

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

**MAIO
2024**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - maio 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 maio de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.....	20
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.....	21
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	21
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	21
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	22
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.....	23
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	23
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	24
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.....	24
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.....	25
Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.....	25
Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.....	25
Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.....	26
Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.....	26
Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	26
Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	27
Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	28
Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	28
Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	28
Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	29
Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.....	29
Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.....	29
Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.....	30
Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.....	31
Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.....	31
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	31
Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	32
Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período.....	32
Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.....	32

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	34
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	36
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	37
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	38
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	40
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	41
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	42
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	43
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	44
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score [®] (NPS).....	46
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.....	16
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de Setembro de 2023.	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER..... 15

LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar	56
Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção do mês de abril.	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

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

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

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

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

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

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

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

SUMÁRIO

1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	15
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	16
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	17
2	AÇÕES DE DESTAQUE	18
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	20
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	20
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	22
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS	23
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	27
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	30
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	33
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	35
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	35
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	36
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	37
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	38
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	40
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	41
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	42
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	43
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	45
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	46
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB)	47
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	48
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	48
4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	49
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PB SAÚDE (IAE)	49
4.16	TAXA DE GLOSAS	50
5	OUTROS INDICADORES	51
5.1	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	51
5.2	PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS	53

5.3 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL.....	53
6 CONCLUSÕES	54
APÊNDICES	56

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

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

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

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

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

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

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

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

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

Município: João Pessoa.

UF: Paraíba.

Categoria do Hospital: Hospital Geral.

CNES: 2400324

CNPJ: 38.111.778/0001-40

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

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

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No presente mês, o HSGER contava com uma capacidade hospitalar instalada de 216 leitos (100%) e dispunha de 216 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Enfermaria Clínica I	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	6	6	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	9	9	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	16	16	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica VI	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	45	45	-	-	100,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	7	-	-	100,00%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	100,00%
UTI Adulto	8	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	4	4	-	-	100,00%
UCP**	12	12	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
UDC*	3	3	-	-	100,00%
Cuidados paliativos	4	4	-	-	100,00%
Total	216	214	1	1	100,00%

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

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

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

2 AÇÕES DE DESTAQUE

Foram coordenadas, pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), as seguintes ações no mês de maio 2024:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de maio de 2024.

MAIO	
NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Palestra	Encontro científica (Dor abdominal e protocolo de abdome agudo) (dia 6 ministrado por Dr. Ramon e Dra Claryssa)
Treinamento	Boas práticas e manuseio de bomba de infusão (dia 6 ministrado por Lucileia Saramago)
Treinamento	Boas práticas e manuseio de bomba de infusão (dia 7 ministrado por Lucileia Saramago)
Treinamento	Boas práticas da administração de dietas enterais (de 1 a 10 ministrado por Elzienne Fernandes)
Campanha	Adorno zero, higienização das mãos (dia 6 ministrado Edna, Isabelle, Luana e Ana)
Palestra	Epilepsia, campanha de higienização e ginástica laboral (dia 13)
Treinamento	O que fazer em caso de incêndio e como realizar a evacuação NR 23 (dia 2 ministrado por Edna)
Treinamento	Utilização de link – NCI e outras suspensão de atestados NR1 e NR7 (dia 2 ministrado por Edna)
Treinamento	Acidente em contato com material biológico NR1 (dia 3 ministrado por Edna Vilma)
Treinamento	Acidente em contato com material biológico NR1 (dia 3 ministrado por Edna Vilma e Isabelle)
Treinamento	Acidente em contato com material biológico NR1 (dia 3 ministrado por Edna Vilma)
Treinamento	Guia sobre acidentes de trabalho NR1 (dia 16 ministrado por Edna Vilma)
Treinamento	Treinamento da CIPA (dia 12 ministrado por Edna e Isabelle)
Campanha	Dia da enfermagem
Treinamento	Procedimentos em caso de acidente (dia 16 ministrado por Isabelle)
Treinamento	Guia sobre acidentes de trabalho NR1 (dia 16 ministrado por Edna Vilma)
Treinamento	Treinamento do uso racional do sangue (dia 22 ministrado por Dra Thais Benevides)
Treinamento	Suporte ventilatório e RCP em neonatos (dia 24 ministrado por Dra. Cybelle)
Treinamento	Adorno zero e maio amarelo (dia 29 ministrado por Edna Vilma)
Campanha	Campanha higienização das mãos, adorno zero e paz no trânsito (dia 28 ministrado por Edna Vilma)
Campanha	Maio amarelo paz no trânsito – começa por você (dia 31 ministrado por Edna Vilma)
Campanha	Maio amarelo paz no trânsito – começa por você (dia 31 ministrado por Edna Vilma)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 1042 internações, 29,28% além da meta estabelecida (gráficos 1-4).

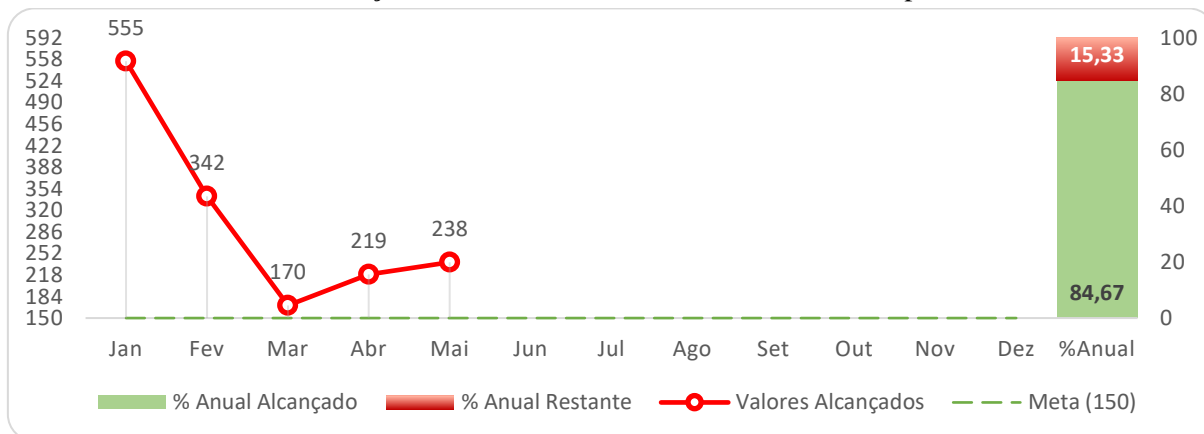
Causas

Todos os setores obtiveram valores dentro da meta pactuada. Foi vista a continuidade dos valores dentro da meta pactuada em todos os setores de internamento, com aumento em relação ao mês anterior.

Ação

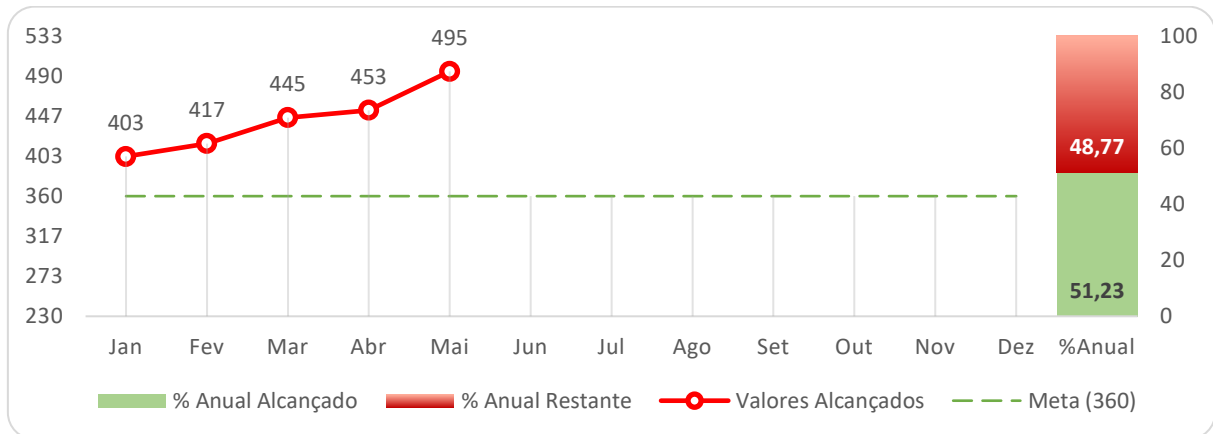
Buscar, junto as coordenações, ações que visem a manutenção dos valores dentro da meta pactuada.

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



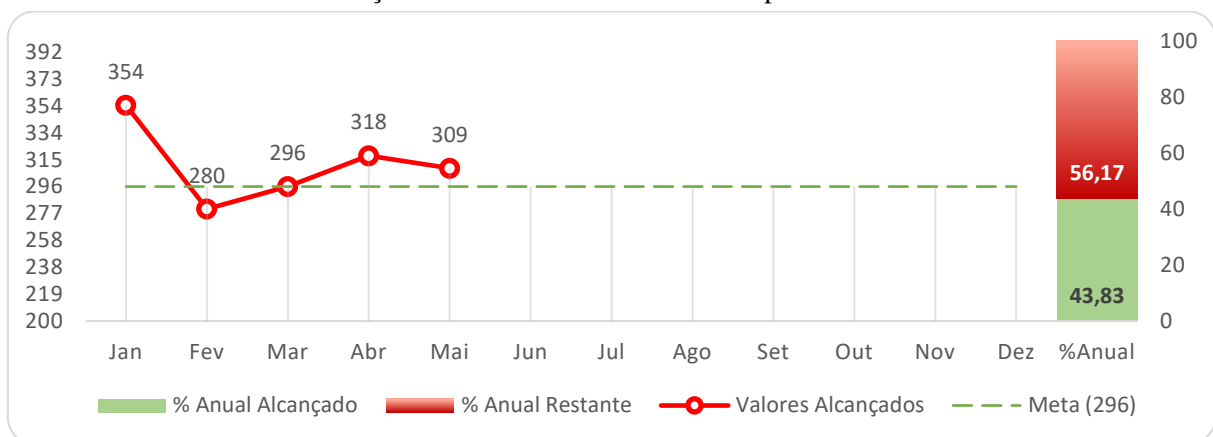
Fonte: Planilhas diárias.

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



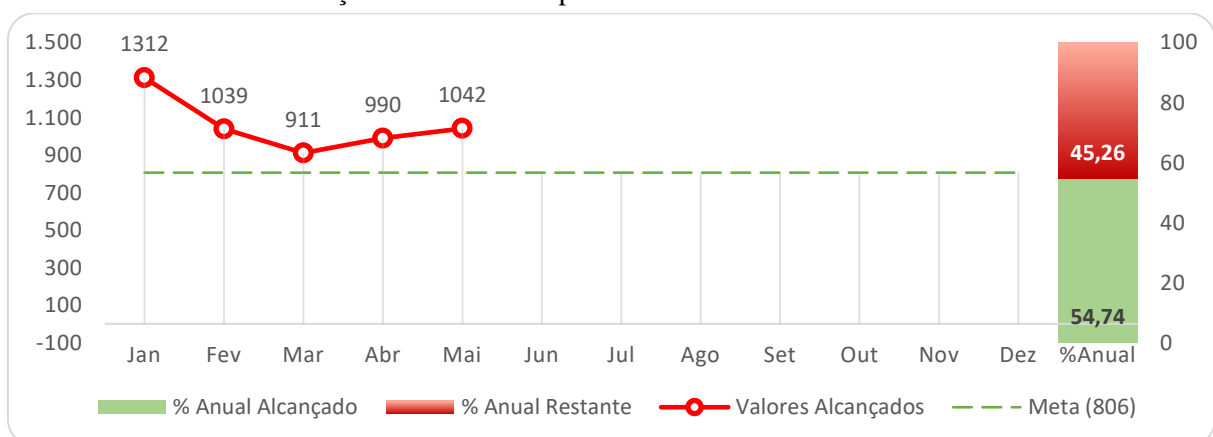
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 151 partos realizados, 31% abaixo da meta estabelecida (gráficos 5-7).

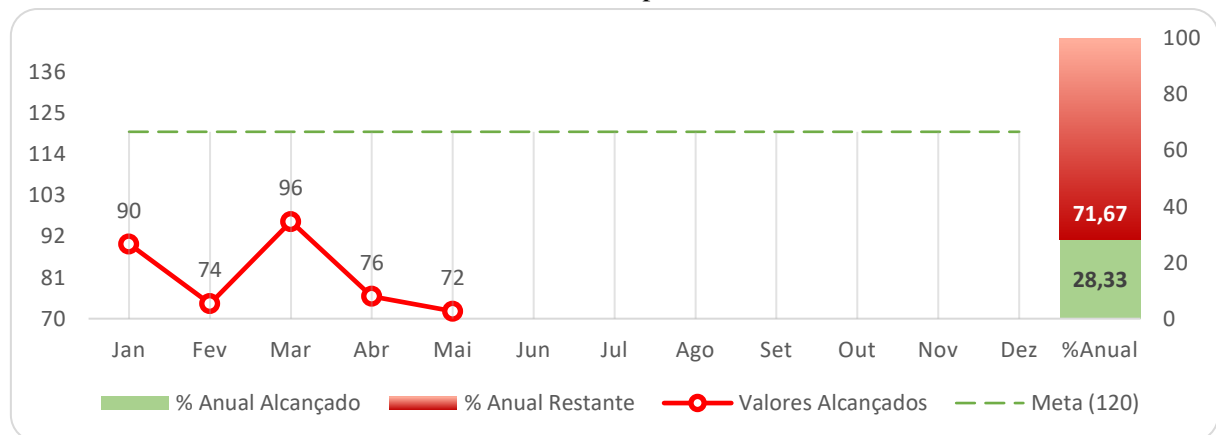
Causas

Apesar da continuidade das ações desenvolvidas pela ASCOM do HSGER, das medidas de incentivo as gestantes de João Pessoa a preferirem o HSGER para resolução da gestação, como a possibilidade de puericultura no serviço, o número de partos permaneceu abaixo da meta estabelecida. Nota-se, também como fator contribuinte para o resultado, a falta de prioridade da regulação estadual para o envio das pacientes de risco habitual para a maternidade do HSGER, o que contribui para a diminuição desses valores. Porém, observa-se a manutenção da média mensal histórica do hospital.

Ação

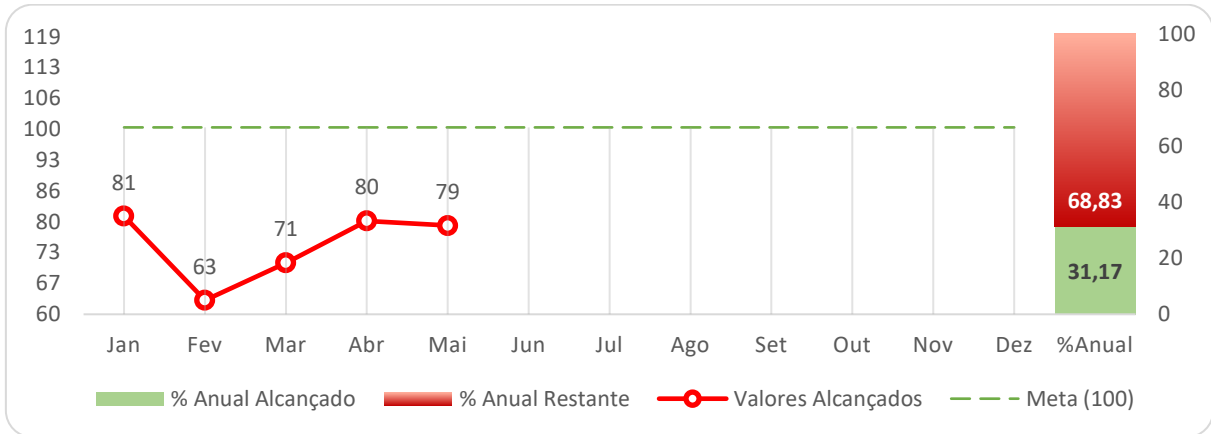
Buscar a continuidade das ações da ASCOM e coordenação que possam aumentar a procura do serviço como primeira opção de maternidade. Além disso, continuar solicitando, junto a regulação estadual, a prioridade na regulação dos partos de risco habitual das solicitações dos municípios da 1ª macro.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



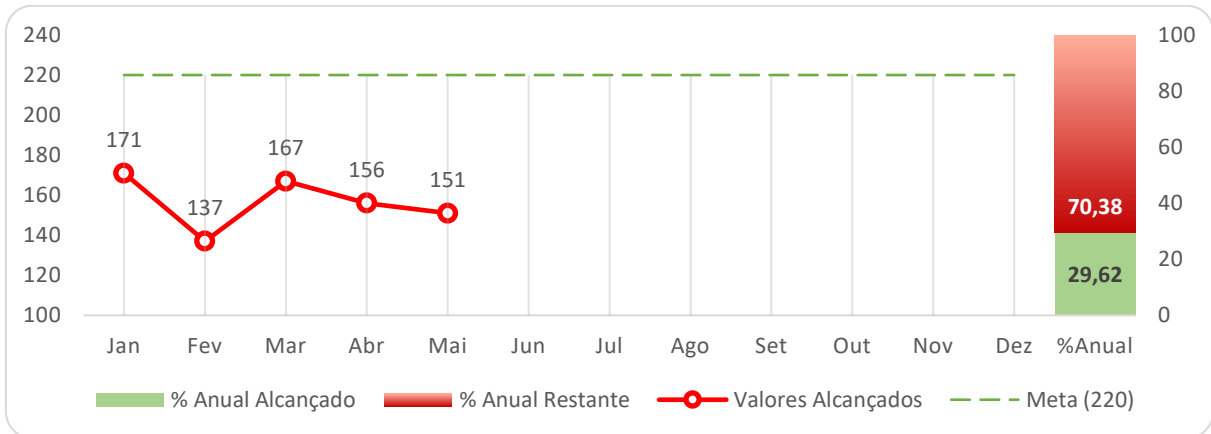
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizadas 3614 consultas, número 502,3% além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

Causas

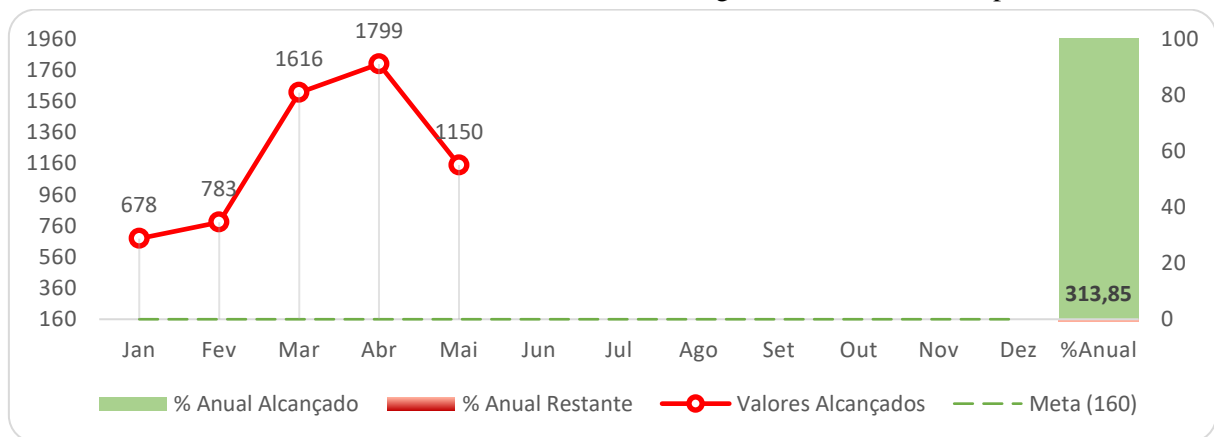
Observa-se, mês a mês, a continuidade na obtenção de números de atendimentos sempre dentro da meta estabelecida, consequência do fluxo desenhado pela gestão para atendimento da

população. É notável, ainda, a oferta da continuidade no acompanhamento dos pacientes que realizaram procedimentos no hospital, tendo em vista o alto número de consultas no ambulatório de egressos do HSGER. Além, de ser visível a grande ajuda do HSGER nas demandas de otorrinolaringologia, urologia, cirurgia vascular, cirurgia geral, ginecologia/obstetrícia, cardiologia e clínica médica para o estado da Paraíba.

Ação

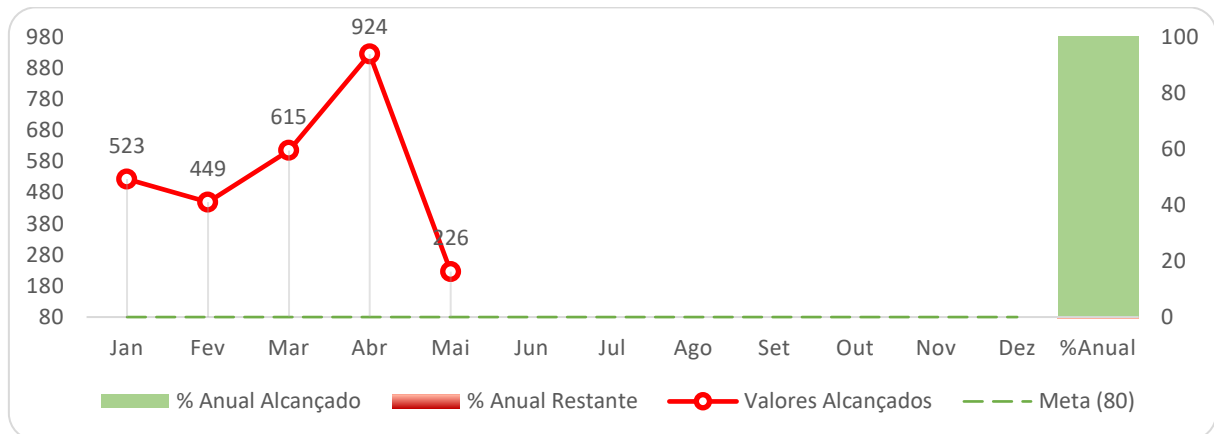
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



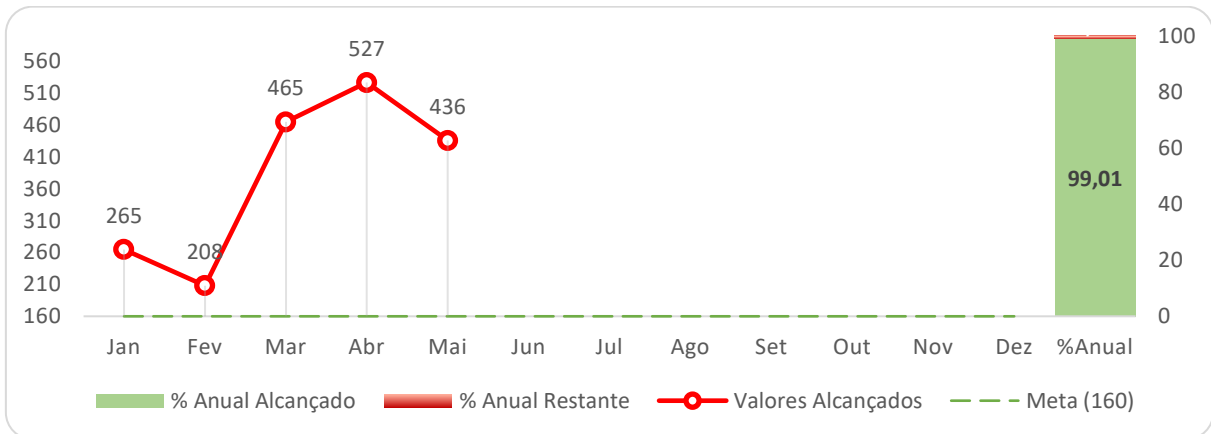
Fonte: Planilhas diárias.

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



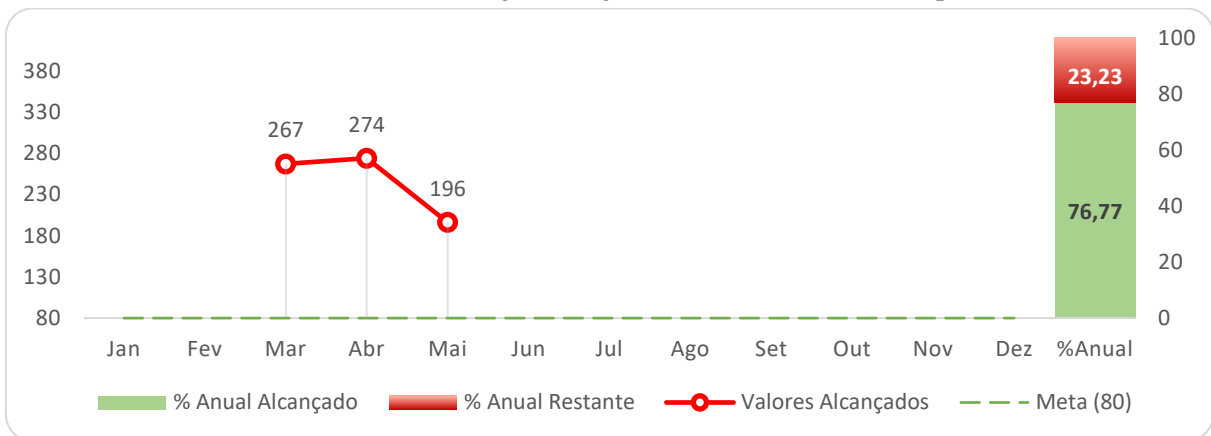
Fonte: Planilhas diárias.

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



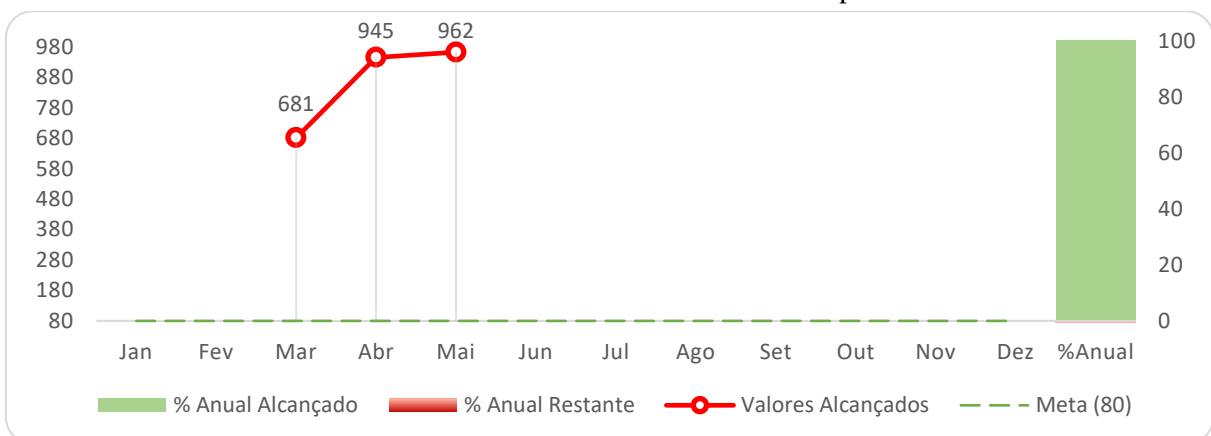
Fonte: Planilhas diárias.

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



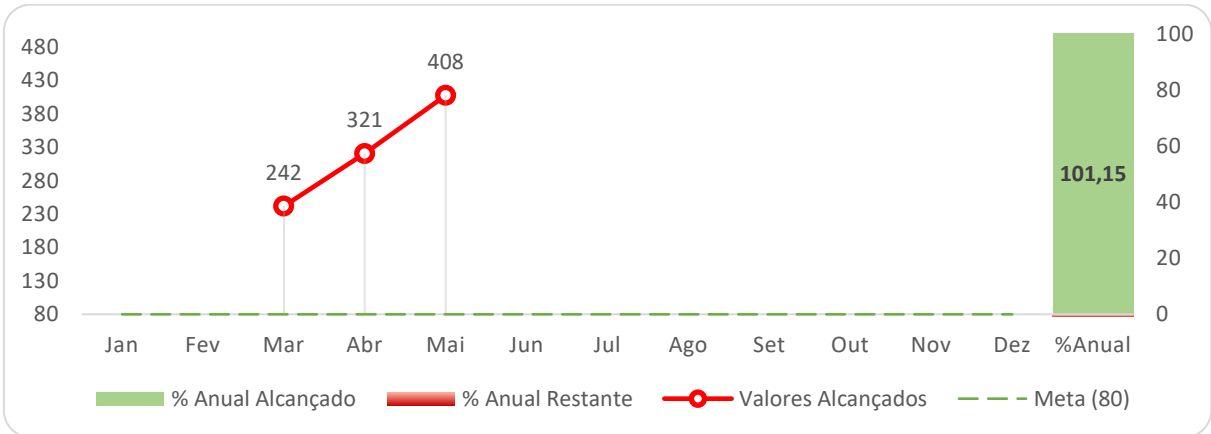
Fonte: Planilhas diárias.

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



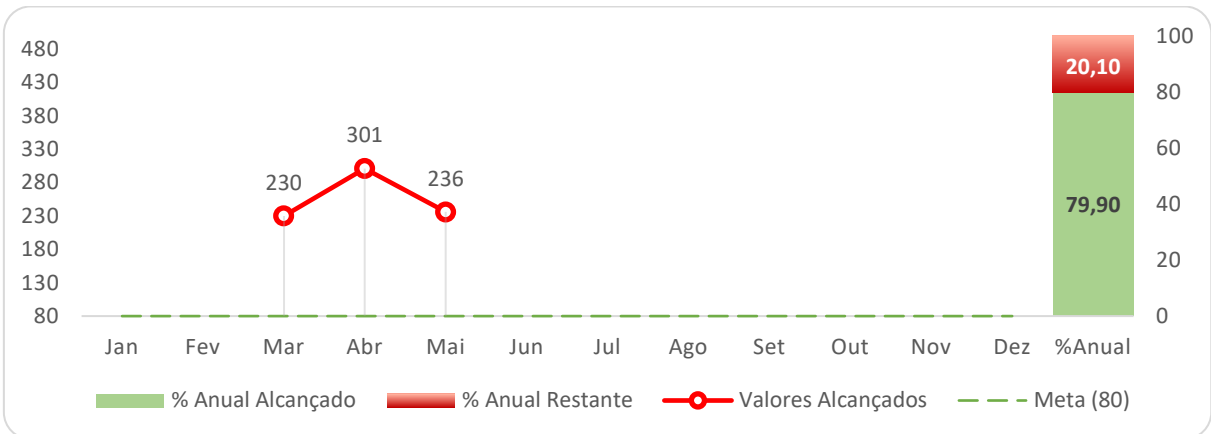
Fonte: Planilhas diárias.

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



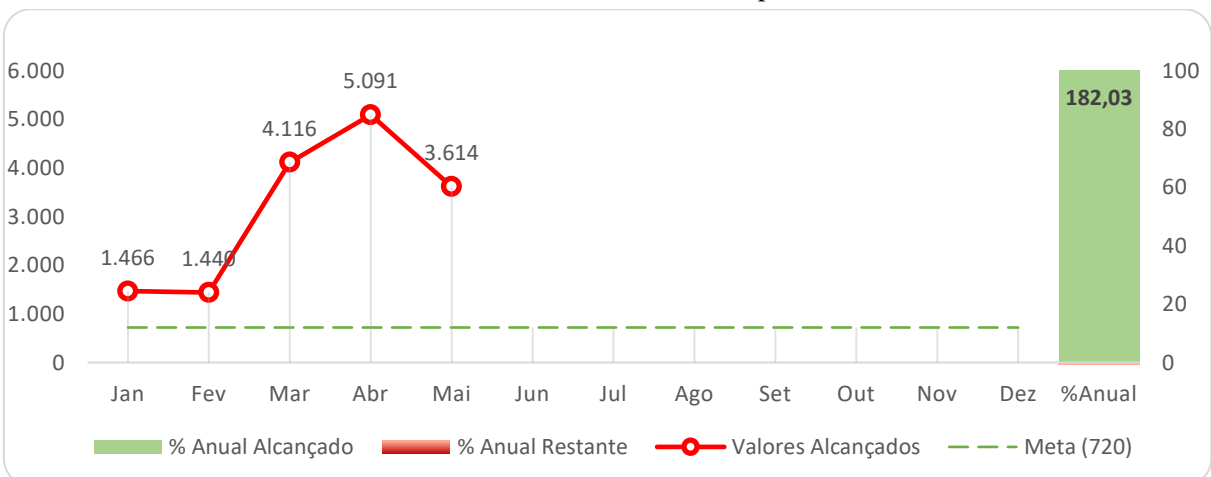
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 2260 exames. (gráficos 12-19).

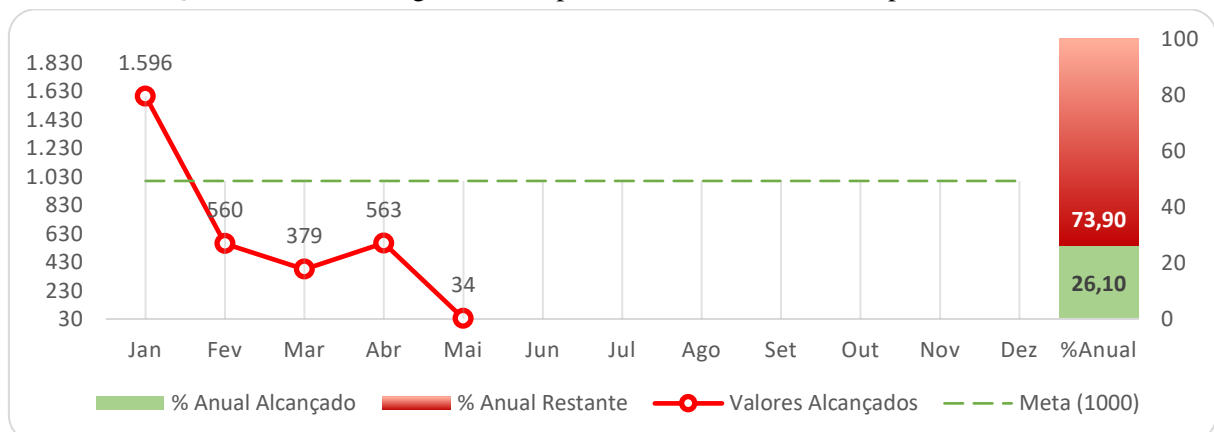
Causa

No mês de maio, o serviço de tomografia continuou sem funcionamento, com seu retorno previsto para o próximo semestre. Além disso, o serviço de CPRE permaneceu por duas semanas do mês sem funcionamento, devido problemas técnicos no arco cirúrgico, o que só permitiu o alcance de 90% da meta pactuada. Diante dos fatos apresentados, podemos informar o comprometimento da meta total de SADT. Apesar disso, nota-se a continuidade dos serviços de ultrassonografia, radiografia simples, colonoscopia e EDA dentro da meta pactuada. O serviço de videolaringoscopia continua sem atingir a meta, devido necessidade de ajuste na regulação estadual, uma vez que a quantidade de pacientes que estão sendo regulados não é suficiente para o alcance da meta.

Ação

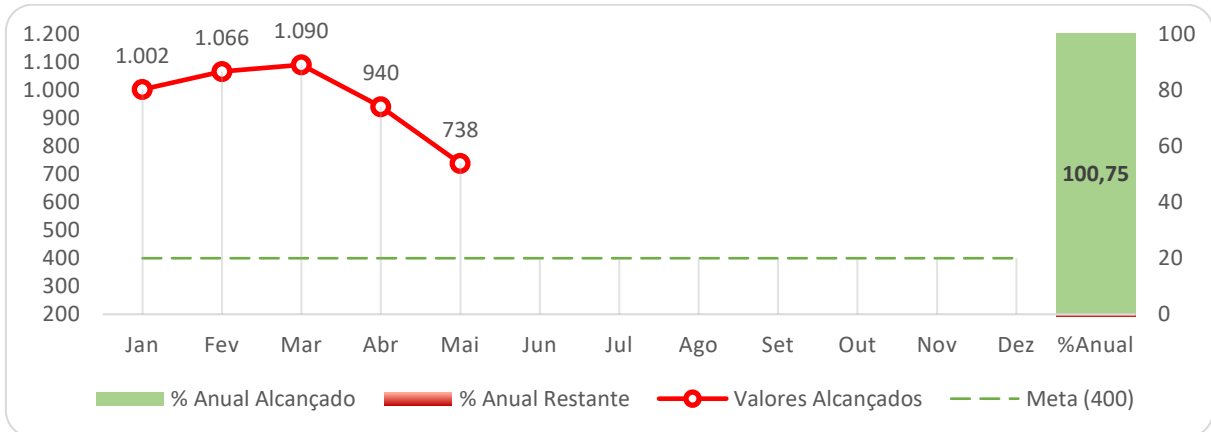
Acompanhar, junto a regulação estadual, o desenho do fluxo do envio dos pacientes para os serviços de otorrinolaringologia, para que seja possível, no mês de junho, a obtenção do valor pactuado. Além, de aguardar o retorno do funcionamento adequado do tomógrafo do HSGER.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



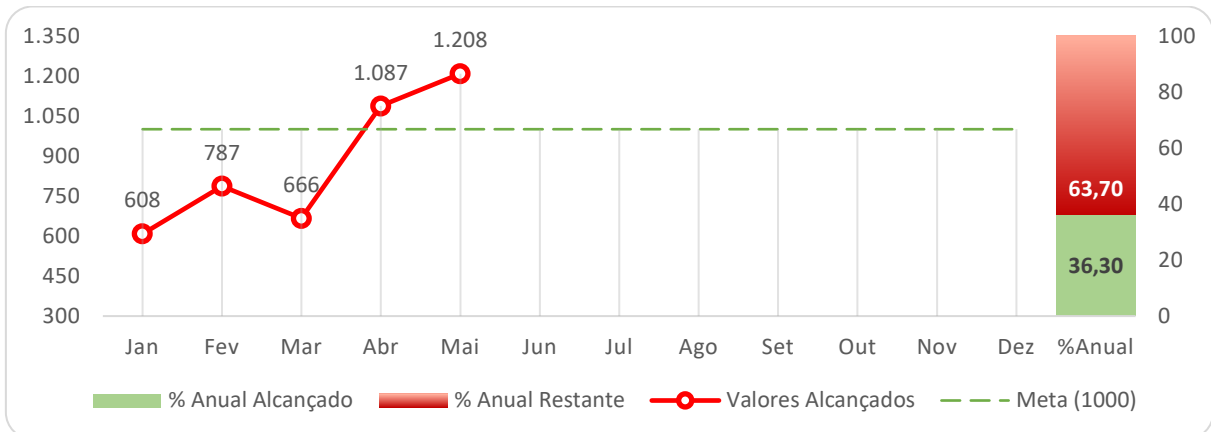
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



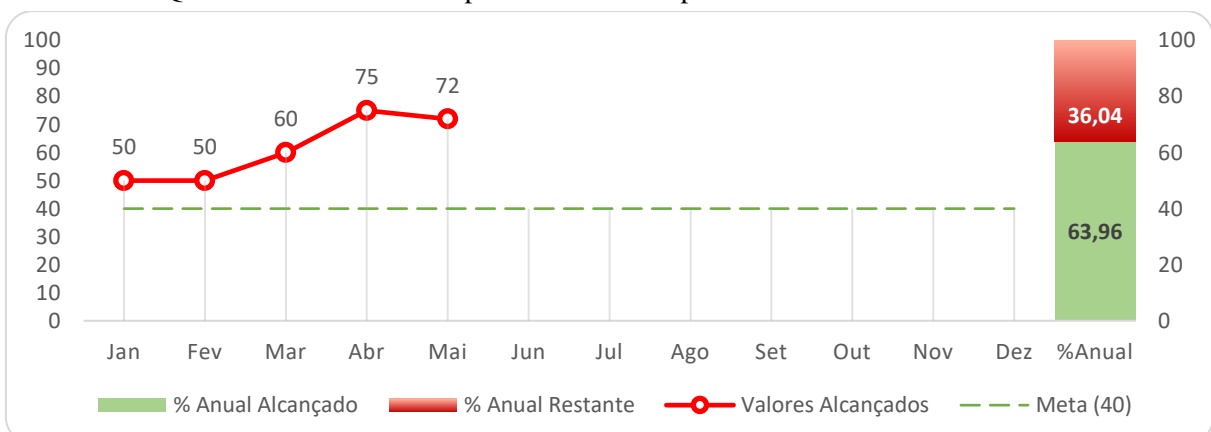
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



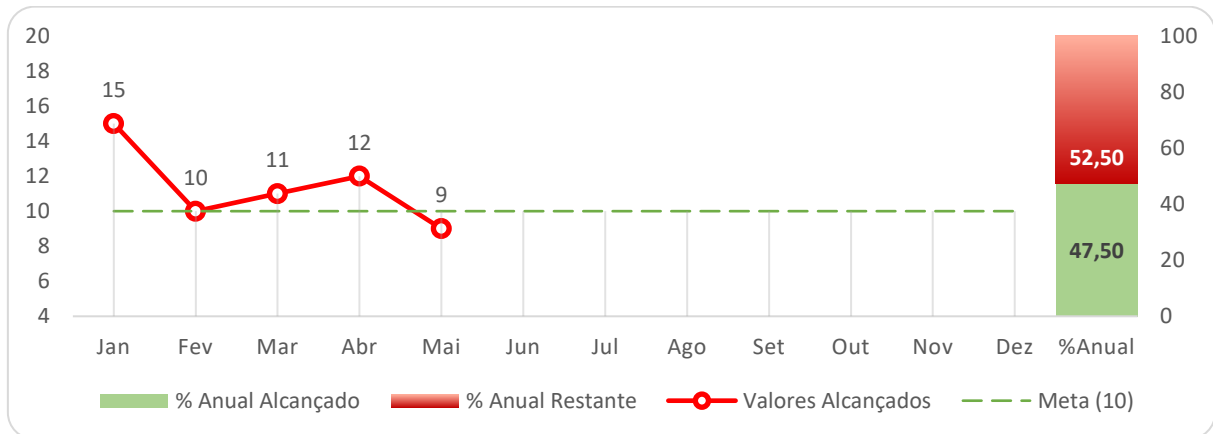
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



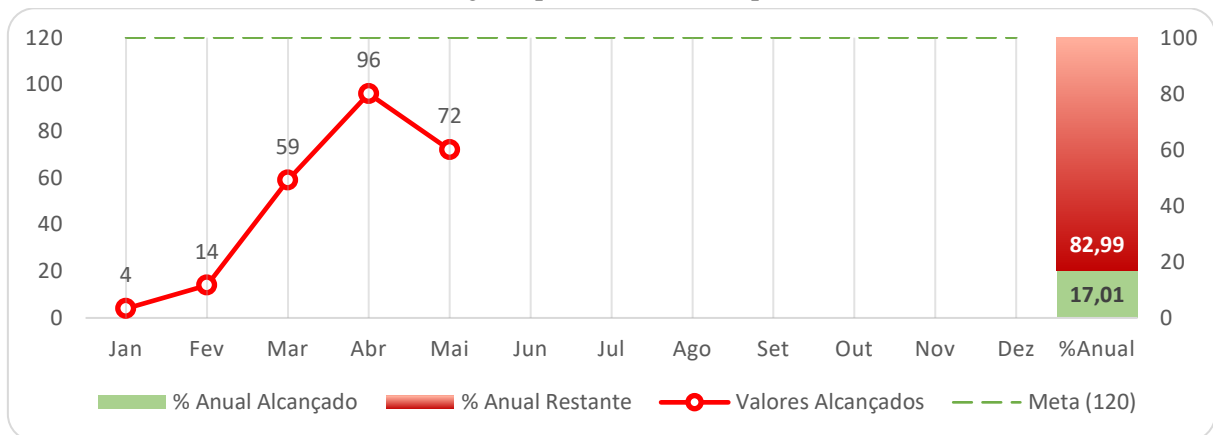
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



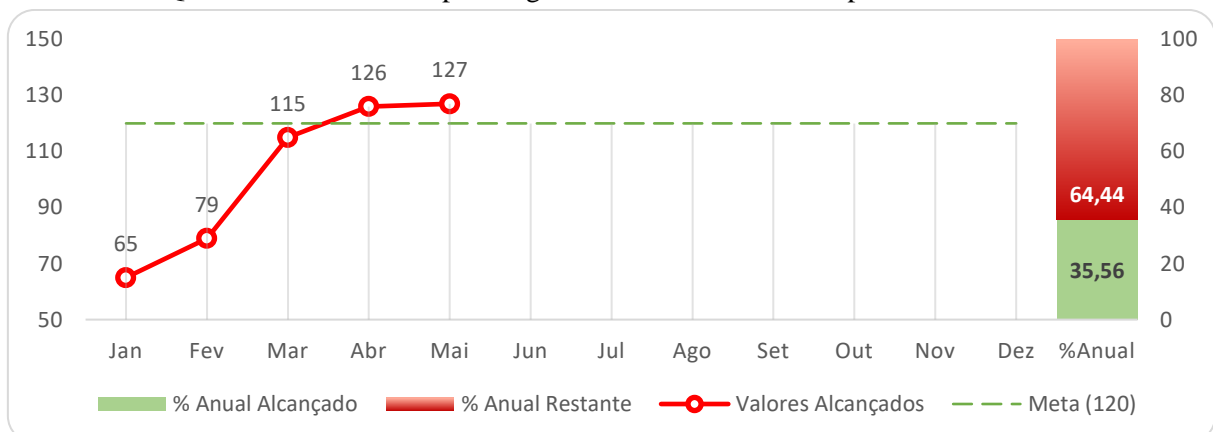
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



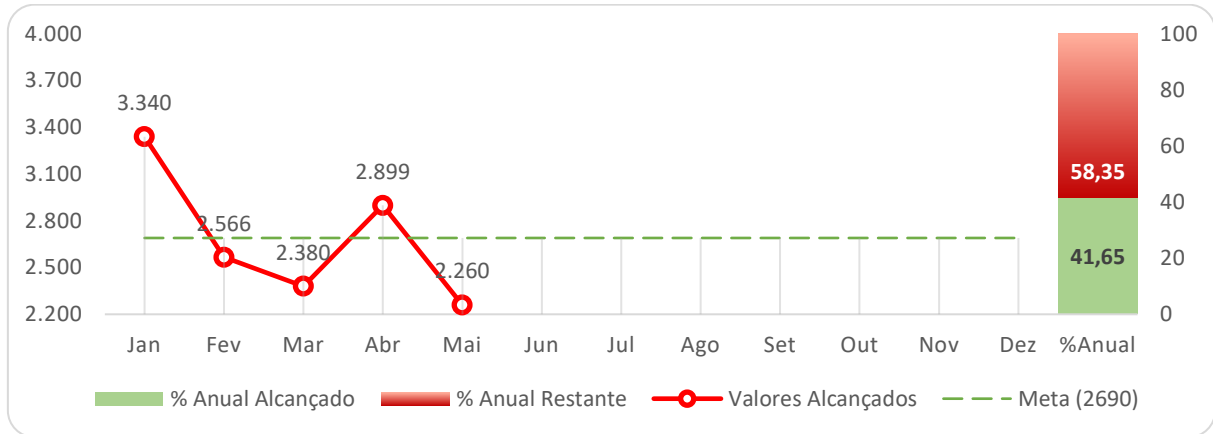
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 841 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor 25% além da meta estabelecida. (gráficos 20-24).

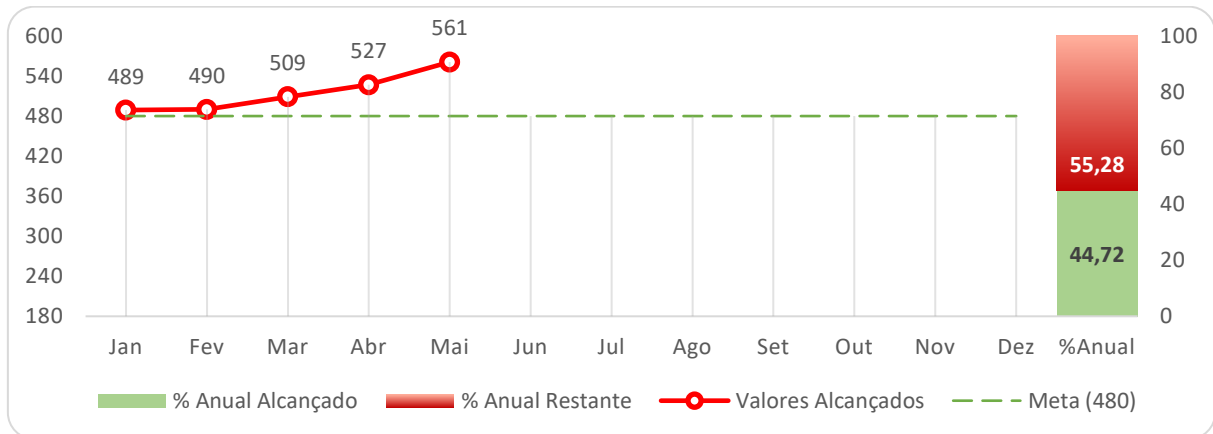
Causa

A produção assistencial em cirurgia continuou com valores dentro do pactuado, 25% além do pactuado. No mês de maio, foi possível obter pela primeira vez a meta de procedimentos da otorrinolaringologia, que foi possível devido ajustes no mapa cirúrgico, permitindo a obtenção da meta. Os serviços de produção assistencial em cirurgia da cirurgia geral, urológica, ginecológica e vascular permaneceram com valores dentro da meta pactuada.

Ação

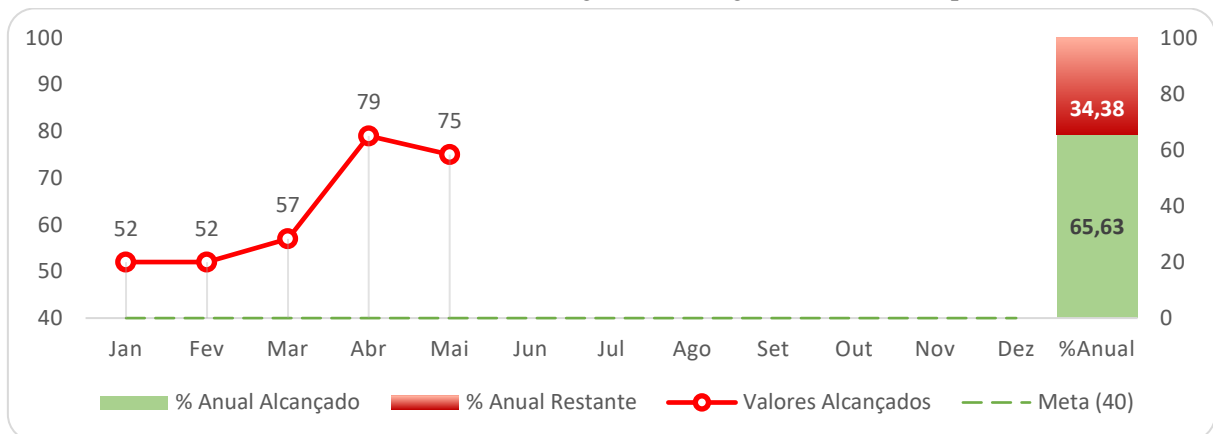
Buscar a continuidade na obtenção da meta nos procedimentos ofertados pelo HSGER, para que seja possível a continuidade na obtenção da meta pactuada nos próximos meses.

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



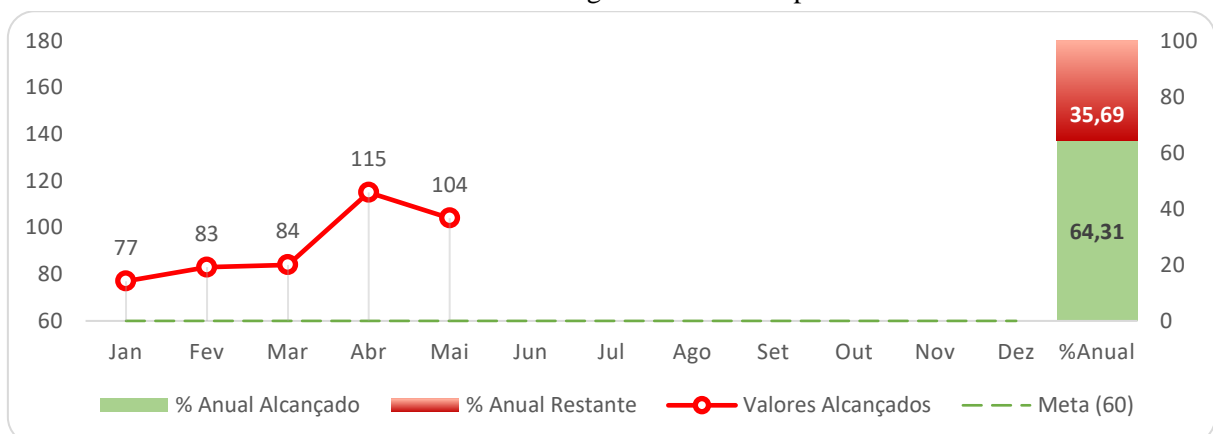
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



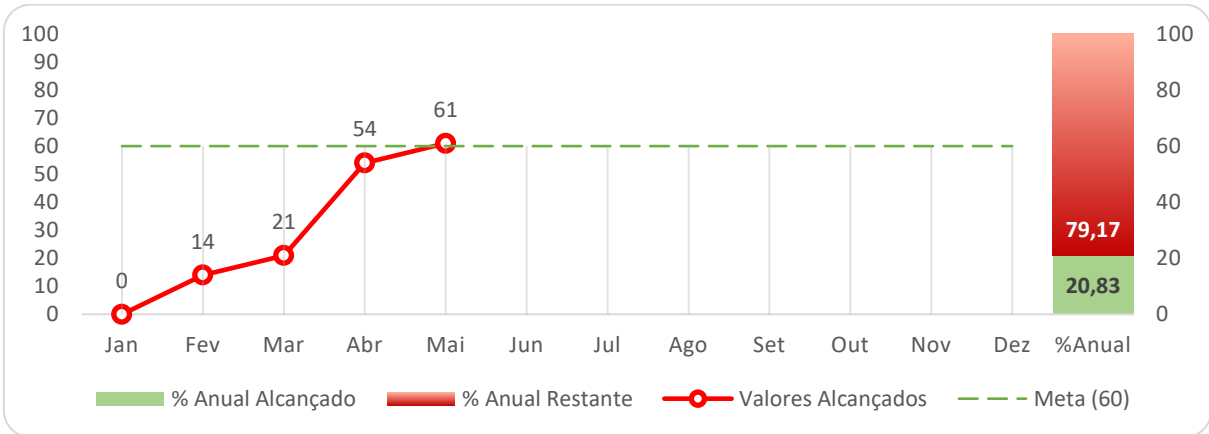
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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

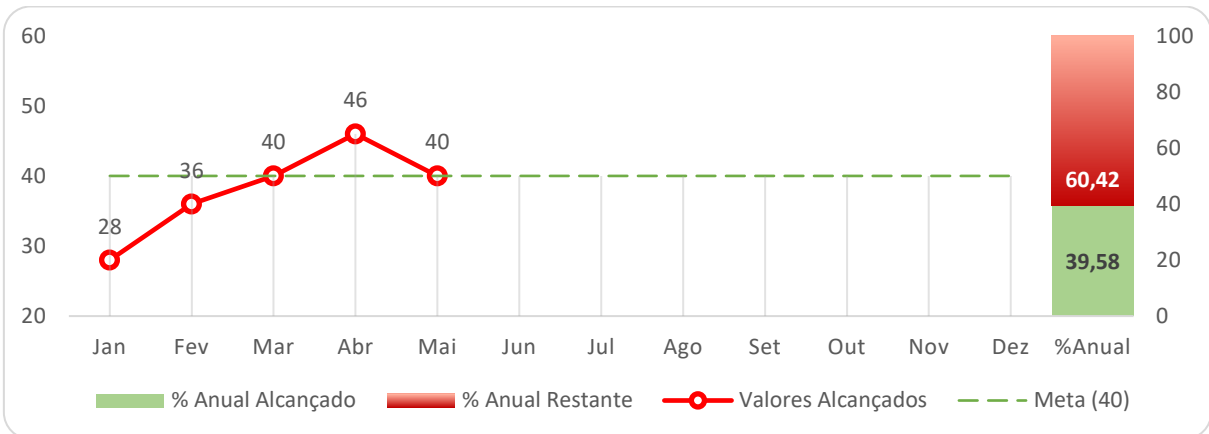
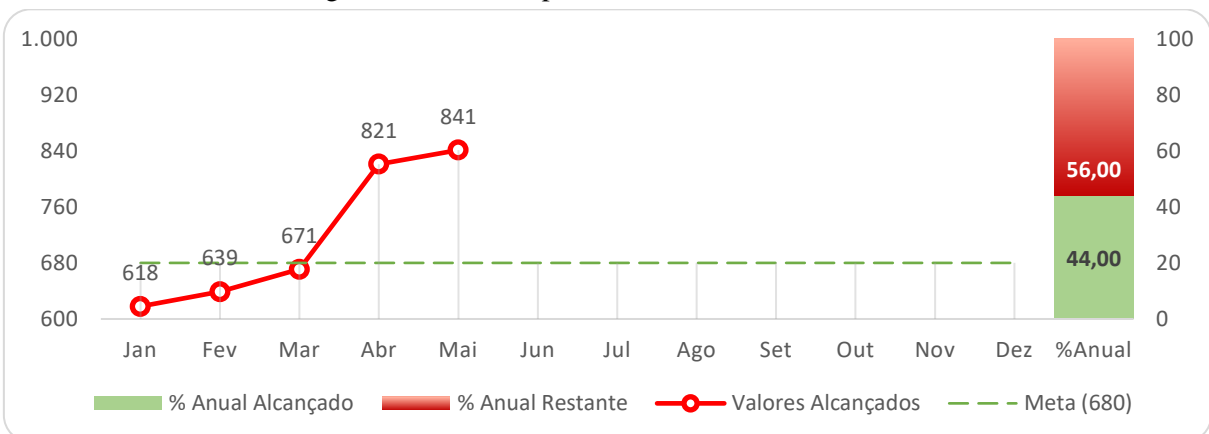


Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 7908 ações e serviços em saúde, valor acima da meta pactuada (gráfico 25).

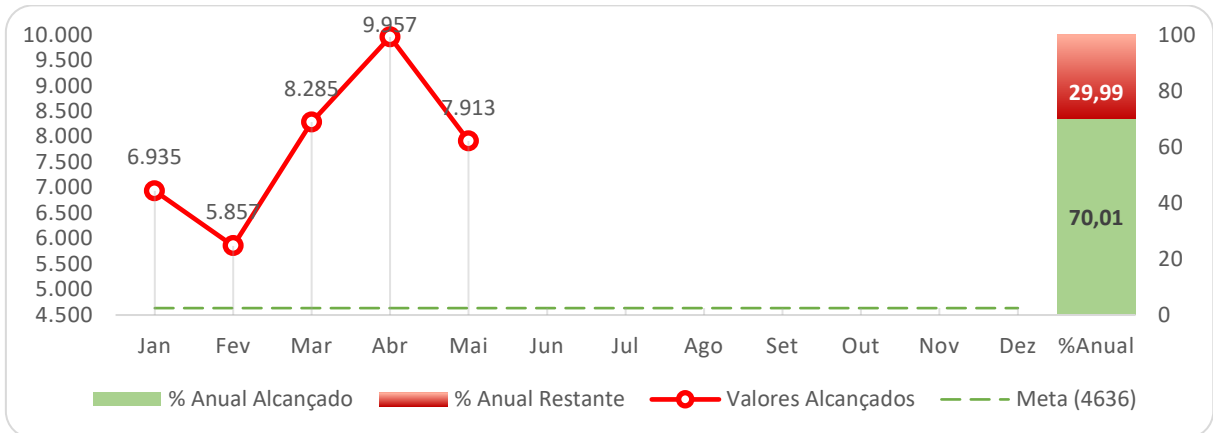
Causa

O número total da produção assistencial continuou atingindo a meta pactuada no mês de maio. Os serviços de internações e atendimentos ambulatoriais e egressos, permaneceram com números acima da meta estabelecida, atingindo a meta em todos os seus segmentos. O tomógrafo do HSGER e o arco cirúrgico, necessário para os procedimentos da CPRE, apresentaram problemas técnicos no mês de maio, assim não foi possível obter a meta desejada no SADT. Os serviços de EDA e Radiografia simples conseguiram, pelo segundo mês consecutivo, permanecer com valores dentro da meta pactuada. Os serviços de produção assistencial em cirurgia atingiram a meta em todas as especialidades ofertadas, o que não havia atingido nos meses anteriores, com um expressivo aumento nos procedimentos da otorrinolaringologia, que pela primeira vez alcançou a meta pactuada.

Ação

Atuar junto as coordenações para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas. Observar as ações que visam o aumento dos números nos setores que não obtiveram resultados satisfatórios e buscar a manutenção nos expressivos valores dos demais setores, com objetivo de mais paraibanos se beneficiarem com os serviços ofertados pelo HSGER.

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



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

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 seguir. O ideal é o indicador estar sempre dentro do limite da meta:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice de 6,52(gráfico 26).

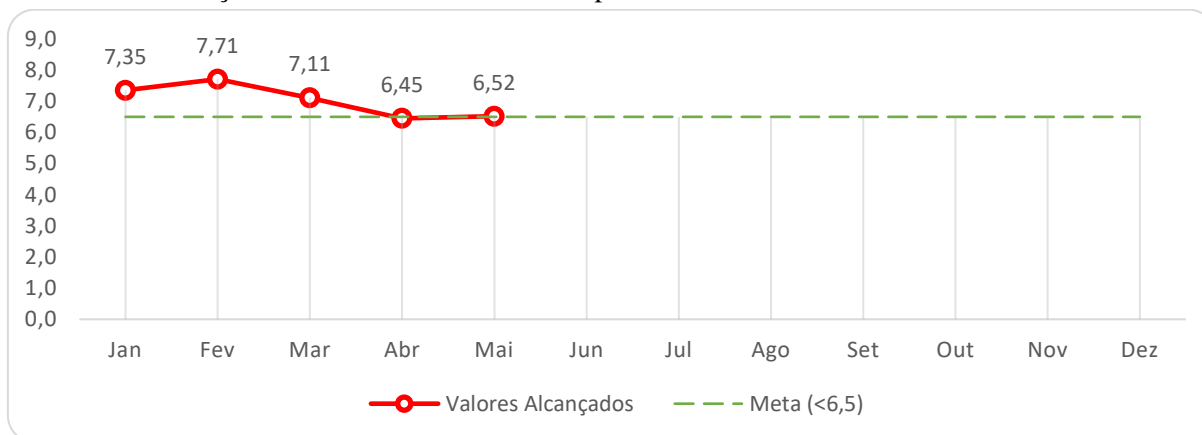
Causa

Indicador dentro da meta pactuada. Porém, foi observado uma divergência do número de funcionários informados no mês de abril, do número real, o que ocasionou o aumento do indicador no mês de maio após a correção.

Ação

Buscar junto ao RH a devolução dos funcionários da SES, para que o valor possa permanecer dentro do pactuado. Além disso, continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice e gerar uma série histórica.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)

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

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

*Segundo referência⁷, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Análise Crítica

Fato

Observou-se valor de 5,43 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

Nota-se uma continuidade na permanência do valor dentro da meta pactuada. Um giro de leitos alto reflete em um maior número de pacientes que poderão ter acesso aos serviços do HSGE, resultado da diminuição do tempo de permanência dos pacientes. O valor conseguiu ser obtido devido a constante melhora da assistência que vem sendo ofertada aos usuários, além, da intensificação das visitas multidisciplinares e das visitas no período da tarde, que

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

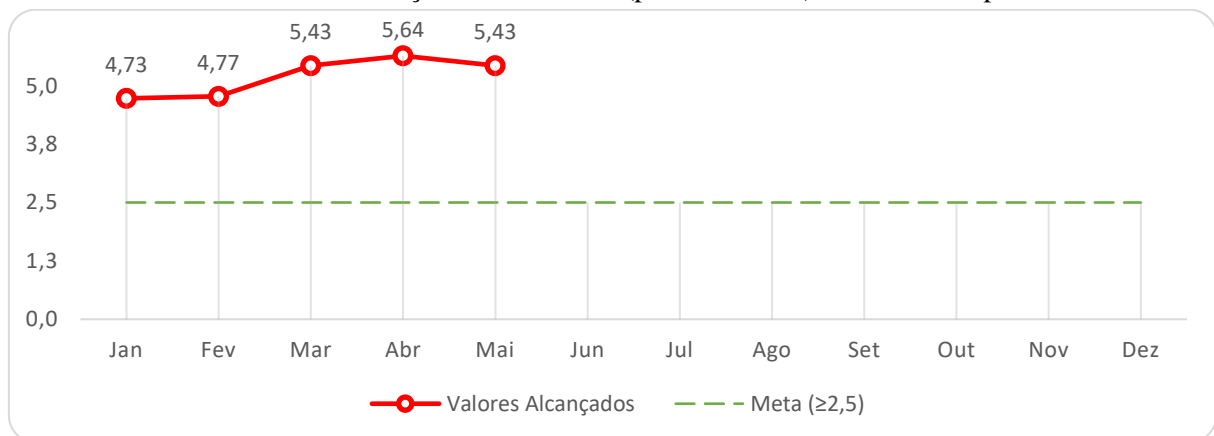
possibilitam que, pacientes que estejam com pendências que podem ser resolvidas durante o dia, obtenha alta no período da tarde.

Os menores giros de leito do mês de maio estão na UTI NEONATAL (1,4), UCINCA (2,0) e CLÍNICA MÉDICA 3 (2,83).

Ação

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

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

Mensura o percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no período. Quanto menor, melhor:

$$TxPC = \frac{N^{\circ} \text{ de partos cesáreos}}{\text{Total de partos realizados no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 52,32%, no mês de maio. (gráfico 33).

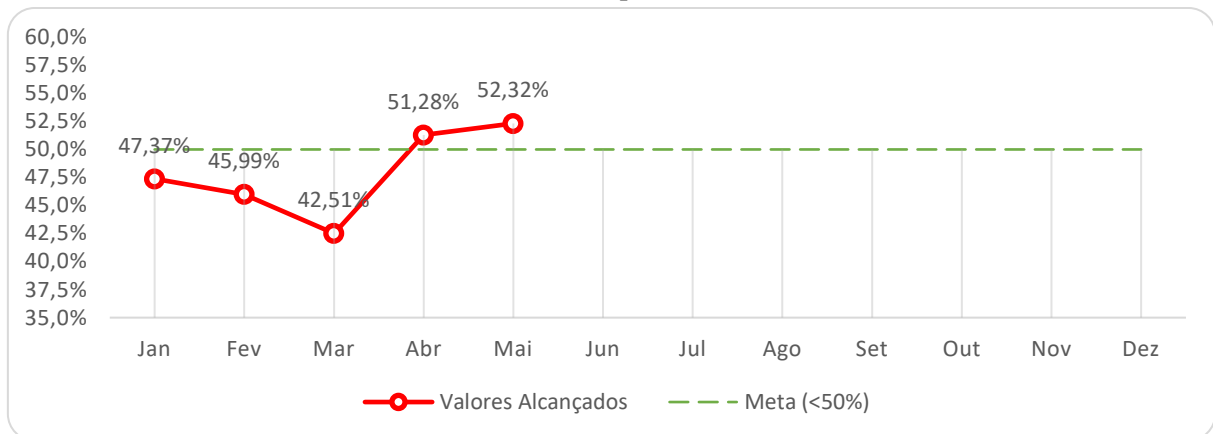
Causa

O crescimento de partos cesárea vem aumentando ultimamente pois as pacientes estão sendo informadas e orientadas a solicitar cesárea a pedido, caso desejem. A coordenadora afirma que já consultou o jurídico do serviço e o parecer afirma que deve ser respeitado o desejo da paciente. Vale lembrar que a maternidade do HSGER realiza suporte nos partos de alto risco para os municípios da 1º Macro, o que, junto com a explicação anterior, leva ao aumento na taxa de cesáreas no serviço.

Ação

Visando diminuir esses índices foi solicitado treinamento da equipe da fisioterapia, estimulamos a enfermagem em sua assistência além do suporte da anestesia para realização da analgesia de parto no HSGER.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)

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

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

*De acordo com referência, “caso o hospital possua Unidades de Terapia Intensiva Especializadas, como UTI/Unidade Coronariana, UTI Neurológica/Neurointensiva, entre outras que atendem adultos [e pediátricos], os pacientes-dia e as saídas internas e hospitalares destas unidades deverão ser incluídas no cálculo do indicador”⁸⁻⁹.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 4,33. (gráfico 34).

Causa

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

A UTI NEONATAL (18,36) se mantém como o setor de maior tempo de permanência, o que se justifica devido a criticidade dos seus pacientes. As enfermarias que apresentaram os maiores tempo de permanência foram as CLÍNICA MÉDICA 3 (10,3), CLÍNICA MÉDICA 4 (8,5) e CLÍNICA MÉDICA 5 (6,25). Os pacientes classificados como de cuidados paliativos estão inseridos na clínica médica 4, o que justifica o aumento no indicador em relação ao mês anterior. A clínica médica 5 é a enfermaria designada aos pacientes vasculares, que tem como característica um alto tempo de permanência, justificando o resultado em relação as outras enfermarias. Os resultados justificam o baixo giro de leitos desses setores, quando comparadas as outras enfermarias. Apesar de apresentarem o maior tempo de permanência, estão com valores dentro da meta pactuada.

Ação

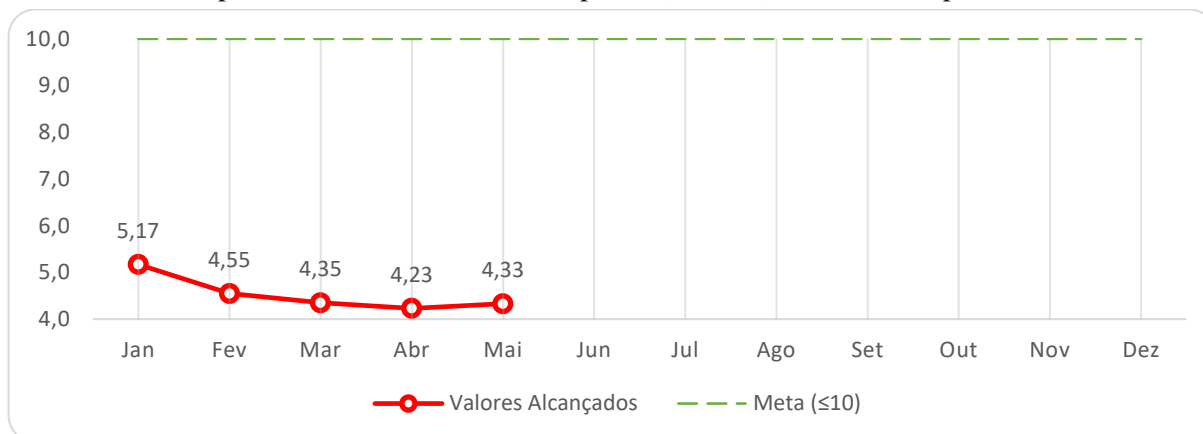
Buscar e corrigir fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes nas enfermarias, em especial a clínica médica 3, onde foi observado uma piora no indicador em relação ao mês anterior. Continuar buscando, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência do

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

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

município. Observar o perfil dos pacientes que estão internos no serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)

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

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 78,89% (gráfico 35).

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral.** 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

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

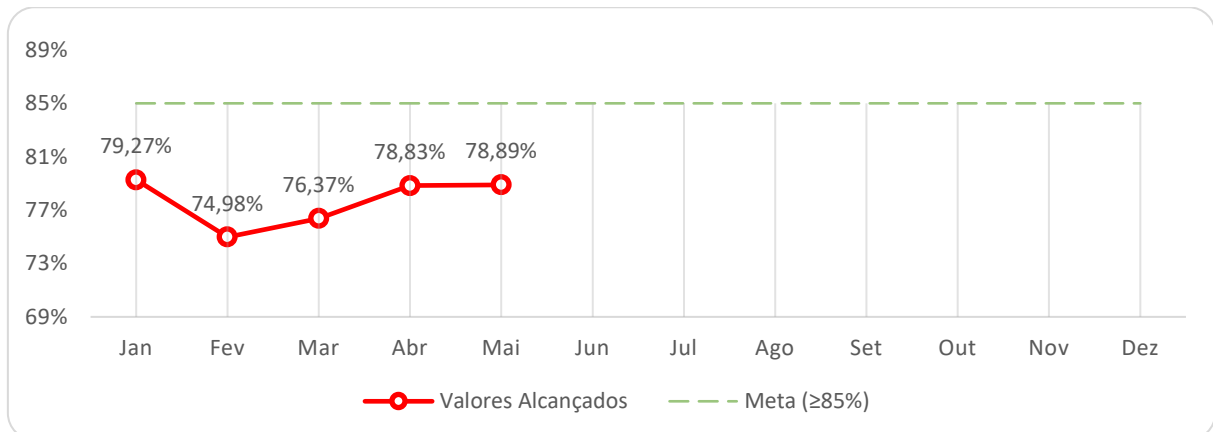
Causa

O indicador permanece abaixo do pactuado. Conforme justificado anteriormente, os indicadores da maternidade influenciam diretamente nesse resultado. Se for feito um cálculo a partir dos indicadores das enfermarias e UTI, o valor pactuado é facilmente obtido. A taxa de ocupação da especialidade clínica médica foi de 93,45%. É importante também lembrar que uma alta taxa de ocupação pode resultar em uma má qualidade dos serviços ofertados.

Ação

Continuar solicitando, junto ao NAE da sede, a separação dos indicadores da maternidade do restante do hospital, a fim de ter uma representatividade real da taxa de ocupação do serviço.

Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.



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

4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

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

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

Análise Crítica

Fato

Verificou-se taxa de 2,06% (gráfico 36).

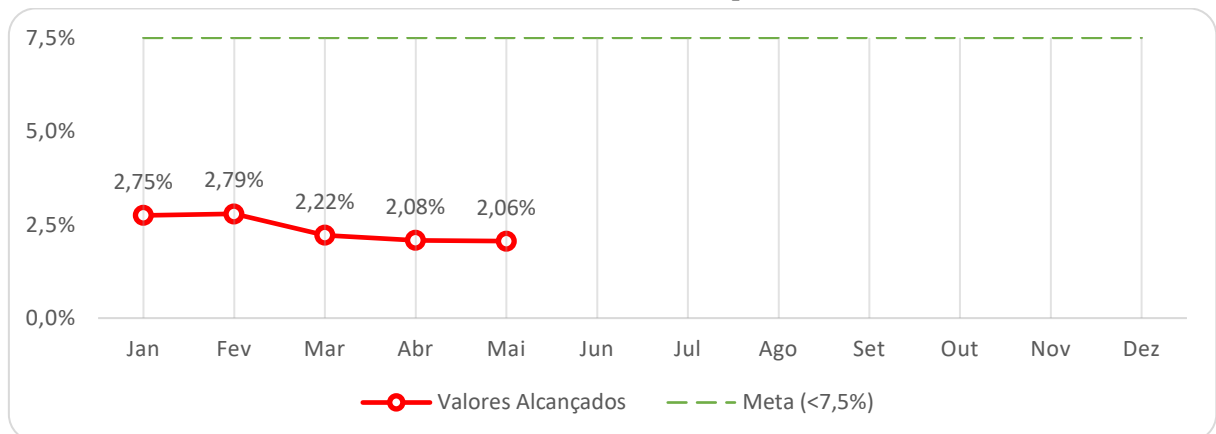
Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pactuado, mantendo-se em queda em relação aos meses anteriores. As maiores taxas permanecem sendo observadas na UTI ADULTO (34,3%), CLÍNICA MÉDICA 4 (6,6%), devido a criticidade dos pacientes.

Ação

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

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente. Quanto menor, melhor:

$$TxSCE = \frac{\sum \text{de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{\sum \text{de cirurgias eletivas agendadas no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 0,71% (gráfico 37).

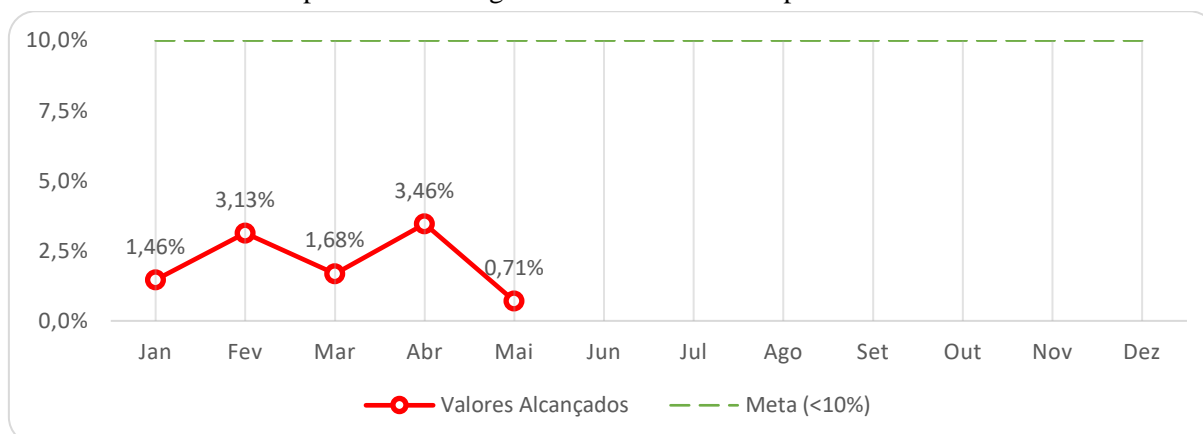
Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada, com uma considerável diminuição em relação ao mês anterior.

Ação

Corrigir, junto à coordenação da cirurgia geral e do bloco cirúrgico, o que foi identificado como as principais justificativas para suspensão das cirurgias buscando cada vez mais diminuir esse indicador.

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



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

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

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{dos pacientes com dispositivos/dia}} \times 10^3$$

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 0,68% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

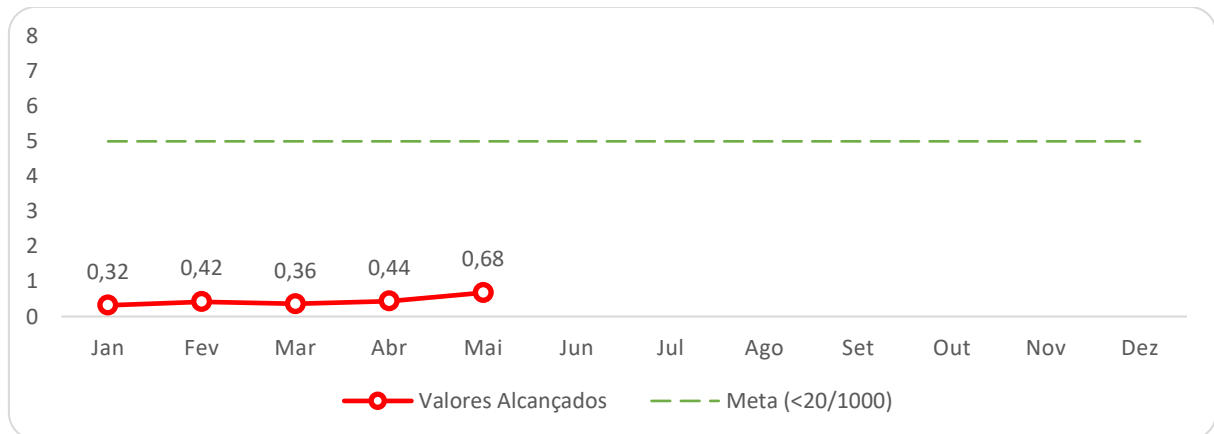
Causa

Em 6 de maio de 2024, foi realizada ação com os colaboradores em alusão ao dia mundial de higienização das mãos, sendo realizado o levantamento dos dispensers de álcool em gel e papel toalha em todos os setores do Hospital, bem como foi ressaltado a importância de que todos os dispensers estivessem abastecidos e em perfeita condição de uso para atender à necessidade dos profissionais, pacientes e acompanhantes.

Ação

Foi realizada visita técnica de inspeção em todos os setores desta Unidade, para identificação dos dispensers de álcool em gel e papel toalha que se encontram em situação imprópria para uso, onde já foi emitido o relatório desta visita e encaminhado aos responsáveis para as cabíveis providências.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE[©] (NPS)¹³

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

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

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

No mês de maio continuamos com os indicadores acima da meta estabelecida, o Net Promoter Score (NPS), referente a pesquisa de satisfação com os usuários com 86,52% de satisfação. Foram entrevistados 141 usuários do serviço no mês de maio. A taxa de manifestação (denúncias/reclamações) 14,22%, nos mantendo no objetivo esperado. Realizada por parte desta ouvidoria conversas diárias com as coordenações e gerências de enfermagem, para melhor alinhamento do serviço. Realizadas orientações nas enfermarias, juntamente com a coordenação cirúrgica explicando o fluxo do processo de internamento até a alta médica. Realizada pesquisa de satisfação com os usuários e acompanhantes nas enfermarias.

Causa

Continuamos com o trabalho educativo e de informações sobre o trabalho da ouvidoria.

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

Ação

Realizar visitas diárias nas enfermarias, com o objetivo de identificar as fragilidades dos serviços.

Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score® (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 1,25% (gráfico 34).

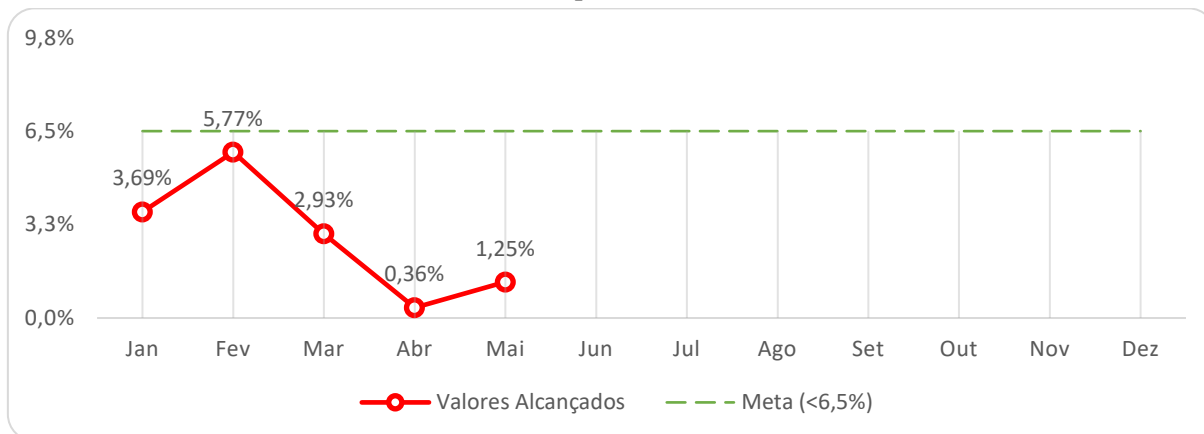
Causa

Indicador mensal considerado como adequado dentro da meta esperada, todavia no dashboard principal vai estar acima devido operacionalidade da planilha base programada para calcular anual.

Ação

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

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

4.11 TAXA DE ABSENTEÍSMO (TXAB)

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

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

Análise Crítica

Fato

Taxa de 2,02% para o mês de maio de 2024.

Causa

Indicador considerado como adequado dentro da meta esperada.

Ação

Implantar rigoroso controle de absenteísmo a partir do início do ano.

4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo. Quanto maior, melhor:

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

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

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou-se acima da meta estabelecida, fechando o mês com 88,11% (menor ou igual a 5%) (gráfico 11).

Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que este fato é devido ao não repasse dos valores contratuais em alguns períodos, bem como que a meta estabelecida para este indicador não reflete o perfil da Fundação, uma vez que o objetivo desta não é o lucro, devendo ser revisada.

Ação

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

4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)

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

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais devido a questões técnicas de dificuldades de fechamento de caixa sempre ao final dos meses.

4.16 TAXA DE GLOSAS

As glosas são definidas como um não pagamento de algum item que compõe a conta hospitalar do paciente atendido, devido a falta de alinhamento e comunicação entre hospitais e serviços de saúde, seja por motivos técnicos ou administrativos.

$$TGL = \frac{\text{Valor monetário apurado}}{\text{Receita própria}}$$

Fato

Taxa de 0,0% para o mês de maio de 2024.

Causa

O faturamento hospitalar relativo aos internamentos realizados, é cuidadosamente verificado e as AIHS apresentadas são todas pagas, não existem glosas, o que ocorre na verdade é bloqueio de algumas AIHS em decorrência de conflitos de dados com outra unidade de saúde relativo à alta do paciente, desse modo, o pagamento fica bloqueado até que o erro seja sanado. Ex: O paciente internado no HSGER e necessitou de fazer exame no Metropolitano (o hospital abriu uma internação para atender o paciente que permaneceu por 10 horas) quando o paciente retornar ao HSGER continua a internação, sem nenhuma informação O prontuário que o paciente foi transferido e que no retorno ao hospital tinha que ser novo laudo. Por isso a AIH é bloqueada por período de internação sobreposto no movimento.

5 OUTROS INDICADORES

5.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Semana 01.

Fizemos a apresentação ao time de TI, informando a metodologia que será aplicada, os padrões PB Saúde que serão adotados como regra e o que se espera mutuamente no time de TI. Participaram da reunião, Jarbas, Rivaldo, Ricardo, Alan, Marcos, Sóstenes, Thalisson e Ney.

Iniciamos os trabalhos, ciente de que a tarefa é muito árdua, porém, extremamente necessária, com o risco de que se não for feito, poderemos colapsar.

Solicitei apoio ao Fabiano quanto ao projeto de Servidor AD, o mesmo relatou que existe um projeto e que está empacado pela falta de equipamentos, mas que as licenças requisitadas de antivírus já ajudariam muito inicialmente.

Andei pelo hospital, olhando as instalações e conversando com os líderes de setores para entender e fornecer suporte necessário.

Organização e limpeza do setor de TI

Ativação do Rack da maternidade e alimentação de uplink de outros setores através deste rack.

Troca dos computadores locados da TI.

Visita de apresentação aos demais setores administrativos.

Semana 02

Início de substituição de máquinas locadas nos setores administrativos, começando pelo RH.

Troca das máquinas do setor de compras, SISREG e Endoscopia.

Acompanhamento de chamados Maqlaren (NIR, Rec. Central, Sisreg, UTI Adulto)

Identificação do problema no servidor de arquivos ADM, planejar a troca do HD e backup do mesmo.

Atendimentos GLPI.

Não tivemos tempo para reunir como equipe, grande demanda de atendimentos.

Reunião com Jarbas.

Visita à sede.

Atendimento a chamados (diversos)

Atendimentos diversos. Recebemos um treinamento realizado pelo Eduardo, sobre a tramitação do PBDOC.

EFETIVAMOS OS CHAMADOS VIA GLPI, agora o atendimento ao cliente (setores) deverá ser obrigatoriamente mediante abertura de chamados GLPI.

Semana 03

Realizamos a mudança da sala da TI, após negociação, trocamos a sala da TI com a sala de arquivo do setor de Contas Médicas. Para efetivação da troca, ficamos “hospedados” na sala da Manutenção, para que a sala de TI seja reformada e receba a equipe do arquivo de Contas Médicas, após essa mudança, a antiga sala de contas médicas será reformada para receber a nova TI.

conversei com técnico Fábio (turno noturno) sobre o plano de trazê-lo para o turno da manhã, o mesmo não relutou e aceitou. Essa mudança ocorrerá assim que Taílson voltar às aulas (fim da greve dos professores IFPB).

Recebemos da sede, 10 máquinas novas para substituição das máquinas printpage. Realizamos a identificação do rack da sala de TI e seus pontos adjacentes (contamos com a ajuda de José Valdo – Metropolitano).

Semana 04

Entregamos a sala da TI ao arquivo CM.

Realizamos trabalho de identificação de Rack, switch e pontos de rede para planejamento da nova topologia do hospital.

Realizamos a inauguração da nova sala da TI, com a participação da GETI.

Atendimentos diversos.

Supervisor de Tecnologia da Informação - TI e Sistemas do HSGER

5.2 PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

A Coordenação da Central de Abastecimento de Farmácias (CAF) e Farmácia Hospitalar disponibilizou o relatório de perdas e avarias no mês de fevereiro que se encontra no Apêndice 1 deste relatório.

5.3 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

Os processos administrativos do HSGER, quanto aos contratos assinados, às homologações de resultados de dispensa, inexigibilidade e seleção de fornecedores e ao edital de chamamento público, estão dispostos no Apêndice 2 deste relatório.

6 CONCLUSÕES

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

Observou-se a continuidade da obtenção da meta estabelecida na produção assistencial do HSGER, nos setores de internação hospitalar, atendimento ambulatorial/egressos e produção assistencial em cirurgias. O SADT e a produção assistencial em partos, por motivos já citados anteriormente, não conseguiram atingir resultados dentro da meta pactuada.

No setor de internações hospitalares, observa-se que os setores analisados permanecem com valores dentro da meta pactuada, com aumento no número de internações obstétricas em relação ao mês anterior. A produção assistencial de partos, continuou com valores abaixo da meta, com uma leve diminuição dos números em relação ao mês anterior, porém seguindo o média mensal histórica do serviço. Os atendimentos ambulatoriais e egressos continuaram com seus valores em progressão em todos os setores analisados. O serviço de tomografia de crânio permaneceu inoperante durante quase todo o mês de junho, refletindo na não obtenção da meta. Os setores de EDA e radiografia simples obtiveram valores dentro da meta pactuada, pela segunda vez após a gestão da PBSAÚDE. Os serviços de Colonoscopia, e Ultrassonografia, permaneceram atingido a meta pactuada. O serviço de CPRE permaneceu por duas semanas inoperante, devido problemas técnicos no arco cirúrgico, com isso, só foi possível alcançar 90% da meta pactuada no mês analisado. Quanto a produção assistencial em cirurgias não-obstétricas, o valor alcançado foi o maior desde a entrada da atual gestão, permanecendo dentro da meta pactuada. Foi possível observar que o serviço de otorrinolaringologia, pela primeira vez, conseguiu obter a meta mensal de produção cirúrgica. Com isso, a produção assistencial conseguiu, mais uma vez, obter a meta mensal pactuada.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que os indicadores do HSGER seguem, em sua maioria, dentro da meta pactuada. O indicador de relação pessoal/leito, cujo dados enviados em abril foram verificados como incorretos pelo setor responsável, permaneceu um pouco acima da meta no mês de maio, porém com perspectiva de alcançar a meta pactuada no mês de junho. O índice de taxa de cesárea, já justificado anteriormente, obteve valor acima do desejado. Faz-se ainda necessário, a separação dos indicadores da maternidade, para que o valor da taxa de ocupação hospitalar possa refletir a realidade do restante do hospital (setores de enfermagem e urgência).

Conclui-se, portanto, que, mais uma vez, em quase todos os setores do hospital foi possível uma melhora dos resultados em comparação ao mês anterior, resultado de um planejamento estratégico, que é traçado mensalmente, nas reuniões com os coordenadores, NAE e direção hospitalar.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-HSGER) tem atuado diariamente no monitoramento das metas e indicadores do plano de trabalho com diligente atenção, desde a área estatística à produção e gestão de documentos, como protocolos e normas internas. Reuniões quinzenais continuam sendo realizadas, para a melhora do fluxo hospitalar e para a obtenção das metas, junto a direção e coordenações. No início de cada mês há uma reunião com a direção para apresentação do relatório mensal e correção de rotas, a fim de aperfeiçoamento dos serviços ofertados.

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

APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar

OFÍCIO Int N° 42/2024 – FAR – HSGER

João Pessoa, 10 de junho de 2024

Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER

Assunto: Relatório de perdas e avariais do setor de Farmácia do HSGER – Mês de maio de 2024

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias de insumos que ocorreram no setor de farmácia (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmácia central, Farmácia Satélite da urgência, farmácia satélite do bloco cirúrgico) no mês de maio de 2024

O setor de farmácia hospitalar, composto por todos os seus núcleos, tem a finalidade de acondicionar e dispensar medicamentos e materiais médico hospitalares de forma que seja dada continuidade na assistência à saúde prestada nessa instituição. Portanto, faz-se necessário o Uso de Boas Práticas de Armazenamento, a fim de garantir que esses insumos cheguem ao paciente em bom estado.

Atualmente, os insumos classificados como perdas e avarias são identificados, quantificados e devolvidos à CAF, ficando sinalizados na área de quarentena. No início do mês seguinte esses insumos são descritos em tabela por meio de ofício e enviados ao setor de Hotelaria do HSGER, a fim de que aconteça o descarte consciente.

Os insumos classificados como perdas e avarias foram descritos na tabela abaixo, informando motivo e valores. Os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras, extraído do relatório do SIGBP.

Com a finalidade de diminuir o índice de perdas e avarias no HSGER estão sendo utilizadas algumas estratégias:

:

- No HSGER é utilizado o Sistema L.a.vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatório extraído em ferramenta interna.
- É adotada a estratégia do “PVPS” - **P**rimero que **V**ence é o **P**rimero que **S**ai, dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.
- Desde o mês de agosto/2023 foi adotada a estratégia de anotar no quadro de avisos da CAF e da Farmácia Central todos os itens que estão com prazo de validade para os próximos 4 meses, a fim de ficar de forma visível a toda a equipe.
- Na CAF são realizadas contagens e verificação de validade a cada 15 dias, onde são sinalizados os itens próximos a data de validade, bem como faz-se o rastreamento de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na farmácia central e nas satélites, os itens são divididos de modo proporcional entre as equipes, e cada funcionário é responsável pelas contagens, ajustes, verificação de validade de parte dos insumos. Ao realizar as conferências é possível identificar itens próximos ao prazo de validade e sinalizar a equipe.
- Foi acertado com as equipes que até o dia 15 de todos os meses deve ser realizado levantamento do que dará para consumo até o fim do mês e deve ser separado os excessos, sinalizados e enviados à CAF.
- Mensalmente, os farmacêuticos fazem a conferência no carro de parada e substituem os insumos por lotes que tenham pelo menos 3 meses de distância do mês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazos de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de forma a evitar perdas.

Diante do exposto, reitero o compromisso do setor de Farmácia do HSGER de montar estratégias para diminuir gradativamente as perdas e avarias desta instituição, de forma que possamos garantir a eficácia, segurança e qualidade dos insumos por nós dispensados.

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes

Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de MAIO/ 2024)

Item	Qty	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
SONDA EM T KEHR	10	19060110952	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 10,50	R\$ 105,00
LEVOBUPIVACAÍNA cloridrato, 0,5mg/ml (0,50%), sem vasoconstrictor - 20ml	10	22050114	05/2024	FARMÁCIA BLOCO	Fora da validade	R\$ 18,90	R\$ 189,00
AMIODARONA, 50mg/ml - 3ml	28	AD02922	05/2024	FARMÁCIA URGÊNCIA	Fora da validade	R\$ 1,75	R\$ 49,00
FENITOINA sódica, 50mg/ml - 5ml	2	2222	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 3,08	R\$ 6,16
METRONIDAZOL, 250mg - comprimido	20	B22D1518	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 0,20	R\$ 4,00
CLORPROMAZINA, 5mg/ml - 5ml	5	2217103A	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 2,40	R\$ 12,00
HALOPERIDOL, 5mg - comprimido	13	22050587	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 0,26	R\$ 3,38
AMIODARONA, 50mg/ml - 3ml	49	AD02922	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 1,75	R\$ 85,75
AGULHA ANESTÉSICA Espinhal Raquidiana - 27G	40	202105627	04/2024	BLOCO	Fora da validade	R\$ 4,69	R\$ 187,60
CAPTOPRIL, 25 mg - comprimido	18	2205043	04/2024	BLOCO	Fora da validade	R\$ 0,03	R\$ 0,54
ATENOLOL, 25mg - comprimido	11	2U4033	04/2024	BLOCO	Fora da validade	R\$ 0,06	R\$ 0,66
DICLOFENACO sal sodico, 50mg - comprimido	23	2202202	04/2024	BLOCO	Fora da validade	R\$ 0,09	R\$ 2,07
GLIBENCLAMIDA 5 mg - comprimido	37	230406	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 0,03	R\$ 1,11
CLORPROMAZINA, 5mg/ml - 5ml	6	2217103A	05/2024	FARMÁCIA URGÊNCIA	AVARIADO	R\$ 2,40	R\$ 14,40
ESPIRONOLACTONA, 100mg - comprimido	14	1142224	03/2024	BLOCO	Fora da validade	R\$ 0,75	R\$ 10,50
CATÉTER umbilical mono lúmen, CH 5.0	3	R19F607	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 27,00	R\$ 81,00
ISOSSORBIDA mononitrato, 20mg - comprimido	10	2X73117	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 0,27	R\$ 2,70
CAFEINA CITRATO, 10MG, 30ML XAROPE	4	007CC50	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 40,00	R\$ 160,00
LEVOFLOXACINO, 5mg/ml, solução injetável - 100ml	27	22050726	05/2024	FARMACIA CENTRAL	Fora da validade	R\$ 15,69	R\$ 423,63
SERINGA 200ML	8	20210419	04/2024	DOAÇÃO	DOAÇÃO	DOAÇÃO	DOAÇÃO
NIFEDIPINO, 20mg - comprimido	10	B23D1943	05/2024	FARMÁCIA URGÊNCIA	Fora da validade	R\$ 0,20	R\$ 2,00
PROMETAZINA cloridrato, 25mg - comprimido	10	22050018	05/2024	FARMÁCIA URGÊNCIA	Fora da validade	R\$ 0,10	R\$ 1,00
						TOTAL	R\$ 1.341,50

Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção do mês de abril.