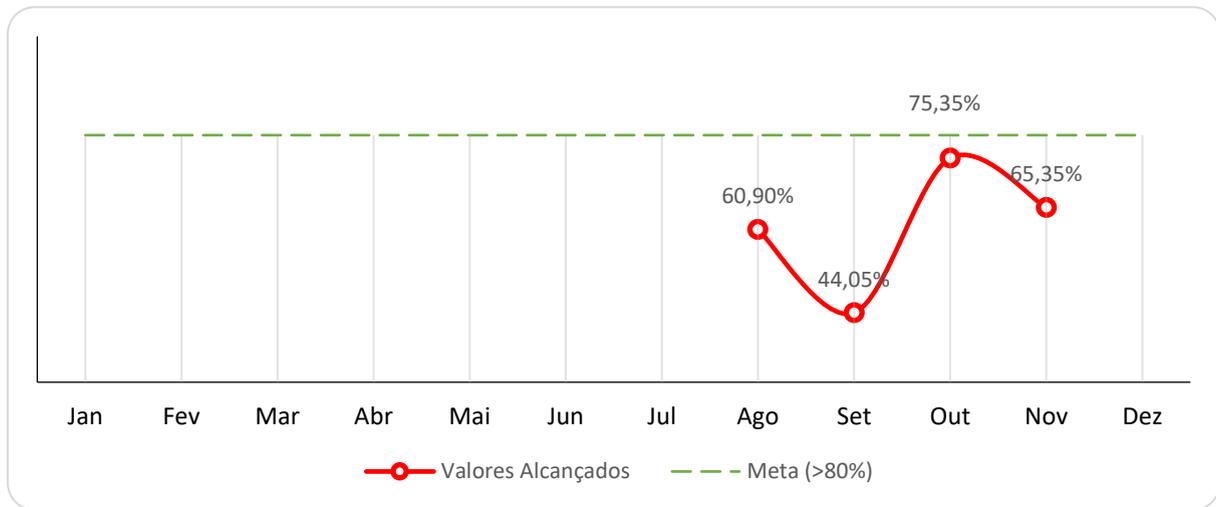
Causa

Durante o mês anterior foram realizadas 142 pesquisas de satisfação e no mês de novembro foram realizadas 127. O índice estava aumentando pois usamos a estratégia de colocar um profissional focado apenas nas avaliações, contudo após uma visita da Secretária de Saúde nos foi orientado a esse profissional deixar as pessoas mais à vontade, podendo ser que o mesmo estaria influenciando os usuários por talvez não compreenderem a importância de tal pesquisa, apesar da fala breve do profissional sobre esse assunto, por este motivo houve a diminuição no índice de pesquisas de satisfação.

Ação

Orientar a Ouvidoria sobre como a abordagem aos usuários, em relação das entrevistas de satisfação a serem realizadas, sem influência direta ou indireta. Explicar a pesquisa de satisfação e reiterar o papel da ouvidoria no hospital. Manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.

Gráfico 34. Resultado de NPS® verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG

4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFEÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)¹³

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:

$$IRAS = \frac{\sum \text{de casos de IRAS}}{\sum \text{de pacientes/dia}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 4,12/1.000 pacientes-dia.

Causa

Foram registrados 06 casos de IRAS, sendo a principal causa a realização de condutas incorretas de biossegurança pela equipe assistencial e a quebra de Protocolos Assistenciais no tange ao controle de infecções hospitalares. Mesmo diante dessas falhas, o valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde. A

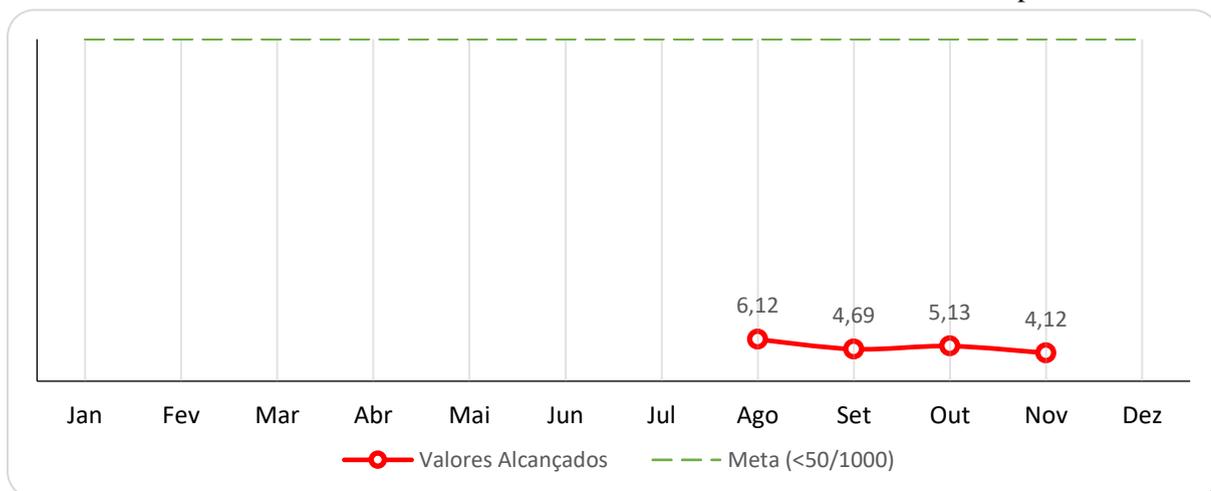
¹³ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 2010. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

falta de treinamentos sobre coletas de culturas e protocolos de segurança apresentam uma relação direta com os casos de IRAS identificadas, o maior desafio para o setor da SCIH e Epidemiologia está sendo o desfalque de mão de obra para as ações do serviço.

Ação

Busca ativa de culturas positivas para identificação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) nos setores críticos, auditorias, notificação de infecções relacionadas à assistência à saúde, remanejamento de pessoas para suprir as necessidades do setor, elaboração da gestão à vista com indicadores de IRAS, adesão à higiene das mãos, consumo de solução alcoólica e sabão nos setores e acompanhamento do serviço de higienização, monitoramento do contrato responsável por disponibilizar o álcool e sabão para higienização das mãos.

Gráfico 35. Taxa de densidade de incidência em IRAS verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.9 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período.

Quanto menor, melhor:

$$TxPC = \frac{N^{\circ} \text{ de partos cesáreos}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma taxa de 56,57%, no mês de novembro.

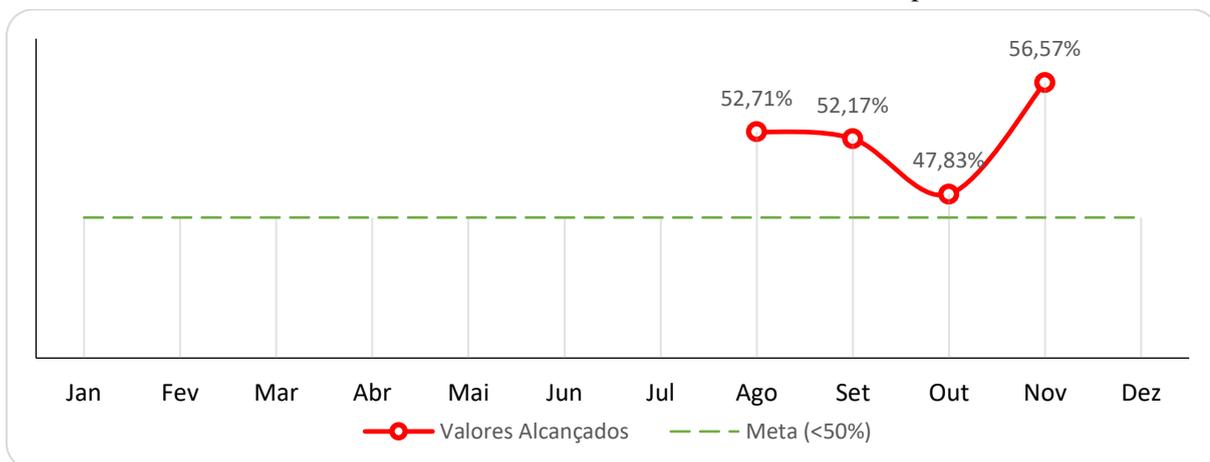
Causa

O indicador apresentou-se acima do pactuado, com um aumento de 8,74% em relação ao mês anterior. A maternidade do HGR funciona porta aberta para o município de Guarabira e cidades vizinhas. Com isso, o percentual de cesáreos pode aparecer fora da meta pactuada, apesar de estarmos em constante adequação para que as gestantes optem pelo procedimento natural.

Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a unidade em tela se encontra em fase de transição e em implementação dos serviços.

Gráfico 36. Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.10 TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

É utilizado para conhecer o nível de morte materna, permitindo estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão, em relação ao número de nascidos vivos. Tendo como principal objetivo acompanhar o percentual de óbitos ocorridos em gestantes admitidas na unidade hospitalar. Quanto menor, melhor:

$$TMM = \frac{\sum \text{de óbitos femininos por causas ligadas a gravidez, ao parto ou ao puerpério}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma taxa de 0%, no mês de novembro.

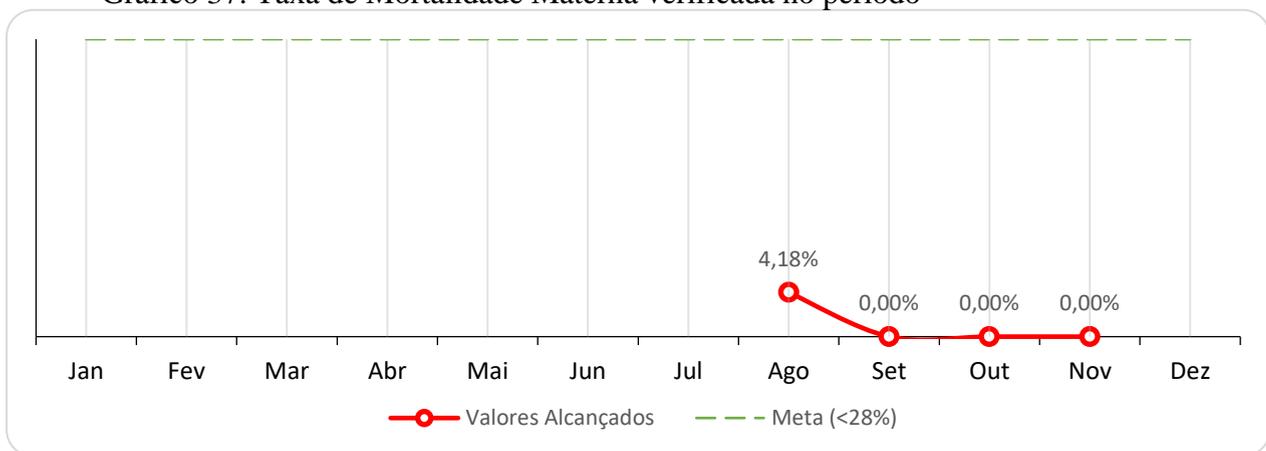
Causa

O indicador apresentou-se dentro do pactuado, com uma taxa de 0% de mortalidade materna. É importante ressaltar que a Unidade em tela vem implementando ações que visam a redução deste indicador e a melhoria do cuidado prestado.

Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a Unidade em tela se encontra em fase de transição e em implementação dos serviços.

Gráfico 37. Taxa de Mortalidade Materna verificada no período



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

4.11 Taxa De Mortalidade Neonatal

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma taxa de 0%, no mês de novembro.

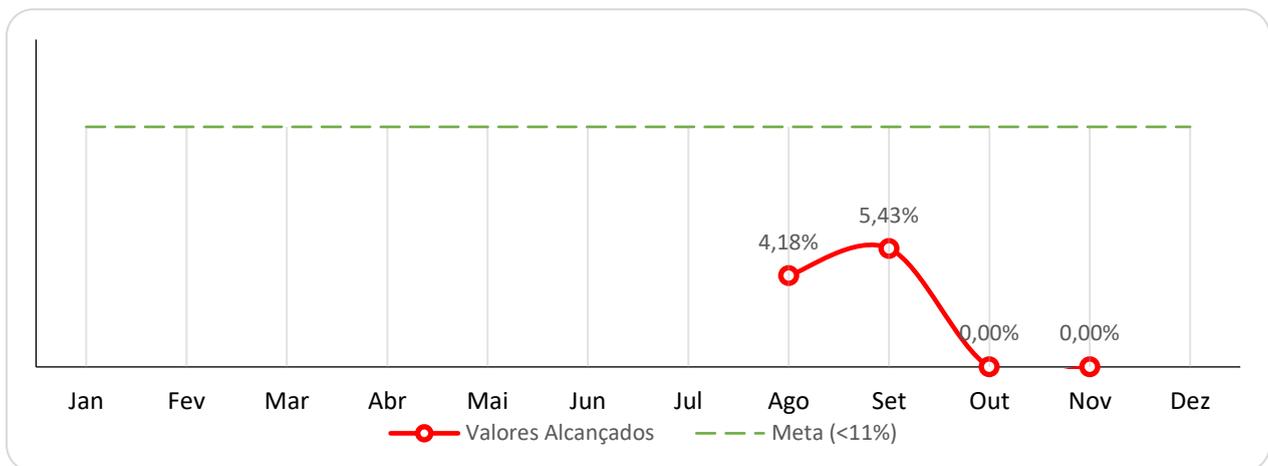
Causa

O indicador apresentou-se dentro do pactuado, com uma taxa de 0%. Ressalta-se que taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Ação

Manter o monitoramento do indicador tendo em vista que a Unidade em tela se encontra em fase de transição e em implementação dos serviços.

Gráfico 38. Taxa de Mortalidade Neonatal verificada no período



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

5. PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

A Coordenação da Farmácia Hospitalar não conseguiu estipular perdas financeiras, porém a partir do próximo mês eles terão acesso das ordens de fornecimentos, irão conseguir estimar valores reais. Apesar da limitação de recursos humanos e da falta de automação nos processos de estoque e pedidos, o trabalho é realizado com responsabilidade, seguindo todas as regulamentações aplicáveis. Em novembro, iniciamos a dispensação via sistema TIMED, que promete solucionar diversos entraves atuais, como pedidos fora do padrão, dispensações parciais, pedidos excessivos, entre outros.

A farmácia hospitalar ainda opera em ambiente físico fora da conformidade com as normas da RDC no 67/2007 da ANVISA, enfrentando limitações de espaço para o armazenamento adequado de medicamentos, materiais médico-hospitalares (MMH) e correlatos, assim como para o número de profissionais alocados. Esse cenário temporário, entretanto, deve ser resolvido com a conclusão das obras em andamento, previstas para o final de 2024, que proporcionarão instalações adequadas, conforme as exigências da RDC, favorecendo o fluxo e os processos de trabalho.

Já da Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) não conseguimos obter informações pois não recebemos relatório situacional, como também do setor de TI.

Porém os três setores citados seguem trabalhando para garantir a segurança e a qualidade de todos os materiais e medicamentos utilizados no hospital, sempre primando pelo bem-estar dos pacientes.

5.1 Das Demais Despesas Inerentes Ao Funcionamento Do Hospital

O Relatório Financeiro será disponibilizado no Relatório Quadrimestral.

6. CONCLUSÕES

O Hospital Regional de Guarabira (HRG) é uma referência em atendimentos de Urgência e Emergência e Maternidade, atendendo pacientes de 25 municípios da região do Brejo paraibano além da cidade sede, Guarabira. Em novembro de 2024, o hospital registrou um desempenho notável, com 10.525 ações e serviços de saúde realizados.

Atualmente, o HRG está passando por uma reforma abrangente, o que tem impactado temporariamente o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos com a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde. As melhorias em curso são fundamentais para expandir os serviços oferecidos, garantir uma assistência de qualidade para a população de Guarabira e áreas circunvizinhas, e reduzir o tempo de espera para diversos procedimentos, que agora poderão ser realizados diretamente no hospital, evitando a necessidade de transferências para outras unidades.

Em relação aos indicadores estratégicos, os resultados são positivos, evidenciando o compromisso da Fundação com a população paraibana. A Fundação está continuamente desenvolvendo e implementando planos de ação para realizar ajustes pontuais, uma vez que os índices a serem melhorados apresentam condições favoráveis. Ajustes na quantidade e na regulação dos leitos têm como objetivo reduzir a ociosidade e melhorar os índices de giro de leitos, taxa de ocupação e tempo médio de permanência.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da PBSAÚDE está trabalhando diariamente para monitorar as metas e indicadores do plano de trabalho com atenção meticulosa. O NAE se ocupa da área estatística, da produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas, e oferece suporte aos setores para aprimorar processos, realizar auditorias internas e conduzir reuniões com coordenadores da instituição para identificar e corrigir inconformidades. O NAE também visa promover a qualidade hospitalar, reconhecendo o HRG como um centro de referência para atendimento de alta complexidade e um importante veículo para a promoção da saúde no âmbito das políticas públicas do SUS.

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