

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

**SETEMBRO
2024**

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

LISTA DE GRÁFICOS

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

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	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HRG	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	Erro! Indicador não definido.
2	AÇÕES DE DESTAQUE (NEP)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.3	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.4	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.2	ÍNDICE DE RENOVAÇÃO OU ROTATIVIDADE DE LEITOS (IR)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.3	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.4	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL (TxOc)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.5	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.7	ESCALA NET PROMOTER SCORE (NPS).....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.9	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
4.10	TAXA DE MORTALIDADE MATERNA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.



HOSPITAL REGIONAL
DE GUARABIRA

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

4.11 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL.....38

5. CONCLUSÕES

Erro! Indicador não definido.

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 setembro 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, n° 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: n° 0289/2024.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de setembro o HRG contava com uma capacidade hospitalar instalada de 90 leitos (100%) e dispunha de 98 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

Tabela 1. Capacidade Instalada no HRG. Fonte: Planilhas Diárias do HRG.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
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			

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 setembro/2024.

TREINAMENTOS REALIZADOS (SETEMBRO/2024)						
TÍTULO	TIPO DE MODALIDADE	MODALIDADE	PUBLICO ALVO	CH	QUANTIDADE DE INSCRITOS	QUANTIDADE DE PARTICIPANTES
Capacitação em BCG	Palestra	Presencial	Enfermeiros	40 horas	02	02
Estratégia de oferta de alimento ao RN	Palestra	Presencial	Tec. Enfermagem	04 horas	10	10

Fonte: Núcleo de Educação Permanente.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houveram 517 internações no período (gráficos 1-7).

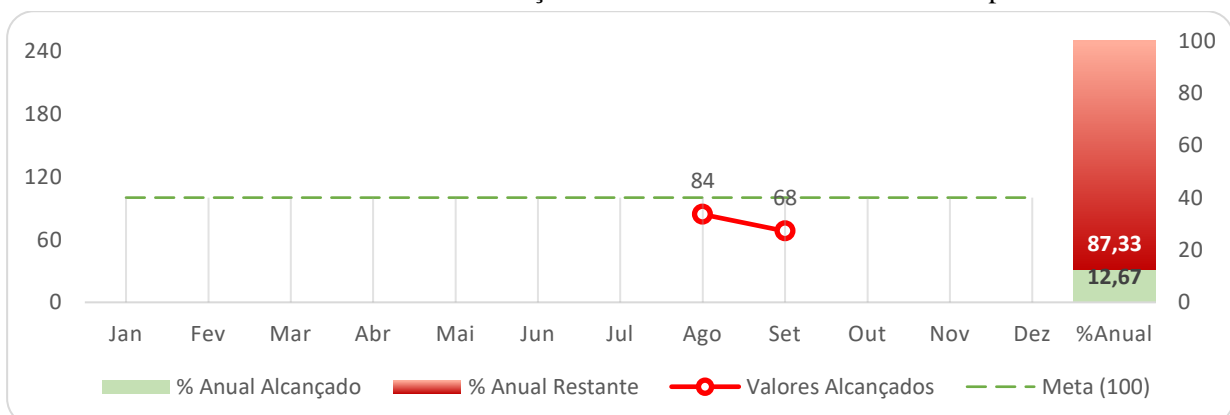
Causa

O número de internações total foi dentro do estimado, sendo realizado 16% acima do estabelecido nas metas contratualizadas, onde pode -se verificar um maior destaque para a clínica cirúrgica e a Pediatria. Três serviços não alcançaram a meta pactuada para o mês de setembro, contudo, foram realizados alinhamento e ações junto as equipes para nos adequarmos. Com exceção para a clínica médica e pediatria, é importante ressaltar que a Unidade Hospitalar se encontra em reforma de todo seu complexo, o que impacta diretamente na execução das ações e serviços prestados.

Ação

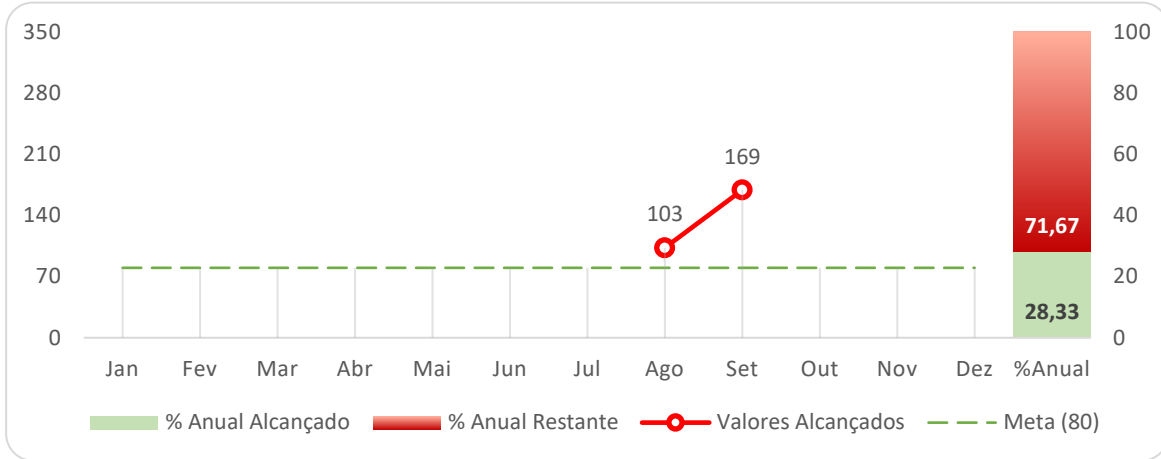
Manter o monitoramento das metas e continuar acompanhando a evolução dos resultados. Implementar ações que visem a melhoria da assistência e do cuidado, como: abertura da AIH para os RN's que precisam ficar em um setor separado da mãe; e avaliação para implantação da visita horizontal, com foco no giro de leitos da Clínica Médica.

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



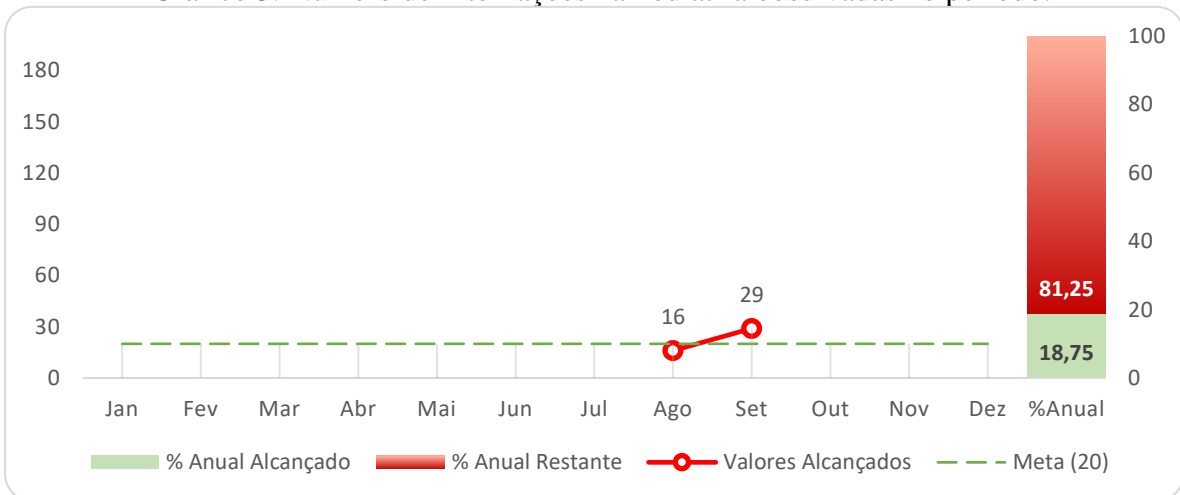
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG

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



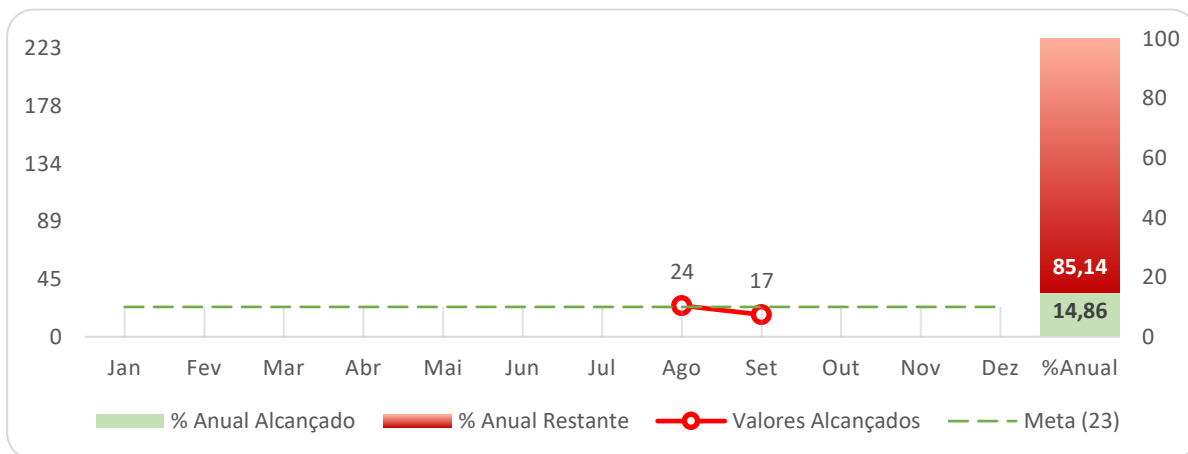
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG

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



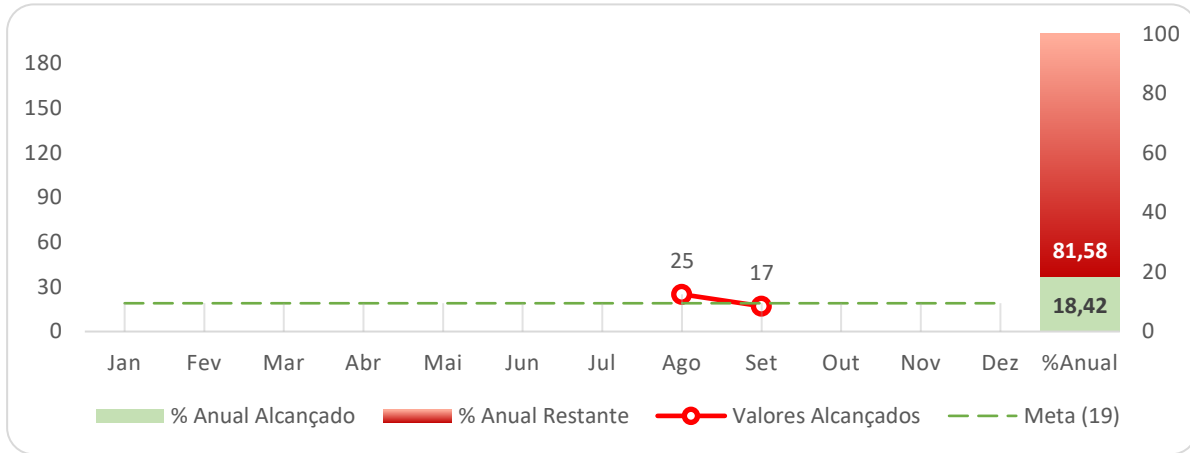
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

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



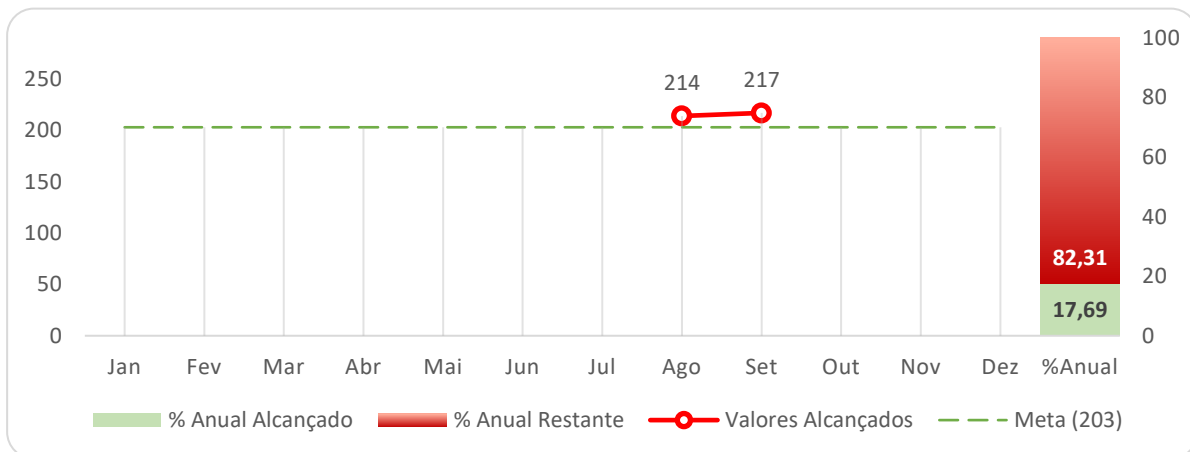
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

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



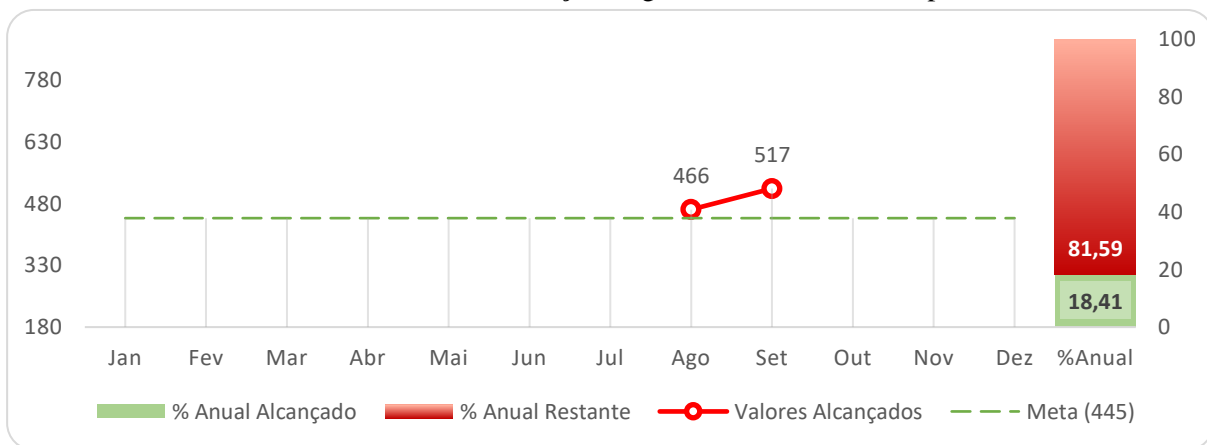
Fonte: Livros de Ocorrência da Enfermagem e Planilhas Diárias – HRG.

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 553 consultas, 92% acima da meta pactuada (gráficos 8-11).

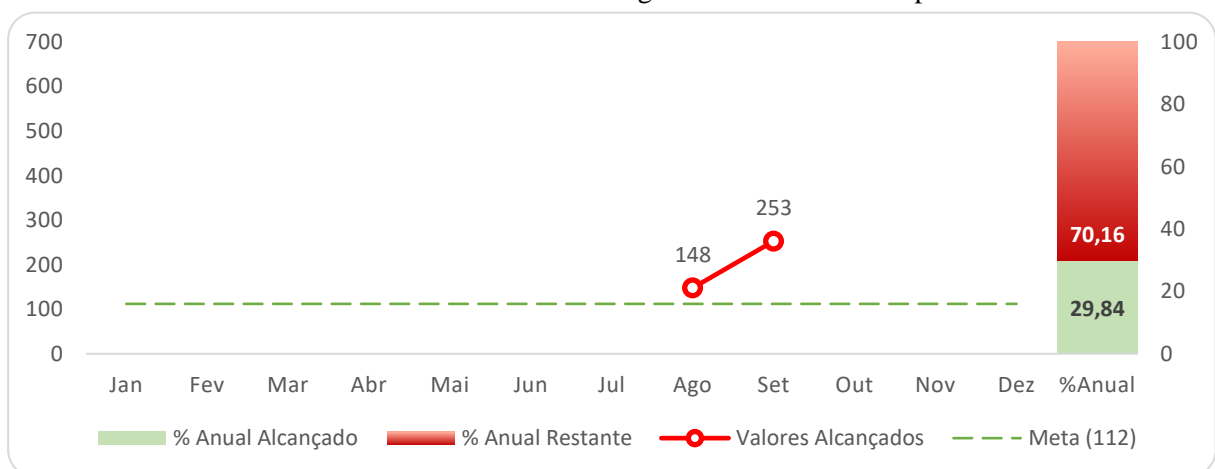
Causa

No mês de setembro, atingimos a meta estabelecida para as consultas ambulatoriais com o cirurgião, totalizando 253 atendimentos realizados (125,90% acima da meta estabelecida em contrato). Além disso, a ortopedia também superou as expectativas, atendendo 243 pacientes durante o mesmo período, realizando 176% a mais que a meta contratual. No entanto, a meta para a cardiologia ainda não foi alcançada devido à ausência de um profissional disponível no ambulatório durante a primeira semana.

Ação

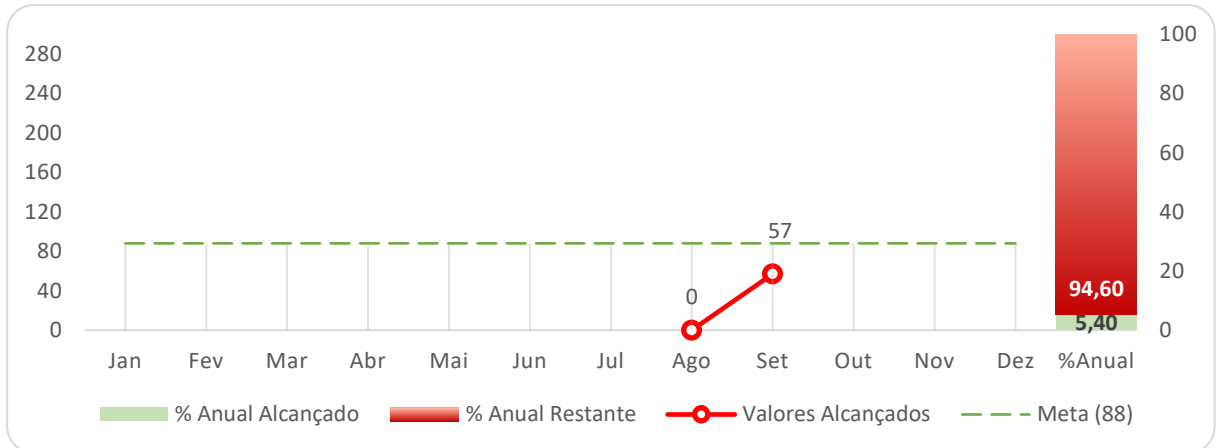
Manter o monitoramento dos indicadores hospitalares, visando a melhoria das ações e serviços ofertados no Hospital Regional de Guarabira. Realizar avaliações periódicas para verificar o cumprimento das metas e ajustar as estratégias conforme necessário para enfrentar novos desafios ou aproveitar novas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

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



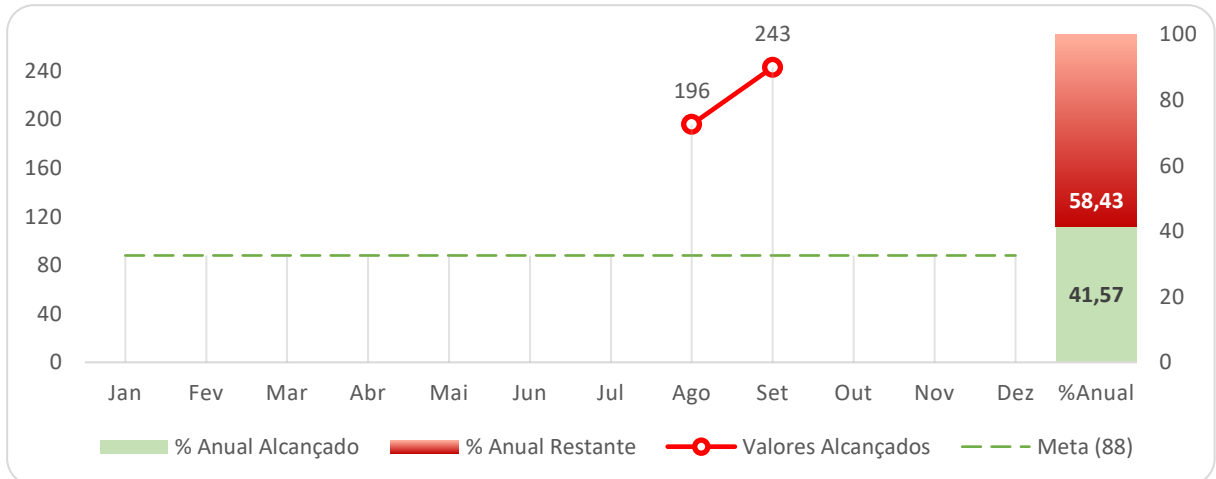
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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



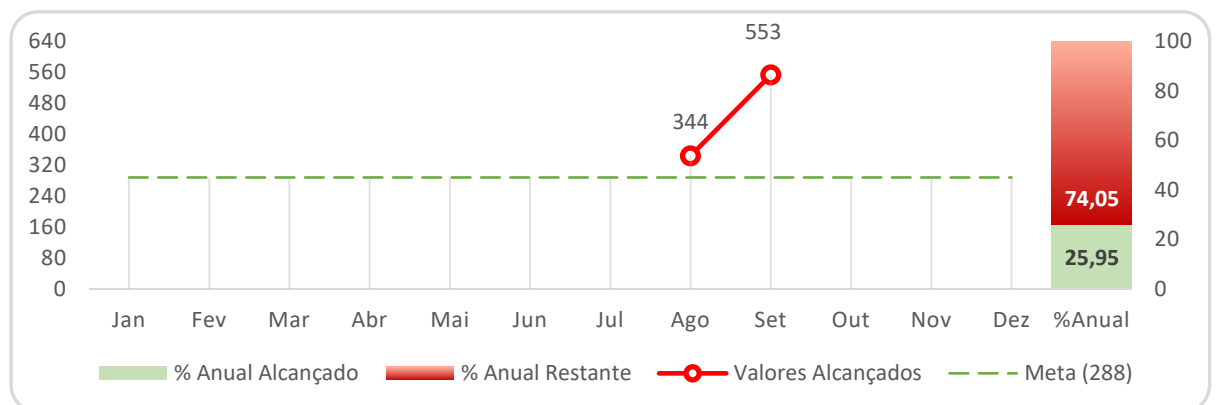
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 10.324 exames diagnósticos, ultrapassando a meta mensal esperada (gráficos 12-18).

Causa

Os exames laboratoriais, os exames de raio x, a endoscopia, ultrassonografia e os exames de eletrocardiograma obtiveram resultados positivos no mês de setembro. Com exceção para os exames de mamografia que ficaram abaixo da meta pactuada. Vale ressaltar que o aparelho de mamografia necessitava de calibração para apresentar uma imagem de qualidade, calibração esta que só foi realizada no início do mês de outubro.

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.

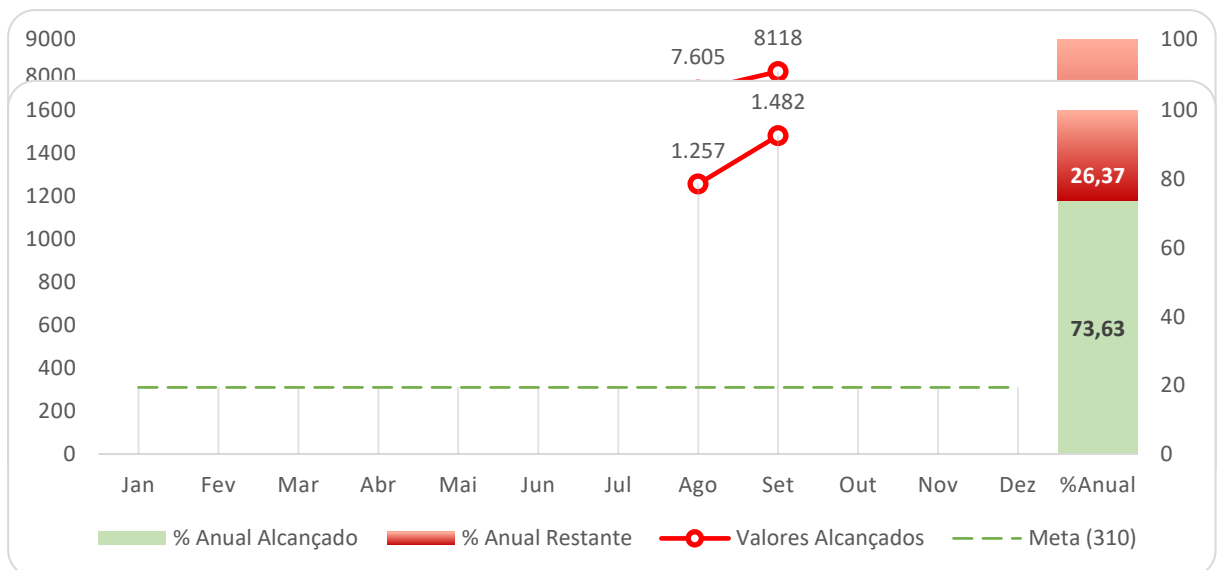
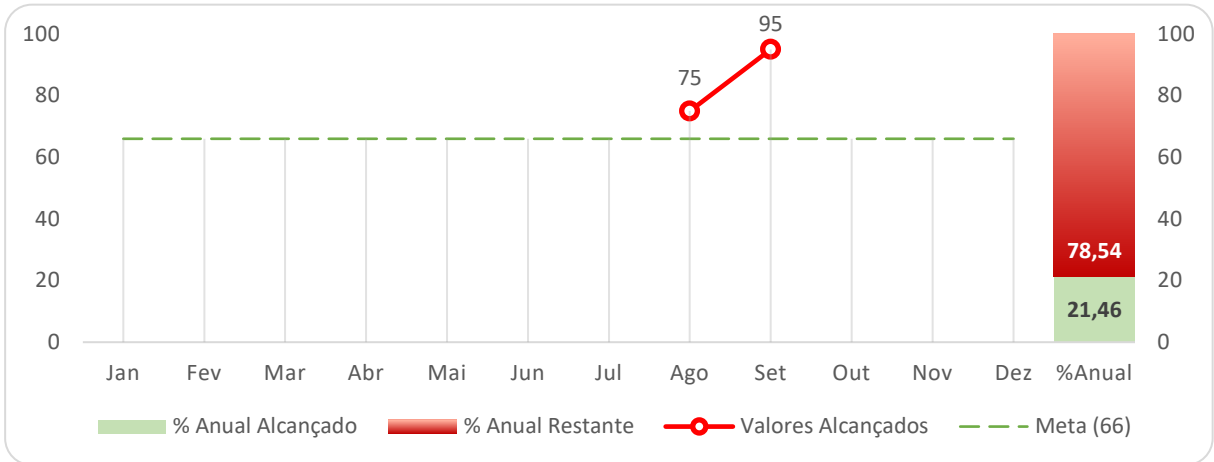


Gráfico 13. Quantidade de Raio -X realizadas no período.

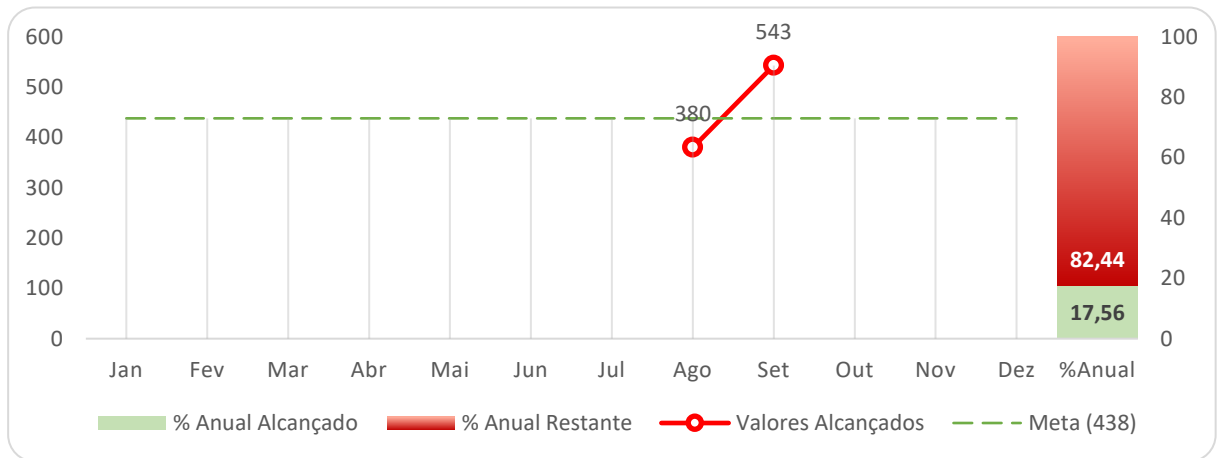
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 14. Quantidade de Endoscopia realizadas no período.



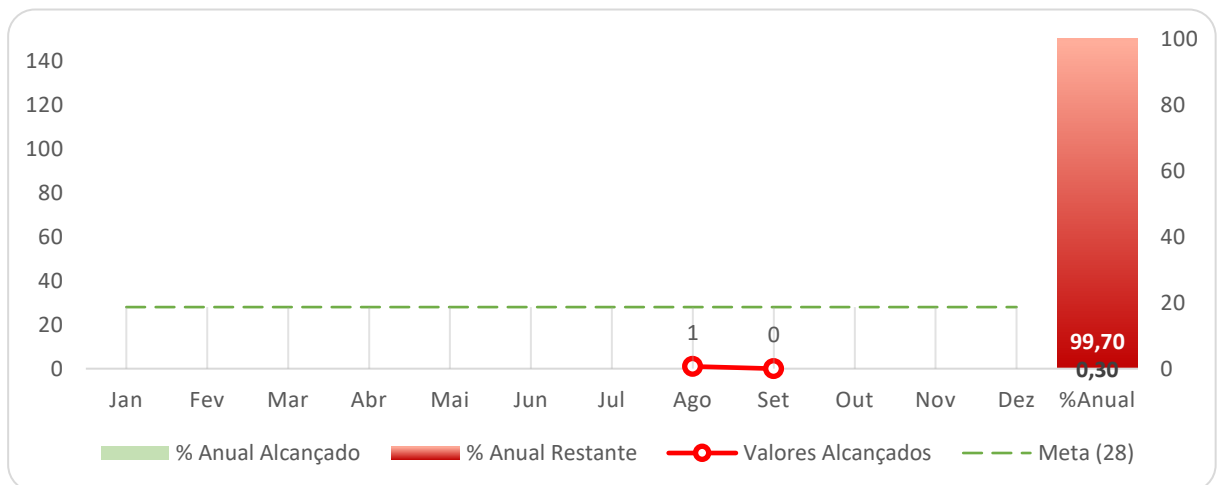
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 15. Quantidade de Ultrassonografia realizados no período.



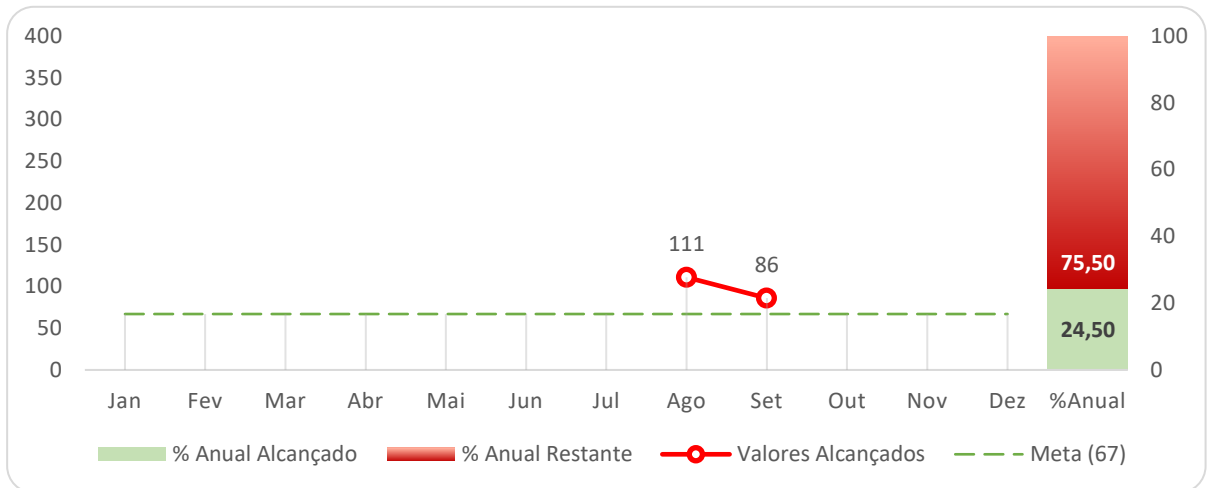
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

Gráfico 16. Quantidade de Mamografias realizadas no período.



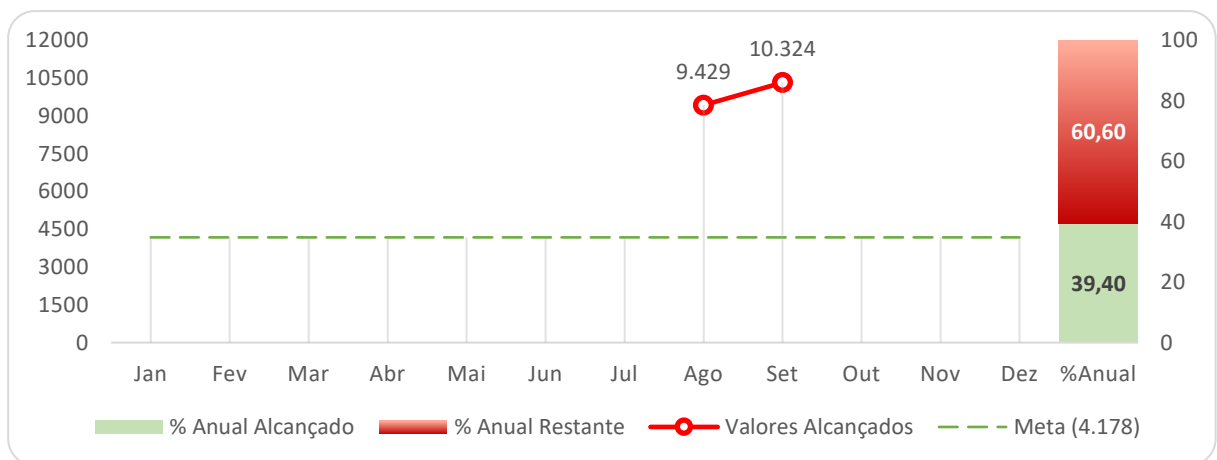
Fonte: Planilhas diárias do HRG

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 184 procedimentos no mês de agosto (gráficos 19-21).

Causa

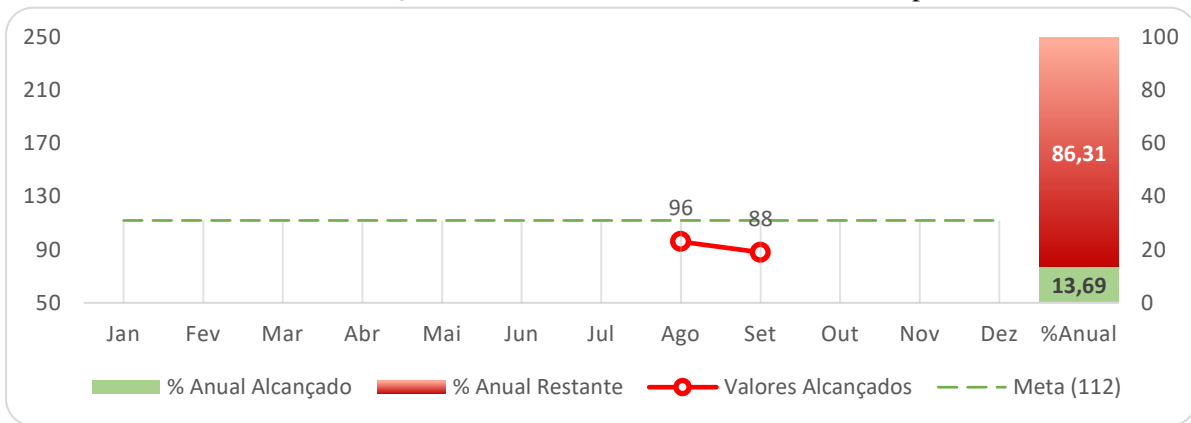
No mês de agosto, os partos cirúrgicos obtiveram resultados positivos, finalizando o mês de agosto com 105,50% de metas alcançadas, uma redução de 10,30% com relação ao mês de agosto. Já os partos normais atingiram um resultado de 78,57%, uma redução de 8,33% em comparação com o mês de agosto. O total de partos ficou abaixo da meta instituída pela ausência

de demanda no mês de setembro, contudo, podemos observar que a redução do percentual de partos normais foi menor que a dos partos cesáreos.

Ação

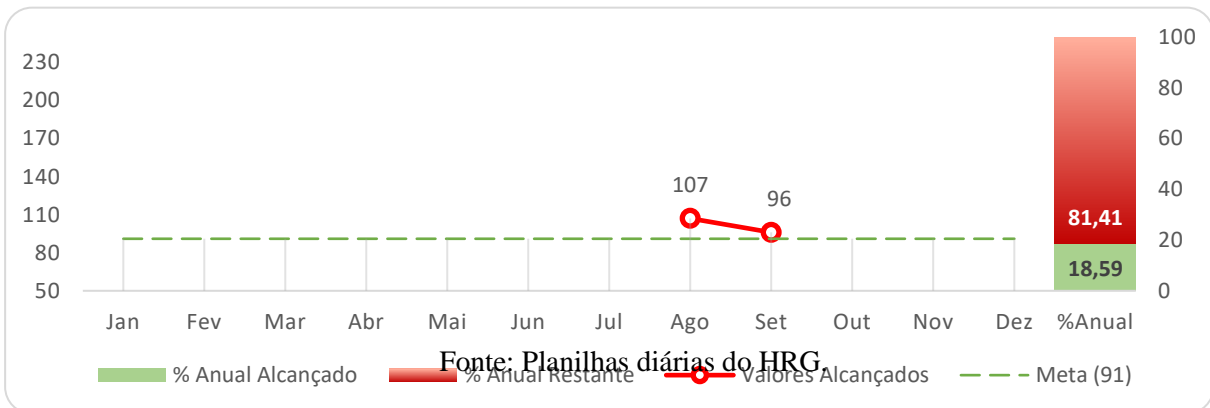
Manter o monitoramento contínuo e efetivo da gestão dos indicadores e metas.

Gráfico 19. Quantidade de Partos Normais realizados no período.



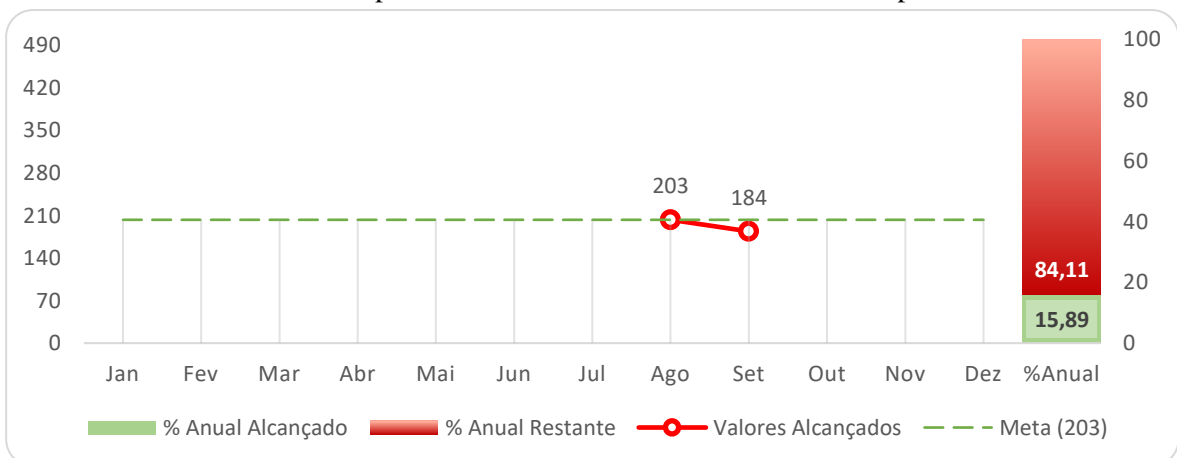
Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 180 procedimentos cirúrgicos no período (gráficos 22-26).

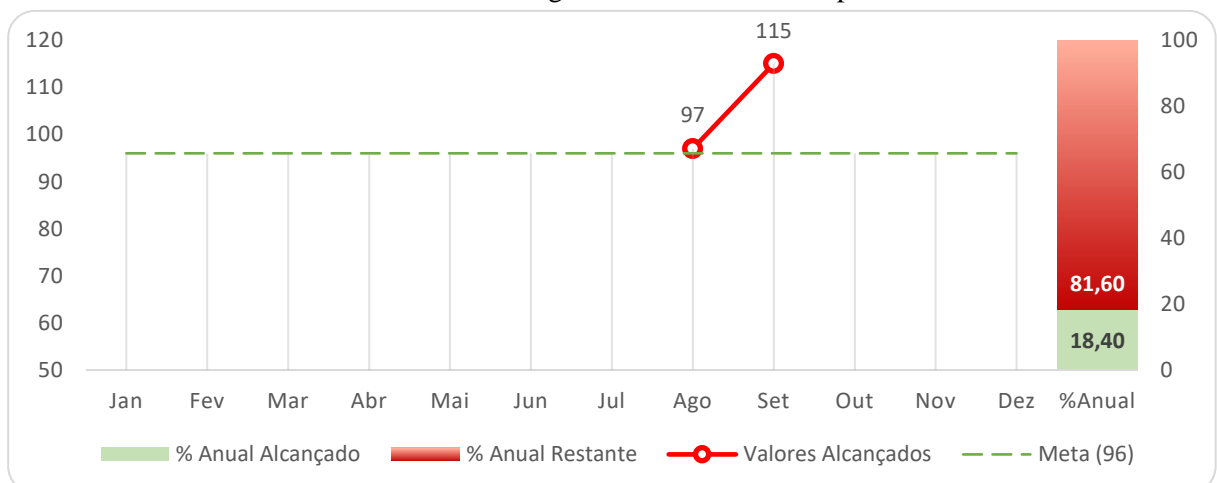
Causa

No mês de setembro, o número de cirurgias aumentou em 42,85% acima da meta estabelecida em contrato. Foram realizados os ajustes para identificação correta das cirurgias, e toda produção assistencial atingiu a meta contratual. Com destaque para as cirurgias urológicas, que saltou de 0 no mês de agosto para 32 no mês de setembro.

Ação

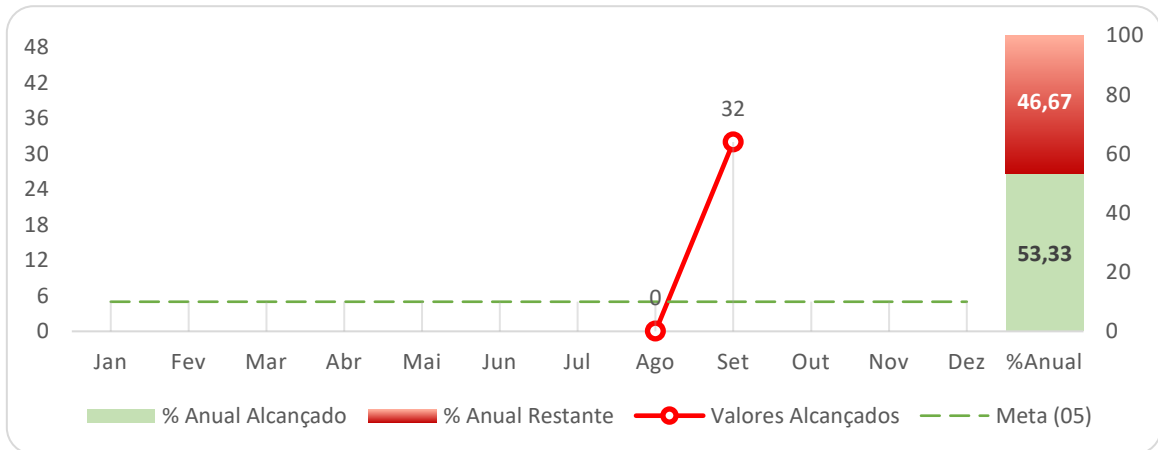
Realizar diagnóstico situacional do comportamento dos componentes assistenciais das cirurgias, verificar falhas nos processos anteriormente adotados e elaborar planos de ação para os próximos meses.

Gráfico 22. Número de Cirurgias Geral realizadas no período.



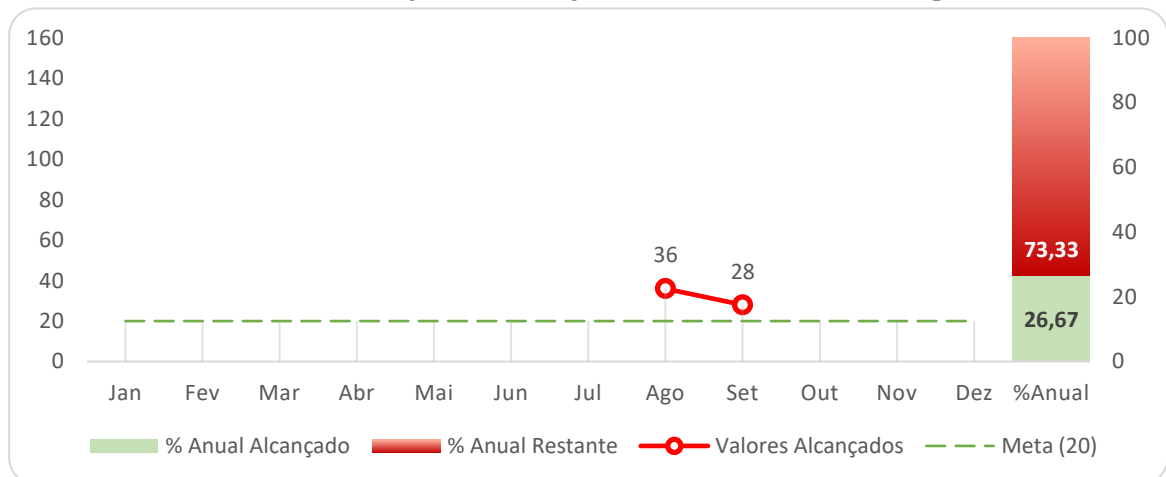
Fonte: Planilha diária do HRG.

Gráfico 23. Número de Cirurgias Urológica realizadas no período.



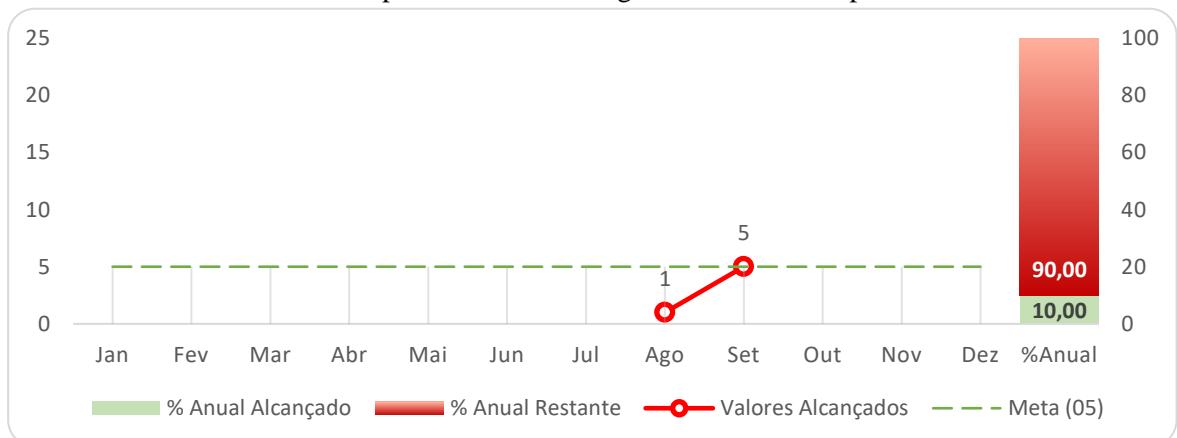
Fonte: Planilha diária do HRG.

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



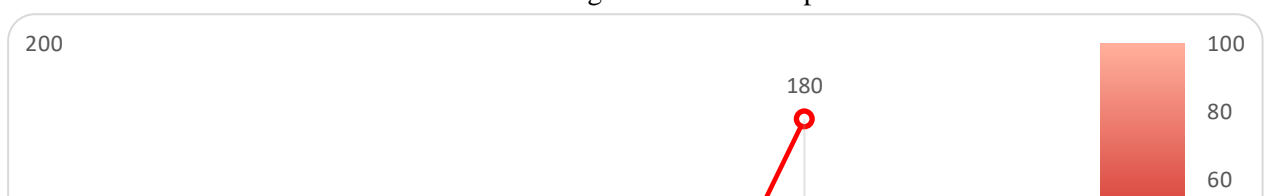
Fonte: Planilha diária do HRG.

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 11.758 ações e serviços em saúde no mês de setembro (gráfico 27).

Causa

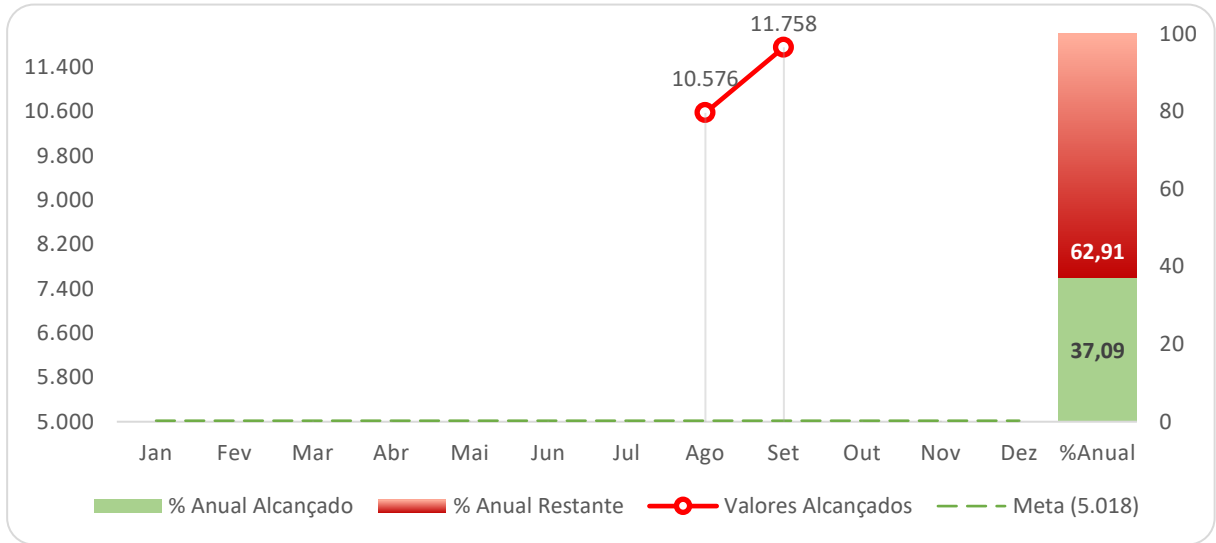
Os resultados gerais foram positivos, com algumas exceções, incluindo o ambulatório de cardiologia, exames de mamografia e a obstetrícia, além dos setores de internações da Clínica Médica, UTI e UCIN, sendo os dois primeiros setores críticos, pela complexidade e instabilidade dos pacientes, e a UCIN impactada pela baixa demanda de partos neste mês. É importante observar que estamos em um período de transição e implementação de serviços pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde, bem como em processo de reforma em todo o complexo hospitalar. Um destaque positivo é o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, que superou em 147,10% e para o ambulatório que superou em 92,01% o 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 setembro foi 6,29, uma diminuição de 0,03 pontos com relação ao mês de agosto.

Causa

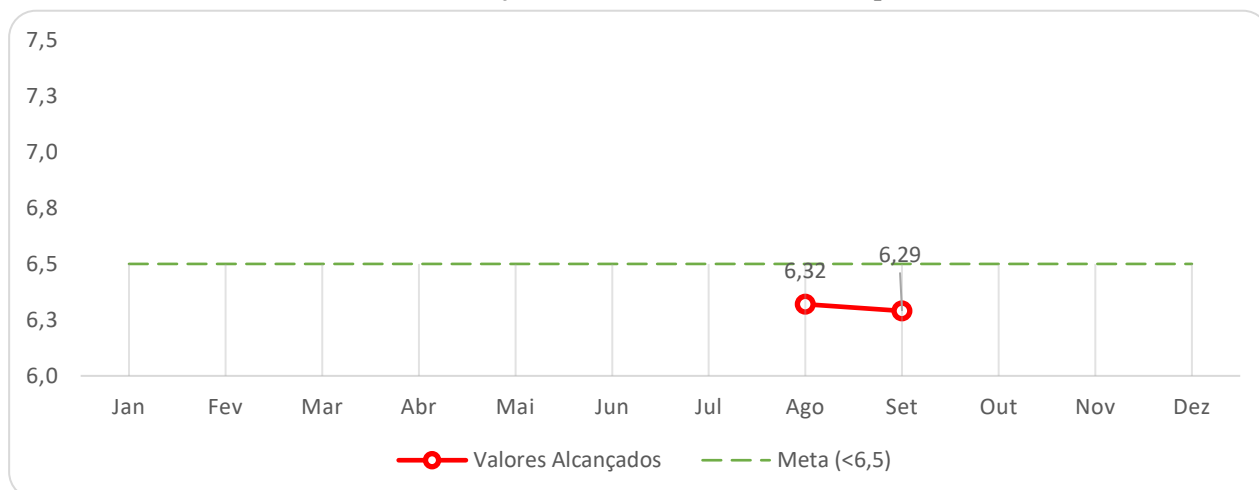
O Indicador Relação do Pessoal / Leito objetiva a análise adequada do dimensionamento para atender cada leito hospitalar, assegurando a melhor relação custo-efetividade por leito. Observa-se um valor dentro do valor estimado (< 6,5) caracterizando um pequeno aumento no número de funcionários (572 funcionários) e um ajuste no número de leitos operacionais (91) que retrata a realidade do serviço. O que favoreceu o atingimento 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: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 ago. 2024.

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 índice de 5,66.

Causa

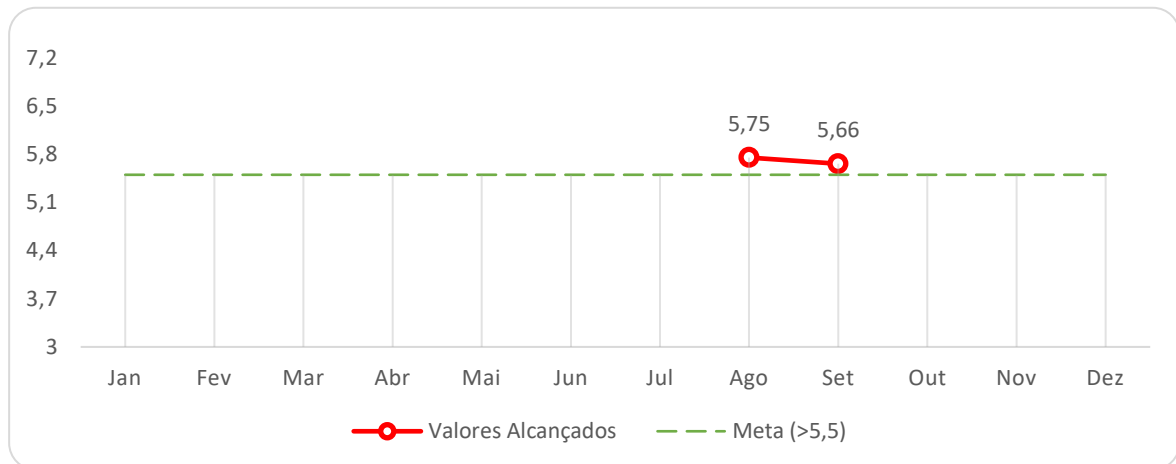
Em setembro conseguimos atingir uma média de 5,66 com um total de 515 saídas no período (Altas e Óbitos, Transferências externas), 84 a mais que o mês de agosto, contudo, o número de leitos foi revisado e atualizado, aparentando haver uma queda em relação ao mês anterior, ainda assim, finalizamos o mês acima da meta estabelecida.

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

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:

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

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

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->

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 3,31 dias, dentro da meta pactuada.

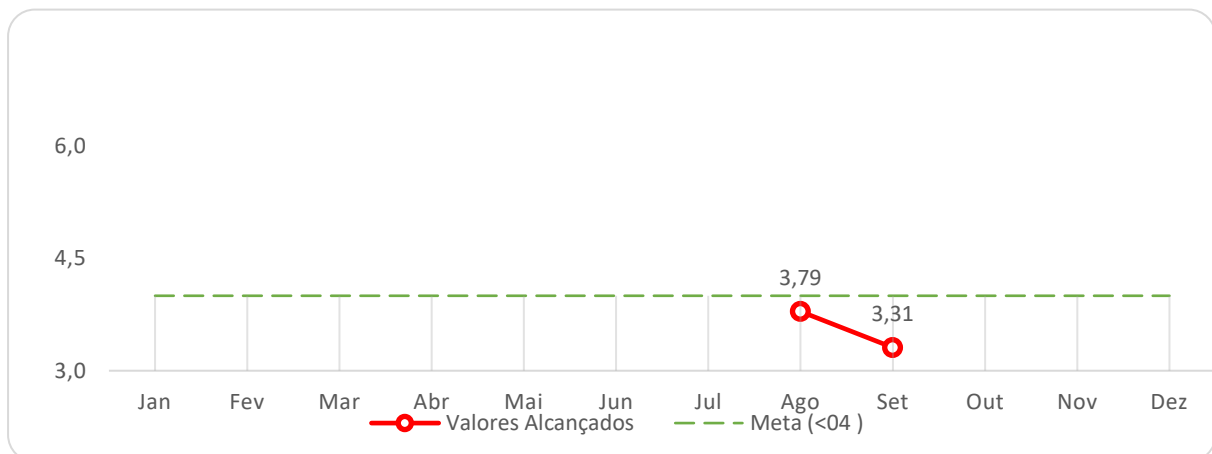
Causa

O indicador obteve um resultado positivo, com média mensal para o mês de setembro de 3,31 dias, uma diminuição de 0,48 dias, refletindo 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

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.

Análise Crítica

Fato

Registrou-se índice de 74,65% (gráfico 31).

Causa

A taxa de ocupação manteve-se dentro da meta estimada, tendo uma maior taxa de ocupação na enfermaria clínica (98,33%) e UTI adulto (92,78%). Já a Pediatria e a UCIN apresentaram as menores taxas de ocupação.

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.



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.

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 3,30% de Mortalidade Institucional (gráfico 32).

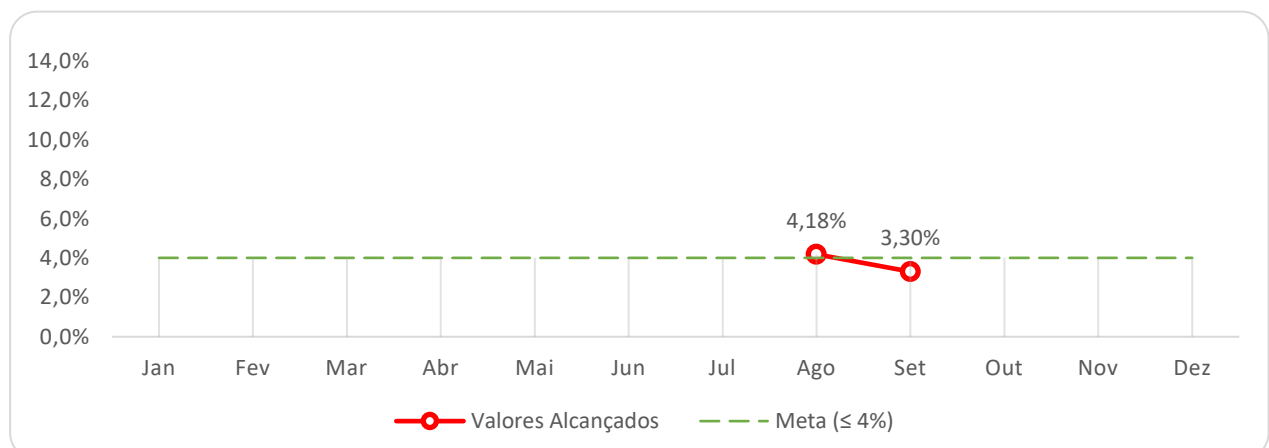
Causa

Foram registrados 17 óbitos no mês de setembro acima de 24 horas. Observa-se um índice alto de pacientes paliativos, o que contribuiu para uma taxa ainda elevada, porém abaixo do pactuado. 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 plano de ação para corrigir as inconformidades apresentadas.

Gráfico 32. Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HRG.

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 2,11% (gráfico 33).

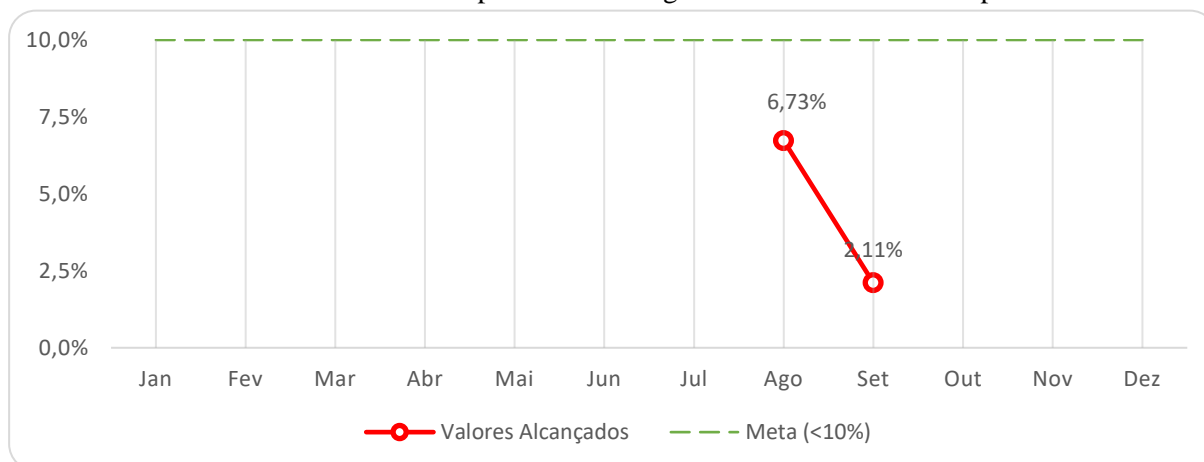
Causa

A taxa de suspensão de cirurgias eletivas encontra-se em conformidade com a meta estabelecida. Obtivemos um total de 04 procedimentos cirúrgicos suspensos por fatores extra pacientes no mês de setembro, sendo os principais motivos: alteração do quadro clínico e urgências.

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:

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

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 setembro, registrou-se índice de 44,05 % (gráfico 34).

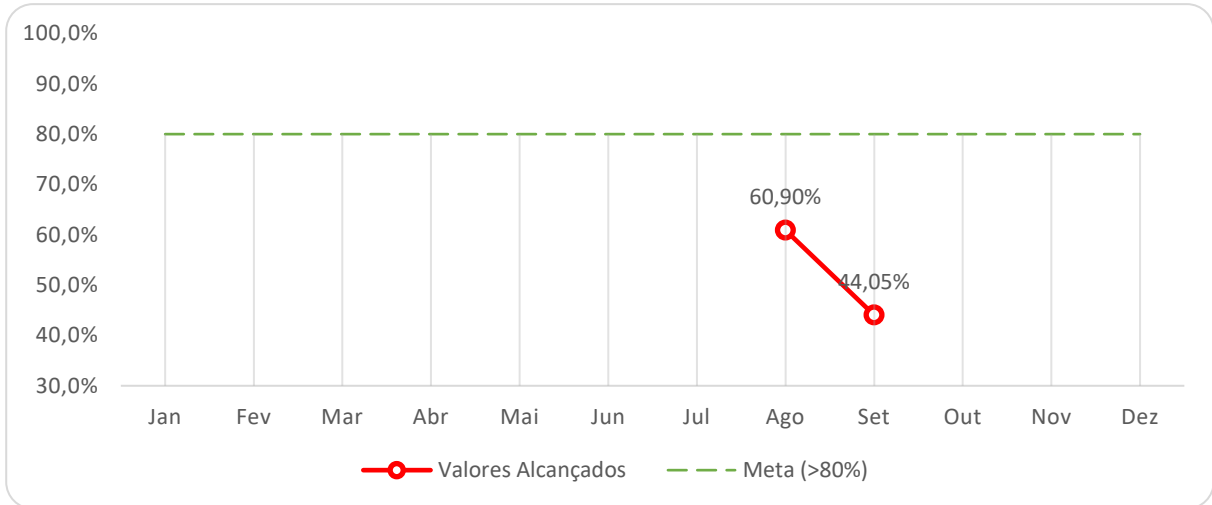
Causa

Durante o mês de agosto foram realizadas 133 Pesquisas de Satisfação, já no mês de setembro foram realizadas apenas 84 pesquisas, esta queda se deu pela ausência de mão de obra no setor, o que impactou na busca ativa. Classificando-se dentro da Zona de Aperfeiçoamento com pontuação de 44,05%.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a ser realizadas. 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 INFECÇÃO 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:

$$IRAS = \frac{\sum de\ casos\ de\ IRAS}{\sum\ pacientes - dia} \times 1000$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 4,69/1.000 pacientes-dia.

Causa

Foi registrado 8 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

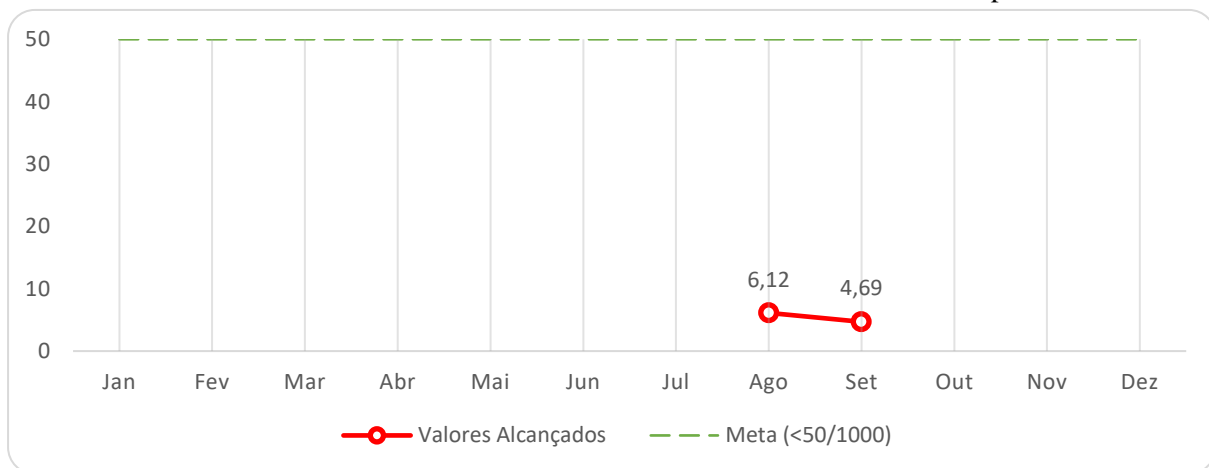
¹³ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 2010. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

dentro da meta estabelecida, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde. A falta de culturas e resultados ágeis para a identificação de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) até meados do mês de setembro no Hospital Regional de Guarabira (HRG), representou um grave desafio à segurança do paciente e à qualidade dos cuidados de saúde, contudo, conseguimos retomar o processo.

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, 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.

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:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma taxa de 52,17%, no mês de setembro.

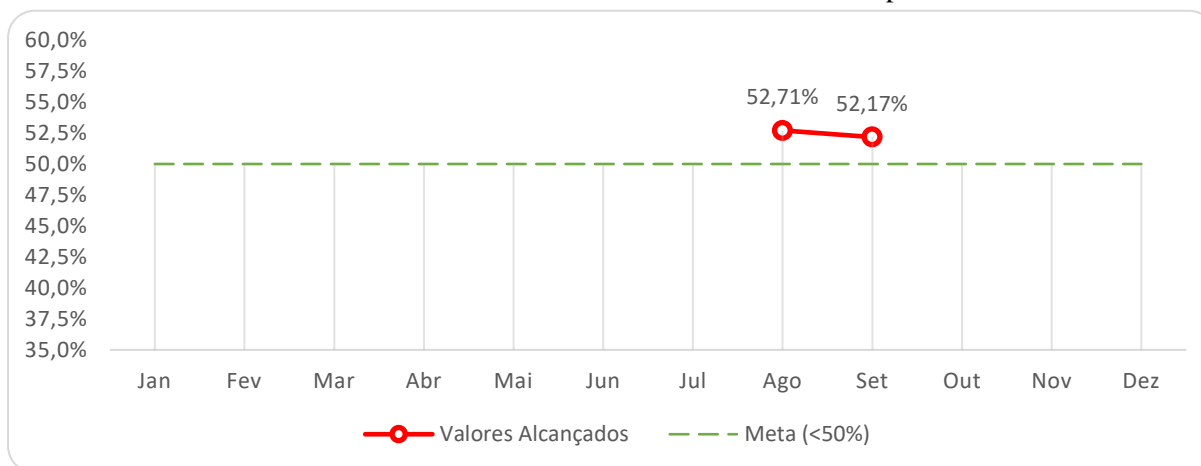
Causa

O indicador apresentou-se acima do pactuado, com uma queda de 0,54% 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.

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 agosto.

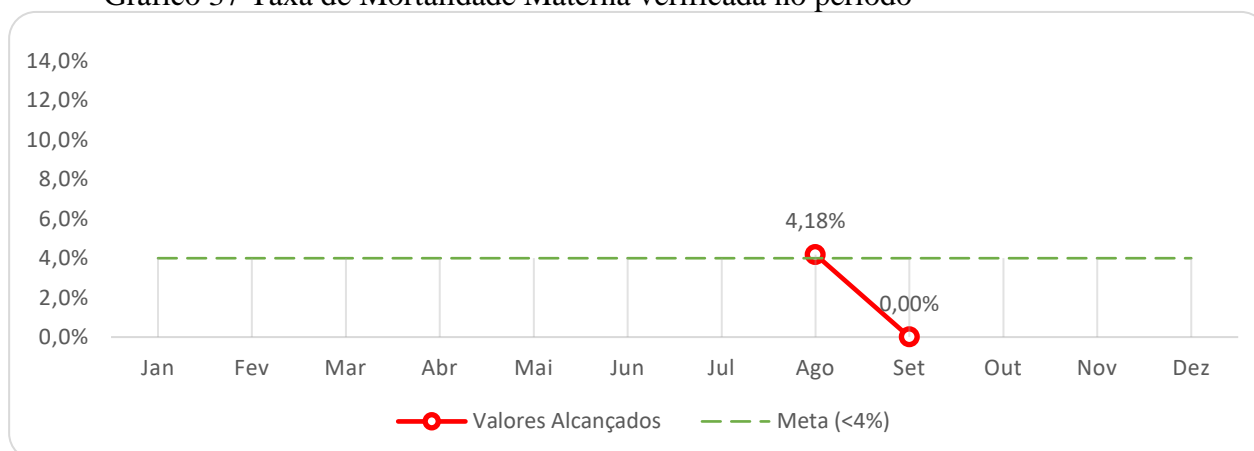
Causa

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:

$$TMN = \frac{\sum \text{do total de óbitos de recém nascidos até 27 dias de vida completos}}{\sum \text{de nascidos vivos no período}} \times 100$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada uma taxa de 5,43%, no mês de setembro.

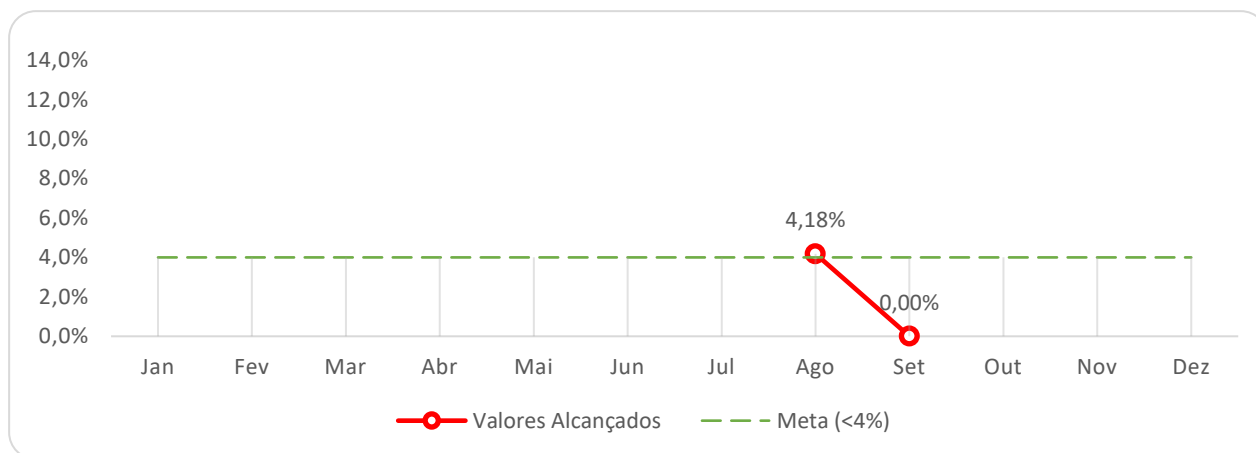
Causa

O indicador apresentou-se dentro do pactuado, com uma taxa de 5,43%, o que correspondeu a 01 óbito no período. 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. 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 setembro de 2024, o hospital registrou um desempenho notável, com 11.758 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.