

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

NOVEMBRO DE 2023

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - Novembro de 2023

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de novembro de 2023, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2023

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.	16
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.	17
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	17
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	18
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	19
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.	19
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	19
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	20
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.	21
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.	21
Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.	21
Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	23
Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	23
Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	23
Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	24
Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	24
Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.	24
Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.	25
Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.	25
Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.	26
Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.	26
Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	27
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	27
Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.	27
Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.	28
Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.....	29
Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	30

Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.	32
Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.	33
Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	35
Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	36
Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	37
Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.	38
Gráfico 34 – Taxa de rotatividade verificado no período.	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2023.	14
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de Setembro de 2023.....	15

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.....	49
--	----

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

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

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYOhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

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

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

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

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

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

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	13
1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	13
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	14
2 AÇÕES DE DESTAQUE.....	15
3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	16
3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	16
3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	19
3.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS	20
3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	22
3.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	25
3.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	27
4 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	28
4.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	28
4.2 RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	30
4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	31
4.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	38
4.5 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOC)	33
4.6 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	35
4.7 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	36
4.8 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	37
4.9 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS).....	48
4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT).....	49
4.11 TAXA DE ABSENTISMO (TxAB)	40
4.12 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	40
4.13 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	41
4.14 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	42
4.15 ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE).....	42
5 OUTROS INDICADORES.....	43

5.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO.....	57
5.1.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução	57
5.3 PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS.....	59
5.4 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL.....	59
6 CONCLUSÕES	47
APÊNDICES.....	49

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 novembro de 2023, 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 (7), área vermelha (4), clínica cirúrgica (45), clínica médica (37), enfermaria clínica I (10), enfermaria clínica II (20), enfermaria clínica III (6), paliação (4), alojamento obstétrico (36), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (14), UDC (2), UTI Adulto (8).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

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

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

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

Município: João Pessoa.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Geral.

CNES: 2400324

CNPJ: 38.111.778/0001-40

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

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

Fonte: Documento administrativo da 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 212 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2023				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Clínica Médica (A + B + C + Palição)	41	41	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica I	10	10	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	6	6	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	45	43	-	2	95,00%
Obstetrícia	36	36	-	-	100,00%
Pré-Parto**	7	11	-	-	157,14%
UCINCO	4	4	-	-	100,00%
UCINCA	2	2	-	-	100,00%
UTI Neonatal	10	10	-	-	90,00%
UTI Adulto	8	6	1	1	87,50%
Área Vermelha**	4	5	-	-	125,00%
UCP**	14	15	-	-	107,14%
Área Verde*	7	7	-	-	100,00%
UDC*	2	2	-	-	100,00%
Total	216	212	1	3	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 novembro 2023:

Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no mês de novembro de 2023.

NOVEMBRO	
NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Treinamento	Treinamento de LPP escala de Braden (dia 17 ministrado por Enf. Luana Suassuna)
Treinamento	Treinamento de administração de dieta enteral (dia 20 ministrado por nutri. Mirela Barreto)

Reunião	Reunião de encerramento do ciclo 3 do projeto/RHP (dia 22 ministrado por Dr. Ana, Enf. Marcilene e Farm. Tatiana.)
Treinamento	Treinamento de manuseio de bomba de infusão (dia 23 ministrado por Enf. Luciléa)
Treinamento	Treinamento de lesão por pressão + Ficha de eventos diversos (dia 24 ministrado por Enf. Luana Suassuna)
Treinamento	Treinamento de montagem adequada dos ventiladores mecânicos (dia 27 ministrado por Adlem Dutra)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 1302 internações, 61% além da meta estabelecida (gráficos 1-4).

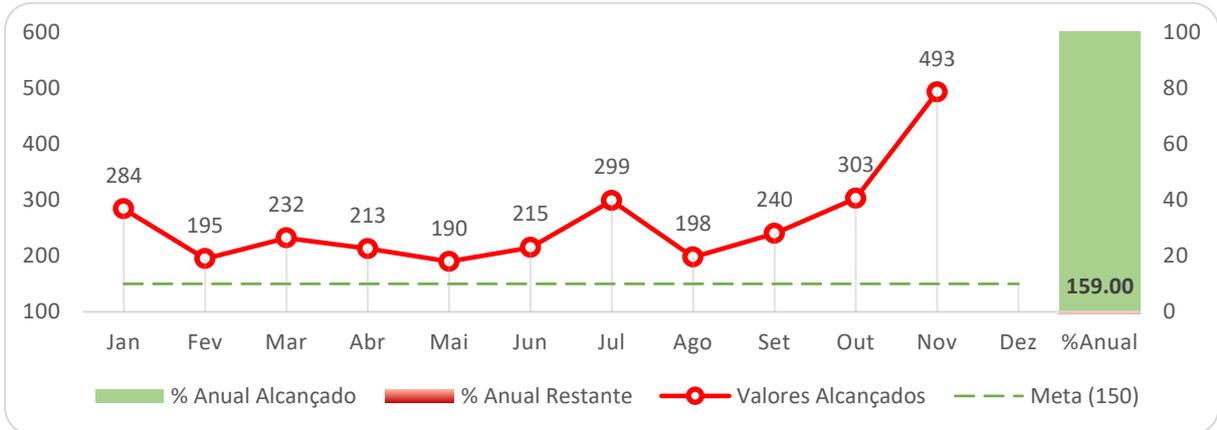
Causas

Houve um aumento no número de internações em todos os setores. Todos os setores obtiveram valores ainda não alcançados neste ano. A clínica médica adulto, clínica cirúrgica adulto e obstetrícia ultrapassaram a meta estabelecida em 228%, 31% e 13 % respectivamente.

Ação

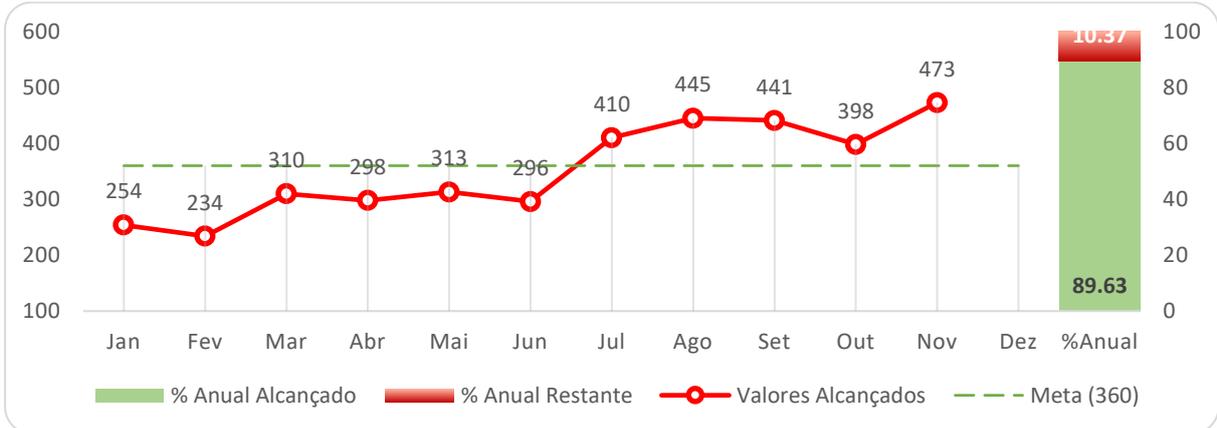
Observar e monitorar as internações, evitando internações desnecessárias que possam vir a trazer desfechos negativos, como superlotação do hospital, alto consumo de insumos e outras consequências negativas. Porém, sempre visando pela manutenção das metas de internamento estabelecidas, favorecendo a maior oferta de serviço para a população paraibana.

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



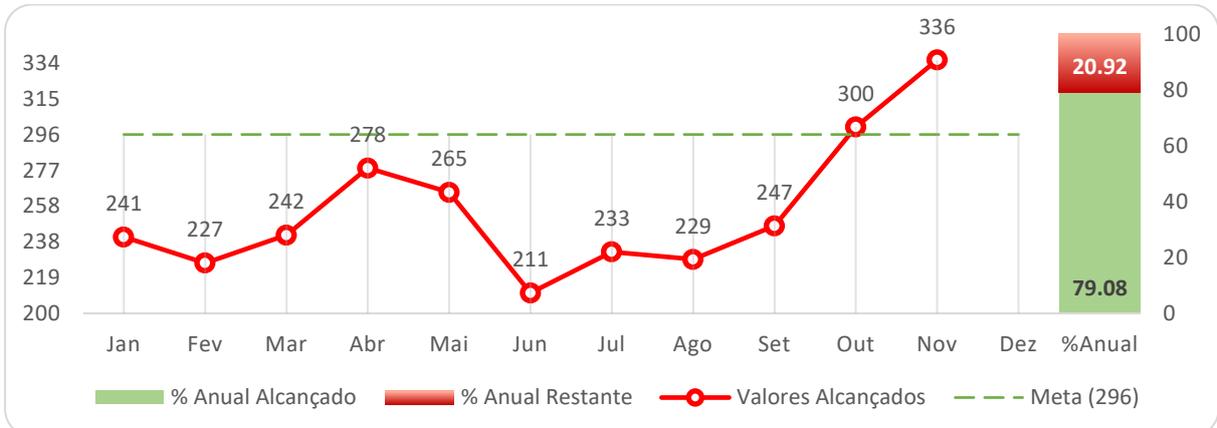
Fonte: Planilhas diárias.

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



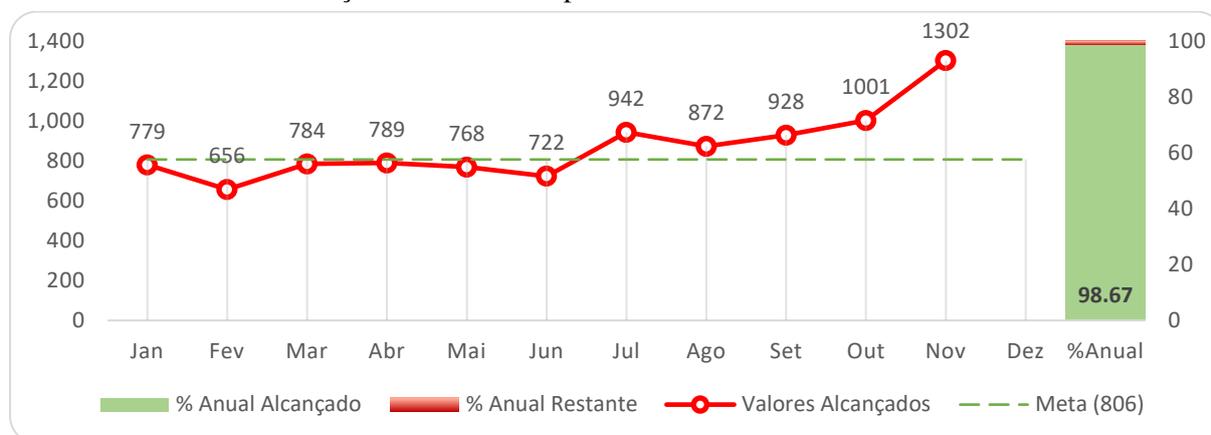
Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetria 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 191 partos no mês observado, 13% a menos que a meta estabelecida (gráficos 5-7). Observou-se que a meta de partos cesáreos foi atingida, porém os partos normais não atingiram a meta pactuada.

Causas

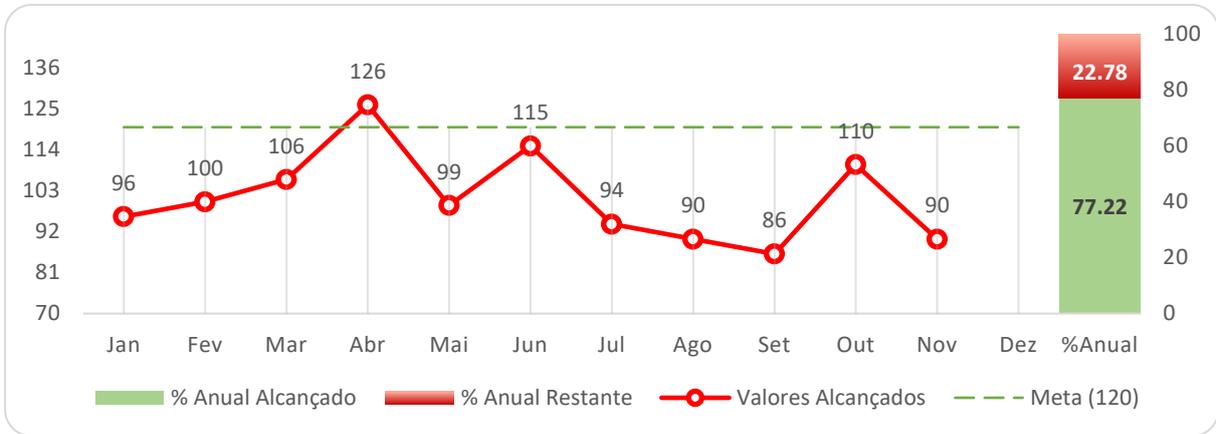
A maternidade funciona por meio da demanda espontânea e através da regulação de municípios da 1º macro. A maternidade é referência para os municípios da 1 Macro dando suporte aos partos que não são de riscos habituais e que, na maioria das vezes, dão-se resolução por via cesárea, explicando o alto número de cesáreas realizadas.

Ação

Realizar medidas que visem a aumentar a busca das gestantes do município pelo serviço de obstetrícia do HSGER. Realizar campanhas junto as UBS do município para a visita da maternidade pelas gestantes das unidades, a fim de aumentar o interesse pelo serviço, além do estímulo aos partos normais. Orientar as gestantes de risco habitual sobre as vantagens e

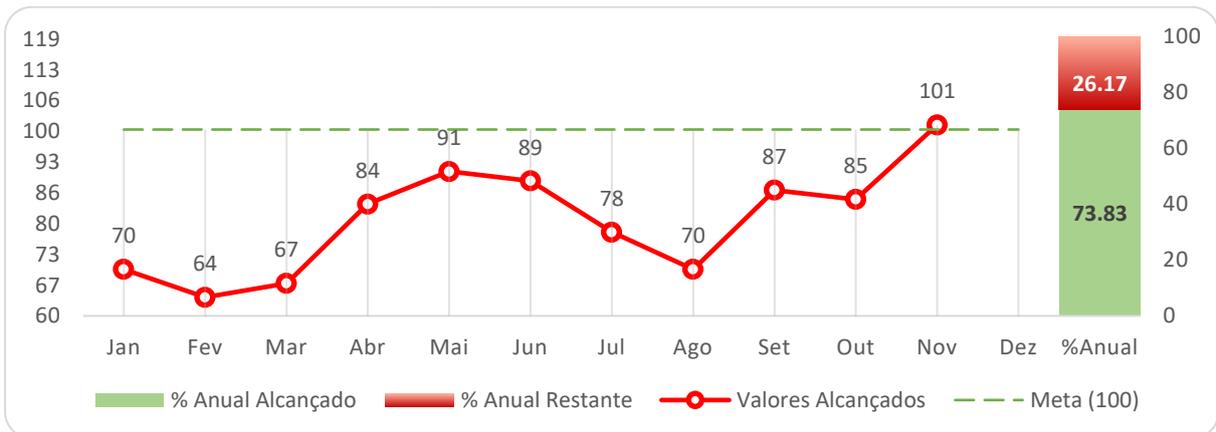
benefícios do parto normal. Além disso, faz-se necessário um acompanhamento junto ao NIR das negativas e da agilidade da resposta as regulações solicitadas.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



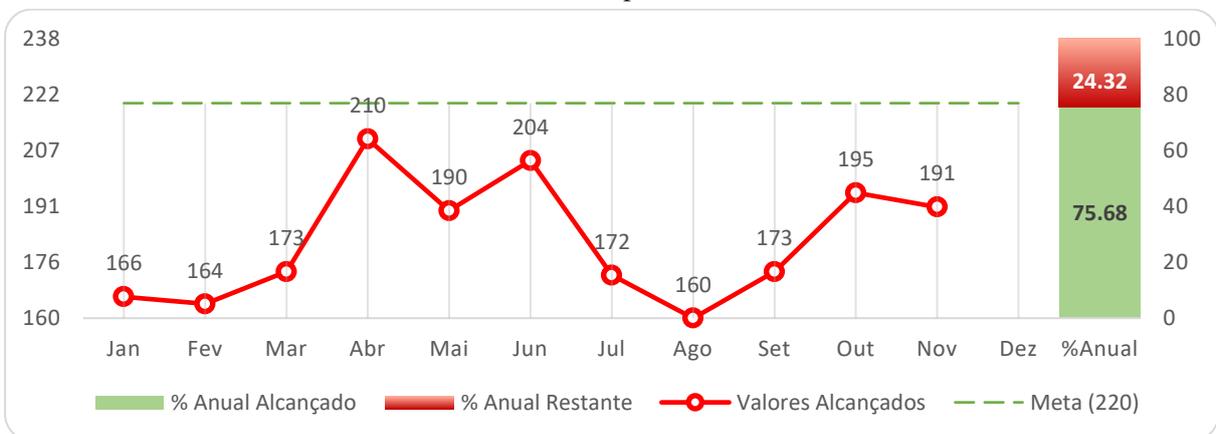
Fonte: Planilhas diárias.

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 1572 consultas, 461% além da meta estabelecida (gráficos 8-11)

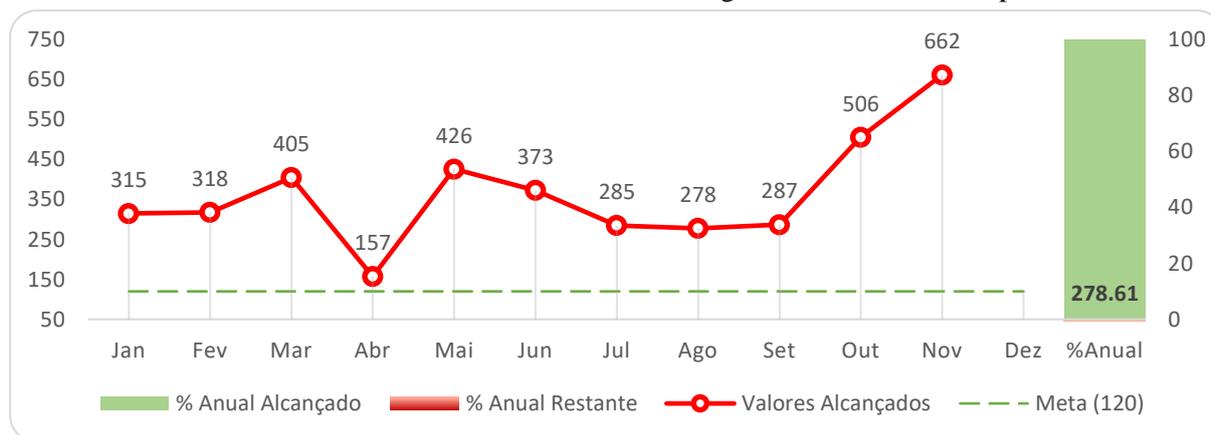
Causas

Foi estruturado o serviço ambulatorial, pela nova gestão da PBSAÚDE, com base nas metas pactuadas, desenhando-se o fluxo ambulatorial para atender os parâmetros exigidos. Foi ofertado atendimentos diários nas especialidades de cirurgia geral, otorrinolaringologia e urologia, ajudando a atingir com bastante excelência a meta estabelecida. Além disso, foi ofertado o atendimento urológico durante evento do NOVEMBRO AZUL, em campanha realizada pela equipe de urologia do HSGER, com um total de 270 atendimentos urológicos durante o evento.

Ação

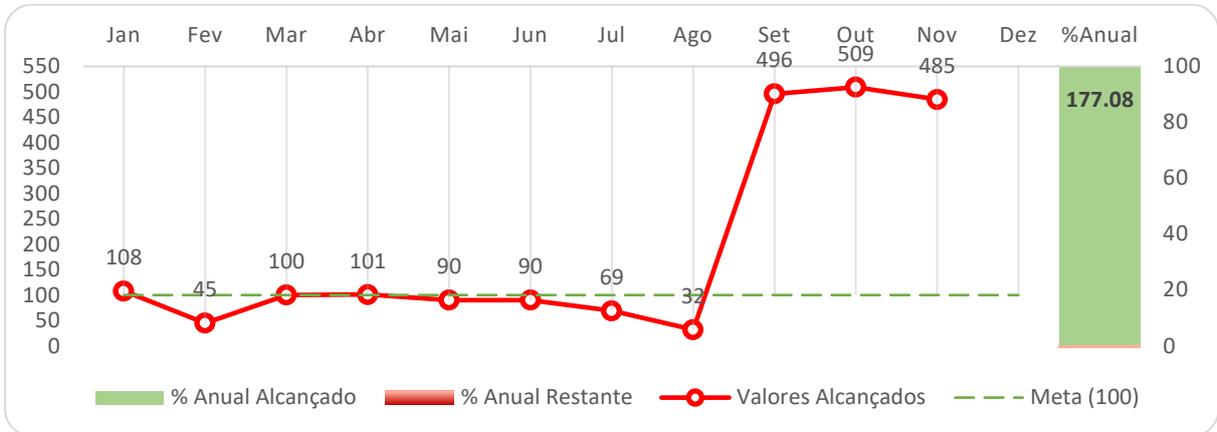
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



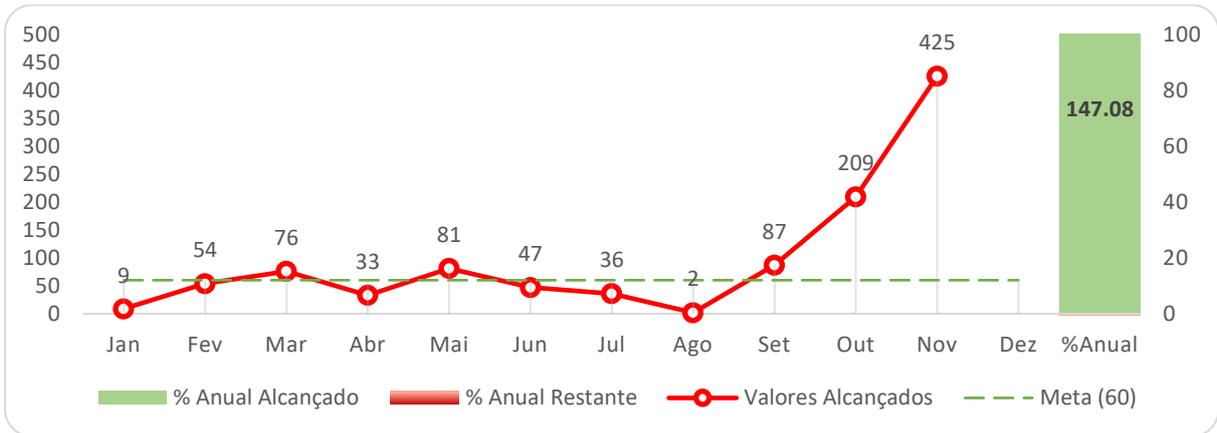
Fonte: Planilhas diárias.

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



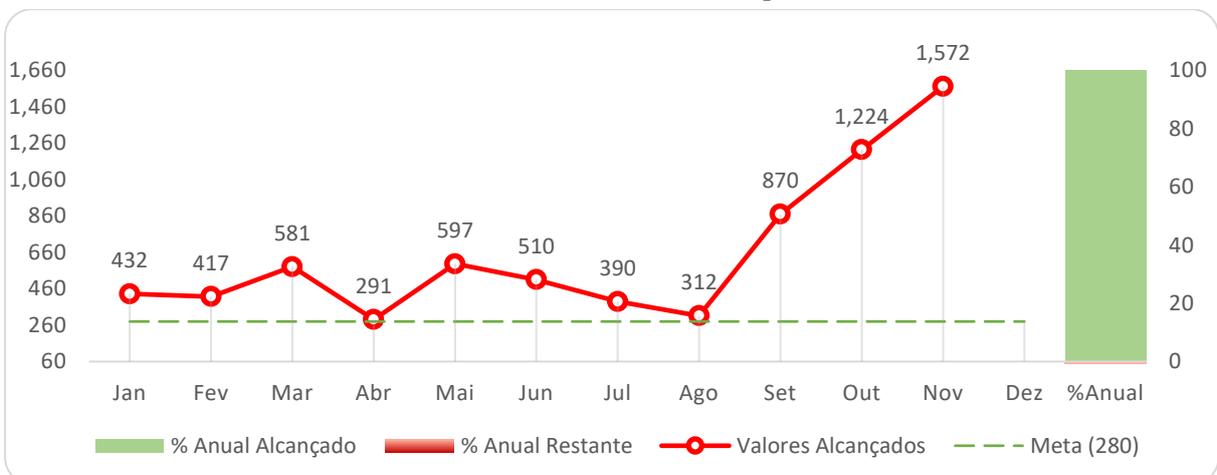
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 3940 exames, um aumento de 22% em relação ao mês anterior, 46% além da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

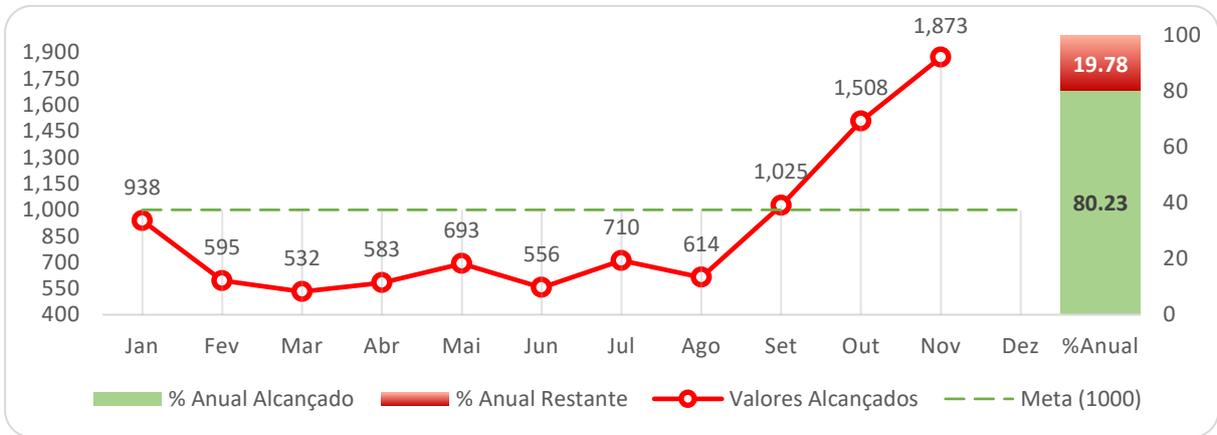
Causa

Observou-se que mais uma vez obteve-se um valor acima da meta pactuada, muito disso deve-se ao aumento do número de exames realizados por quase todos os serviços de apoio diagnóstico que o HSGER oferece. Os serviços de diagnóstico do HSGER continuaram obtendo valores que ainda não haviam atingidos em 2023. O número de tomografias obteve um aumento de 24% em relação ao mês anterior, alcançando 87% além da meta estabelecida. Houve uma sobrecarga nos exames de tomografia, isso deve-se ao fato do HSGER ter fornecido apoio ao Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, devido problemas técnicos no tomógrafo daquele hospital. As radiografias obtiveram um aumento de 49% em relação ao mês anterior, apesar de não atingir a meta estabelecida, 19% a menos que a meta pactuada. As endoscopias obtiveram um aumento de 14% em relação ao mês anterior, atingindo, também, valores nunca obtidos na instituição no ano de 2023. Ainda não se obteve a meta pactuada, isso acontece devido a presença de apenas 1 equipamento no serviço e a divisão da torre de vídeo para a execução das CPRE do serviço. As colangiopancreatografias, observou-se um aumento em relação ao mês anterior, obtendo um valor 50% além da meta. As vídeolaringoscopias permanecem com valores abaixo da meta devido causas contratuais, só será possível obter os valores pactuados com o ajuste contratual com os profissionais que irão realizar os procedimentos.

Ação

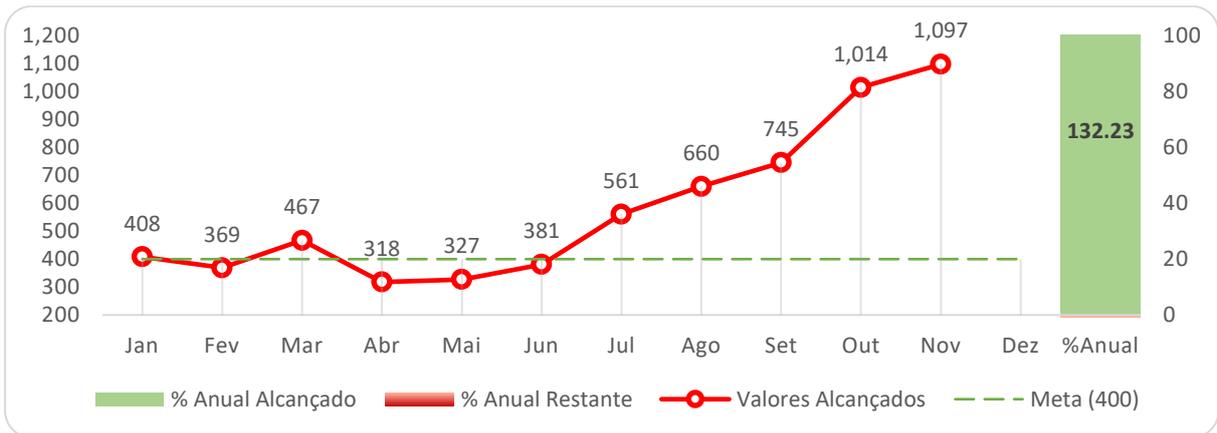
Aguardar o ajuste contratual para o apoio dos serviços contratados por pessoa jurídica, a fim de alcançar as metas estabelecidas. Buscar, junto ao CDI, a continuidade nos valores expressivos dos serviços ofertados pelo HSGER, a fim de ofertar serviço de qualidade para a população paraibana.

Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



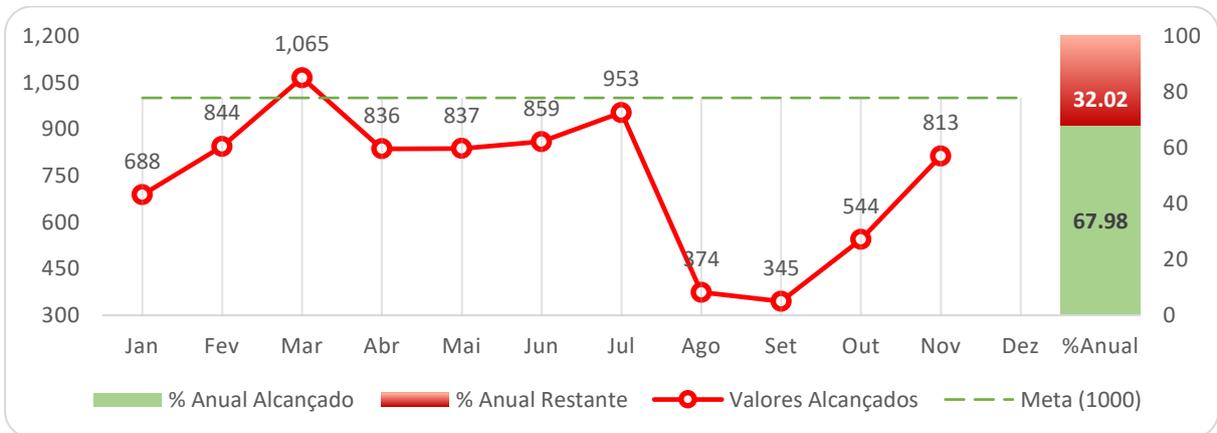
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



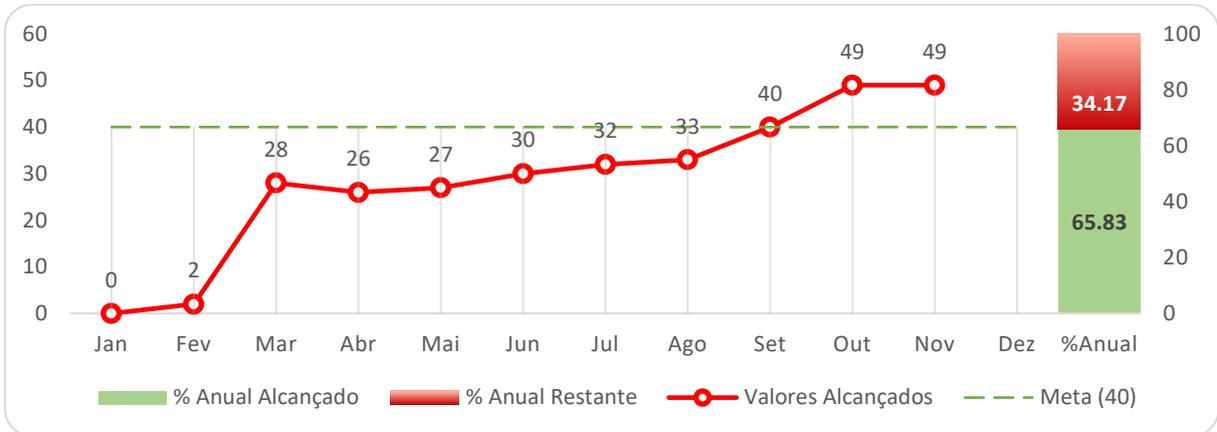
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



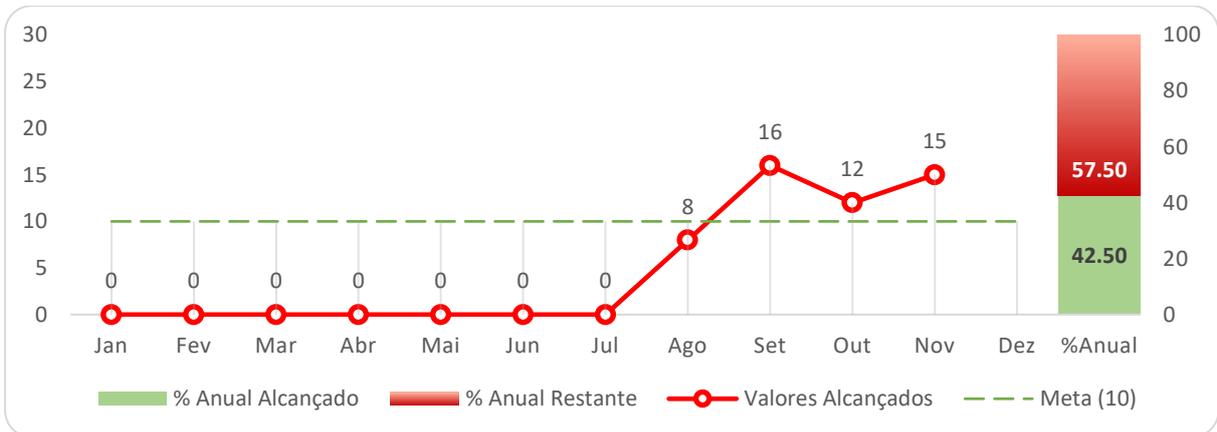
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



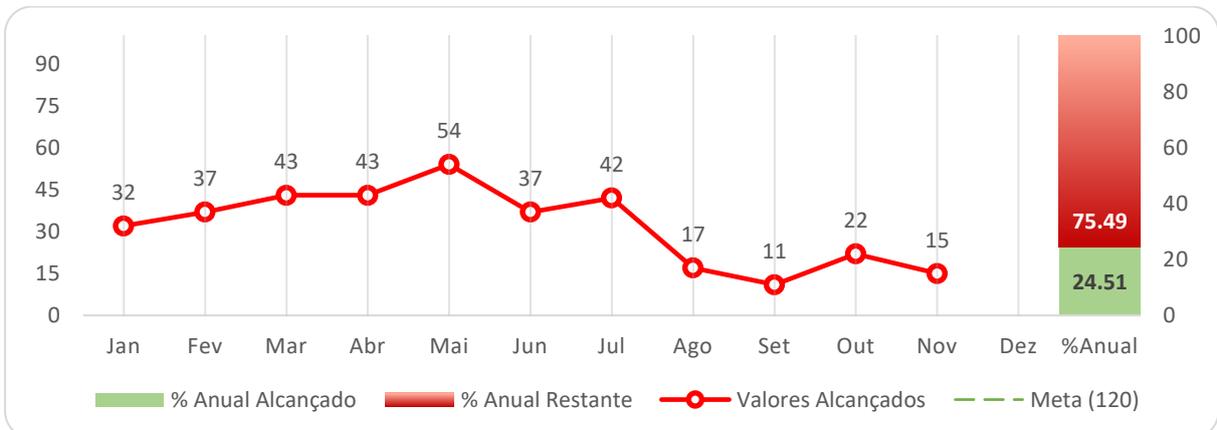
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.



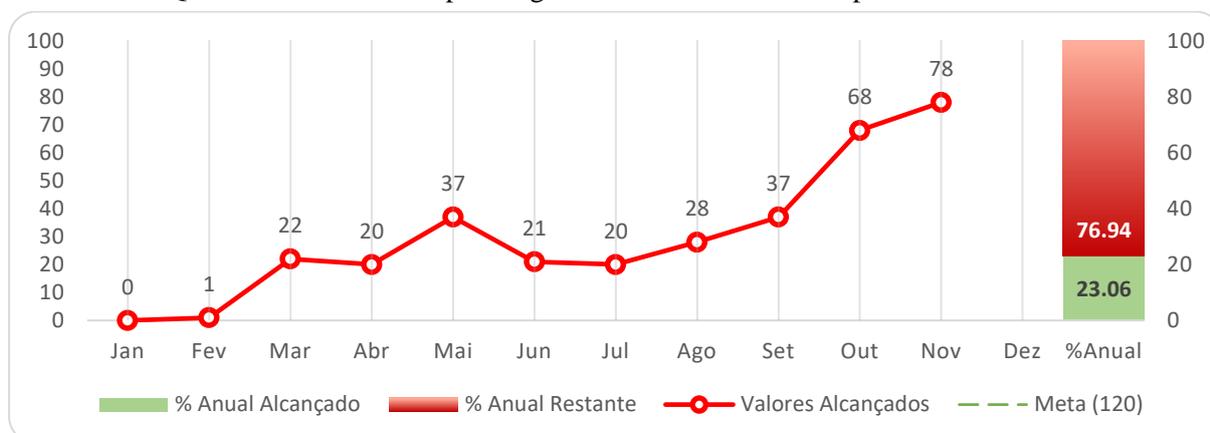
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



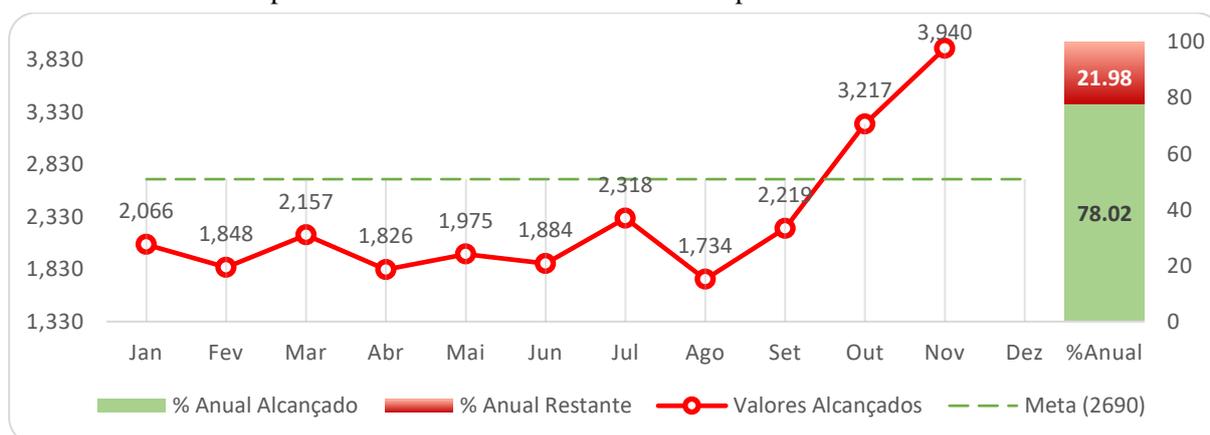
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.



Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – 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 704 procedimentos assistenciais em cirurgias, 10% além da meta estabelecida. (gráficos 20-24).

Causa

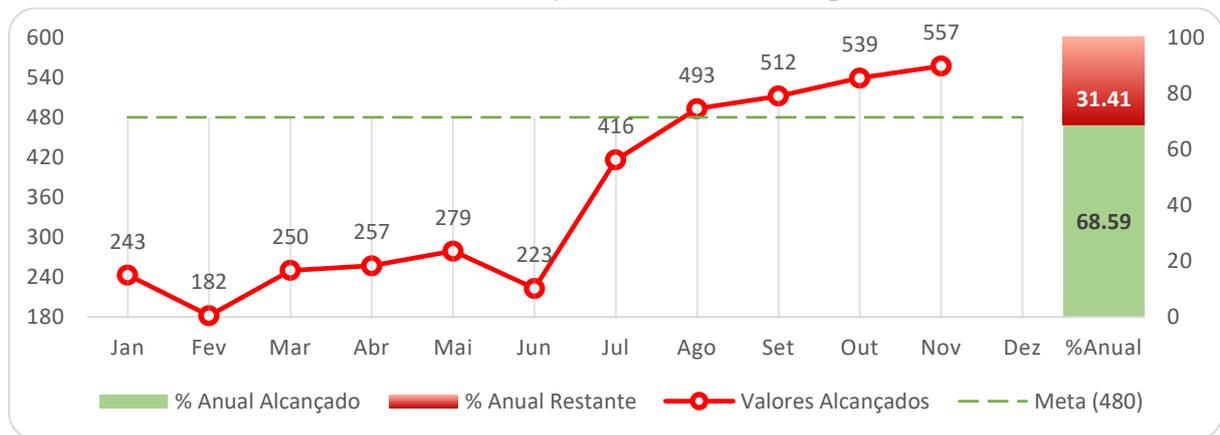
O número total de procedimentos cirúrgicos não-obstétricos permaneceu em ascensão em relação aos meses anteriores, atingindo, mais uma vez, valores nunca obtidos. Percebe-se a continuidade no aumento de números de cirurgias gerais, com valores nunca atingidos.

Observou-se um aumento discreto em relação mês anterior e de 249% em relação a administração anterior à gestão da PBSAÚDE. A cirurgia ginecológica manteve o número expressivo do mês anterior (82 procedimentos) com valor 105% além da meta pactuada. Os procedimentos urológicos mais uma vez atingiram a meta estabelecida, alcançando um valor 8% além da meta estabelecida.

Ação

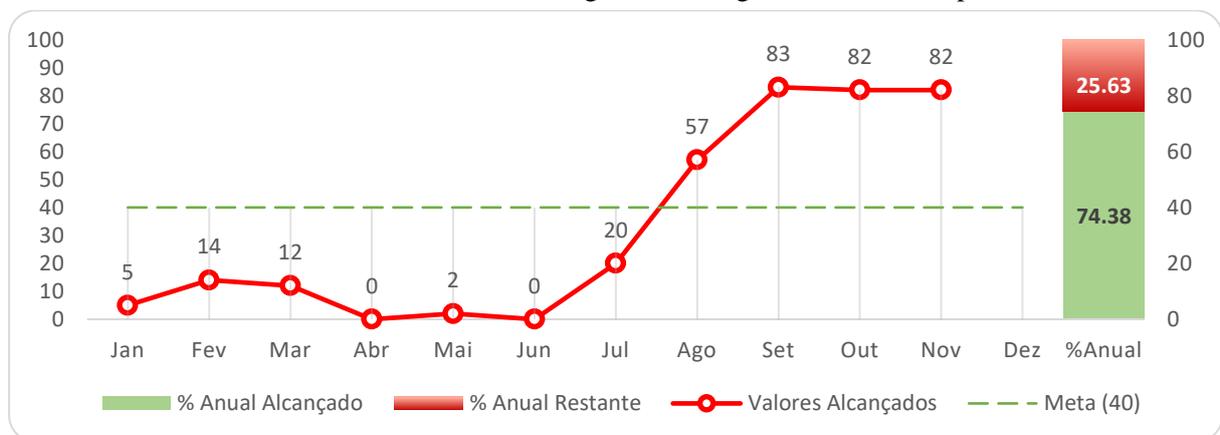
Buscar junto as coordenações medidas que visem a continuidade da progressão do número de procedimentos realizados, para que a progressão do número de procedimentos ofertados seja visível a cada mês.

Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.



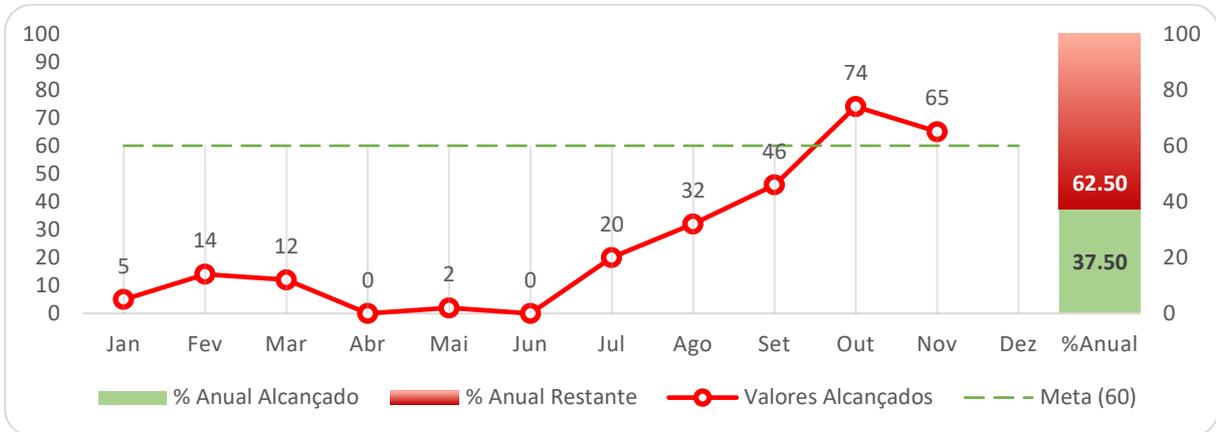
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.



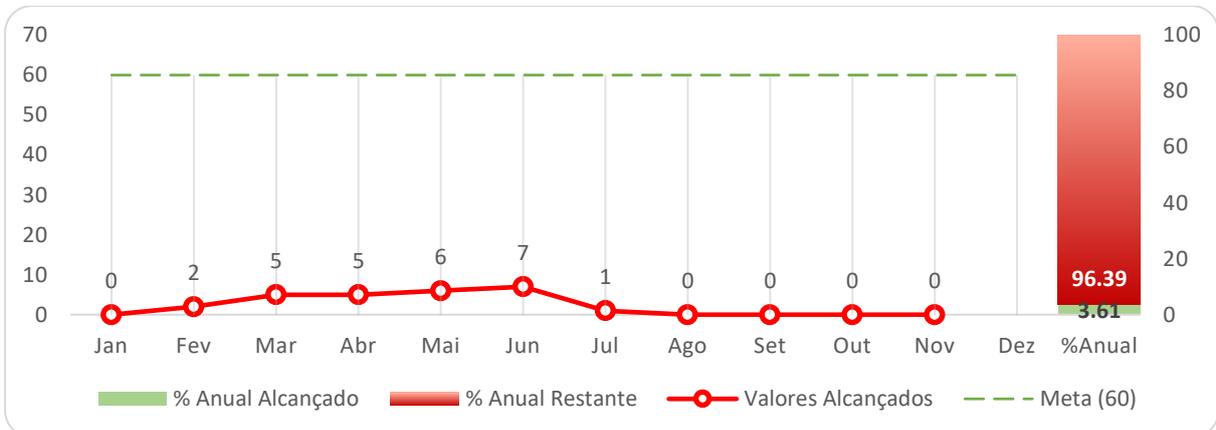
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.



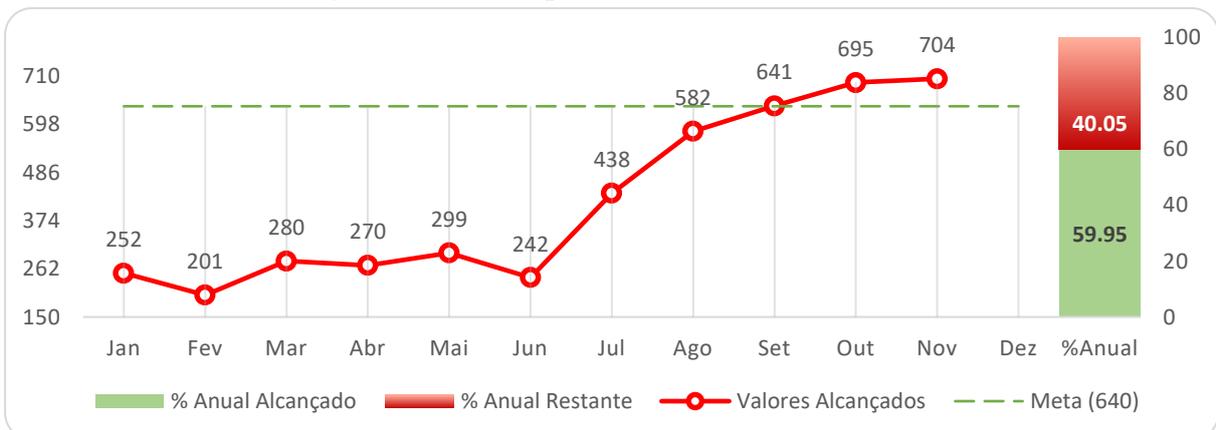
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 24 – 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 7709 ações e serviços em saúde, 66% a mais que a meta (gráfico 25).

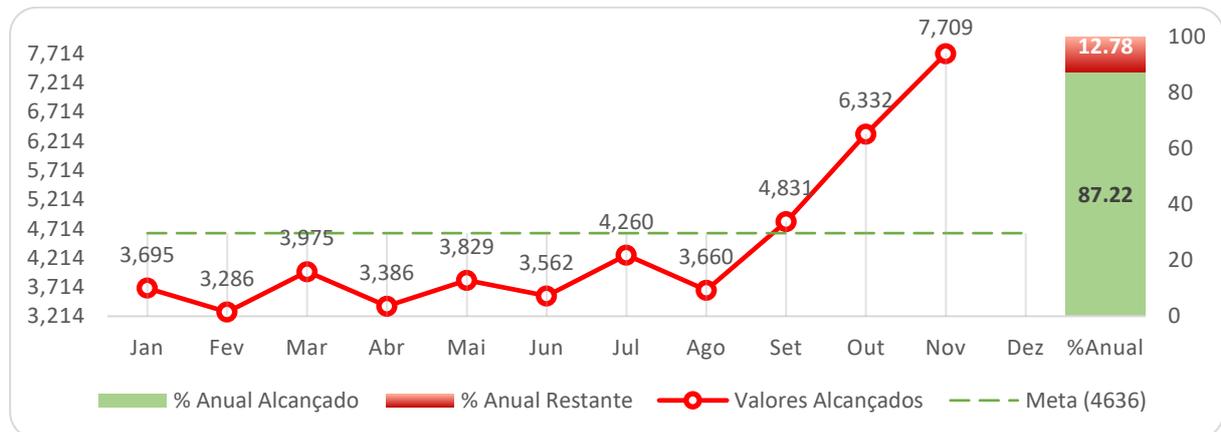
Causa

Foi obtido valores expressivos em quase todas os componentes assistenciais. Alguns componentes, que já haviam obtidos números expressivos, continuaram em progressão e obtiveram valores nunca alcançados. Apesar de terem alguns componentes que não atingiram as metas pactuadas, foi notado uma evolução significativa em comparação ao mês de outubro.

Ação

Atuar junto as coordenações com debates a fim de preservar a progressão do número de serviços ofertados no HSGER. Identificar e corrigir problemas que estejam impedindo a progressão e a não obtenção de metas em alguns setores, para assim continuar ofertando ainda mais serviços de saúde e obter melhoria na qualidade assistencial do serviço.

Gráfico 25 – 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 6,91 (gráfico 26). Valor um pouco acima do pactuado com a SES (< 6,5).

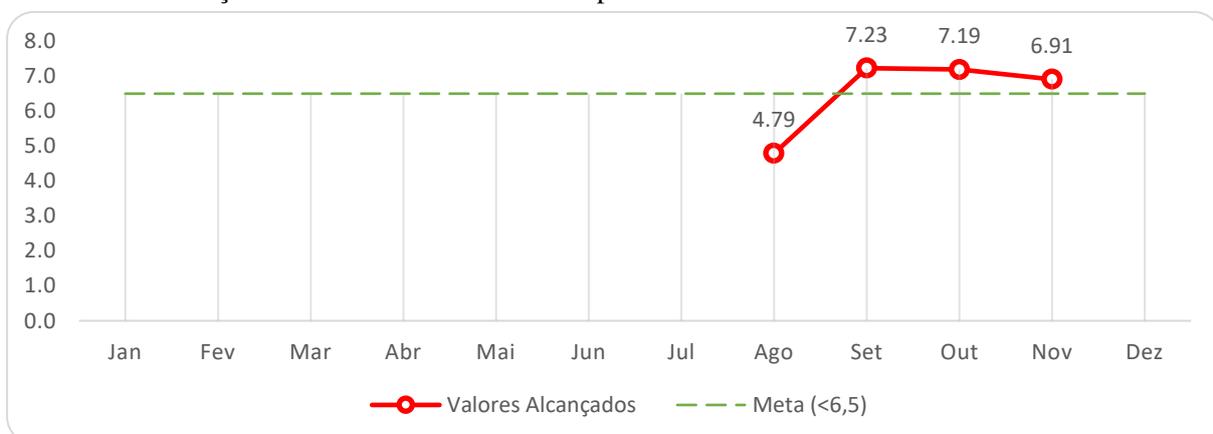
Causa

O indicador praticamente se manteve estável, com uma variação pequena comparado ao mês anterior. O número de funcionário em folha e o número de leitos operacionais praticamente não teve mudança.

Ação

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

Gráfico 26 – 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 4,57 (gráfico 27), acima da meta estabelecida.

Causa

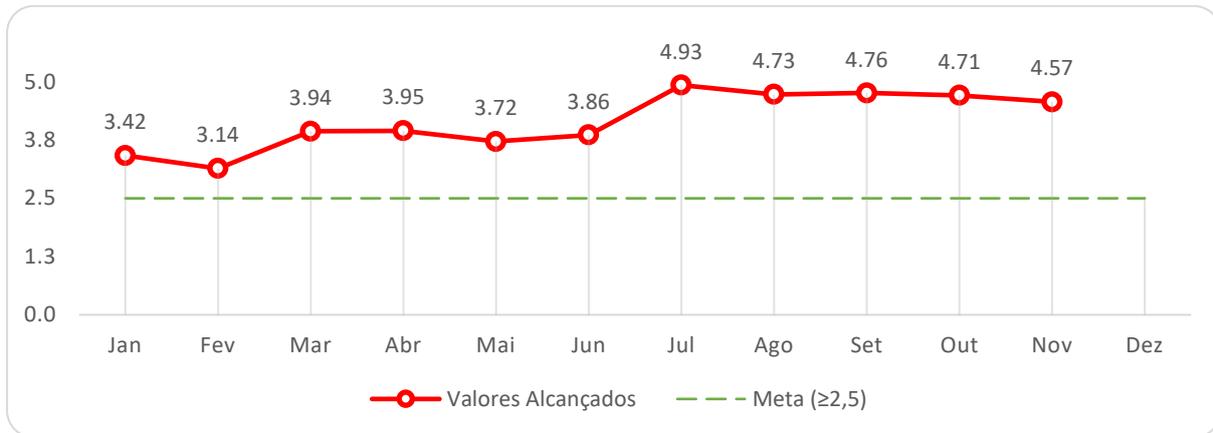
Os menores giros de leito mantiveram-se na UCINCO (2,09), UTI NEO (1,80), e CLÍNICA MÉDICA C (2,42). Na clínica médica C estão os pacientes que se encaixam no padrão da cirurgia vascular, com lesões de difícil cicatrização que exigem maior tempo de internamento, refletindo no menor giro de leitos desse setor. Os maiores estão no pré-parto (21,18), Especialidade cirúrgica (11,05). Observou-se um giro de leitos alto, refletindo no alto número de pacientes que poderão ter acesso aos serviços do HSGER além de expressar o poder de resolutividade do serviço.

Ação

Identificar e buscar soluções para fatores que estejam causando a diminuição do giro de leitos nos setores que estão abaixo da meta, buscando manter os valores sempre acima da meta estabelecida.

Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.

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



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 52,88%, acima da meta estabelecida (gráfico 28).

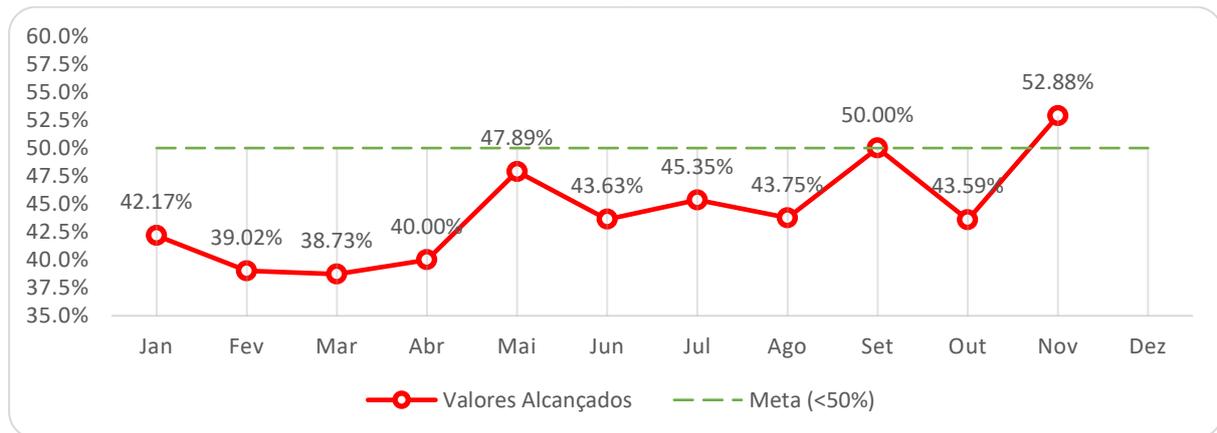
Causa

Observou-se um aumento no quantitativo de cirurgias cesáreas realizadas no mês de novembro quando comparado aos meses anteriores, atingindo pela primeira vez a meta estabelecida de partos cesáreos. Logo, isso refletiu no aumento na taxa de cesárea. Tal fato explica-se pelas características das gestantes que adentram na maternidade, uma vez que a maternidade do HSGER é referência para partos de alto risco na 1ª MACRO. O perfil de paciente que são regulados com mais frequência são as que necessitam de intervenção cirúrgica, contribuindo, por muitas vezes, para a elevação dessa taxa.

Ação

Continuar monitorando o indicador e verificar o comportamento do índice. Buscar medidas que incentivem as gestantes a realização do parto normal, mostrando-lhes os benefícios dessa via de parto.

Gráfico 28 – 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.

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.

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 4,49% mantendo-se dentro da meta estabelecida (gráfico 29).

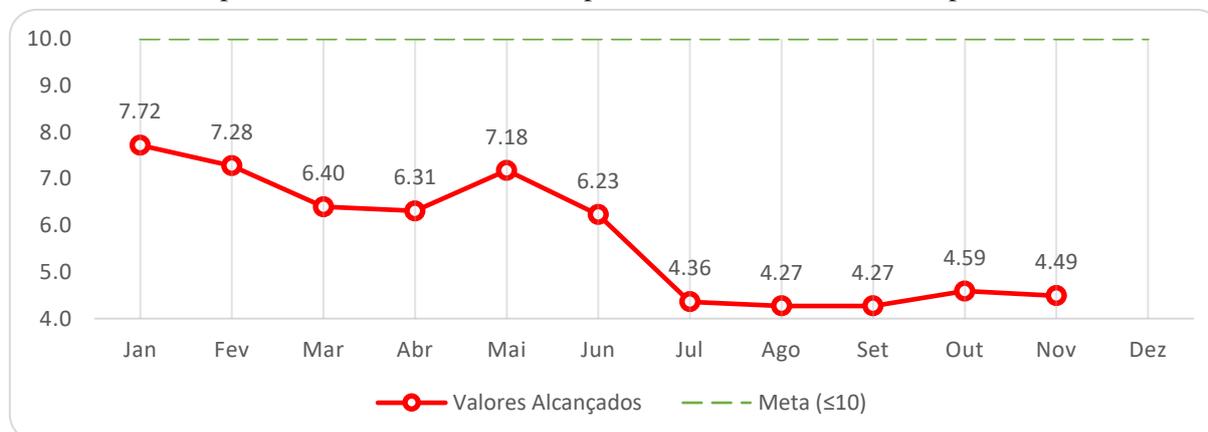
Causa

A CLÍNICA MÉDICA C (10,62%) , UTI NEO (11,67%) e UCINCO (8,5%) , são os setores com tempo de permanência mais elevados na instituição. Isso deve-se a características dos pacientes desses setores.

Ação

Buscar junto aos coordenadores e corpo clínico medidas que visem a diminuição do tempo médio de permanência dos pacientes que estão sob cuidados do HSGER, evitando internações prolongadas que possam refletir em aumento dos custos hospitalar e risco de infecções e outras situações que são geradas pelo prolongamento das internações.

Gráfico 29 – 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 77,33% (gráfico 30).

Causa

Baixas taxas de ocupação registradas na UCINCA (66,2%), UCINCO (59,13%) e PRÉ-PARTO (60,91%). Apesar de estar abaixo da meta estabelecida, percebe-se que o hospital com a taxa de ocupação média dos meses gerenciados pela PBSAÚDE vem conseguindo ofertar uma maior quantidade de serviços, comparado aos meses anteriores. Assim, um aumento na ocupação poderia resultar em piora na qualidade dos serviços ofertados, tendo em vista que a estrutura hospitalar é antiga, precisando de modernizações para conseguir prestar serviço de qualidade com a taxa de ocupação estabelecida.

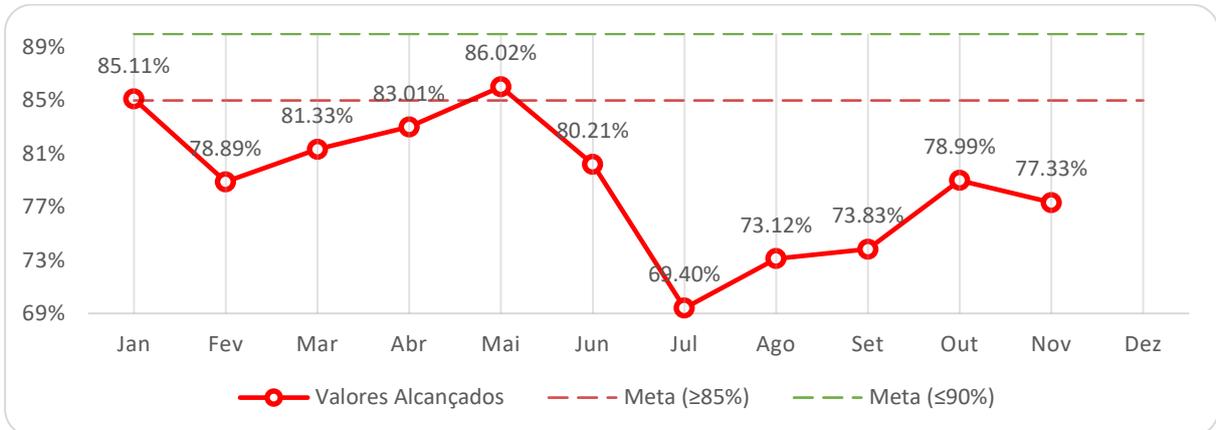
Ação

Aguardar a reforma que já foi sinalizada pela gestão da PBSAÚDE, para que assim possamos conseguir atuar com qualidade com a taxa de ocupação esperada pelas metas estabelecidas.

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

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

Gráfico 30 – 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 2,34% (gráfico 31).

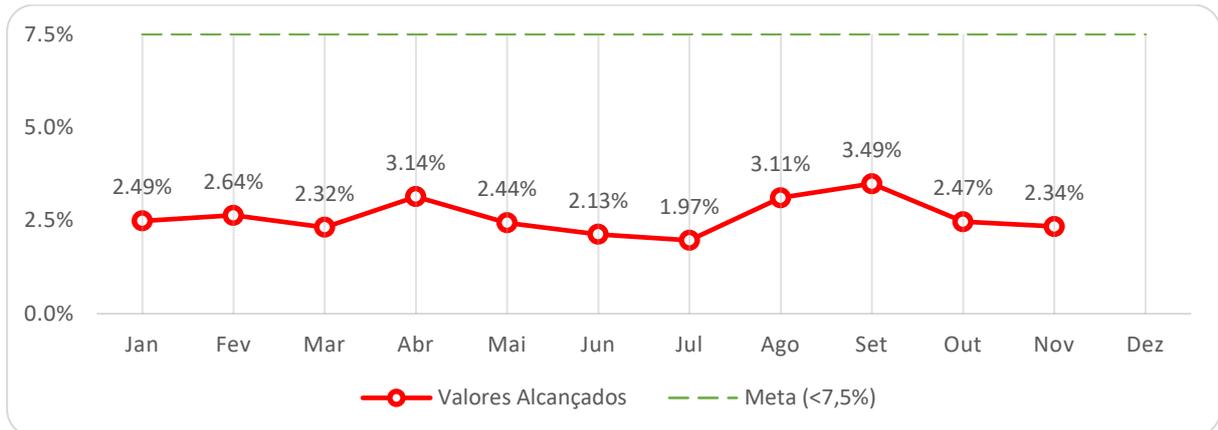
Causa

Há setores que possuem significativa taxa de mortalidade, como a UTI Adulto (29,17%), e Clínica Médica A (26,53%). Nestes setores, a criticidade dos pacientes tende a elevar as taxas. A clínica médica A é onde se concentra os pacientes dos cuidados paliativos, explicando a alta taxa registrada mensalmente. Porém, não se registrou TxMI em diversos outros setores, como enfermarias clínicas B,C, II, obstétrica e pré-parto, entre outros.

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 31 – 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 2,27%, valor dentro da meta estabelecida (gráfico 32).

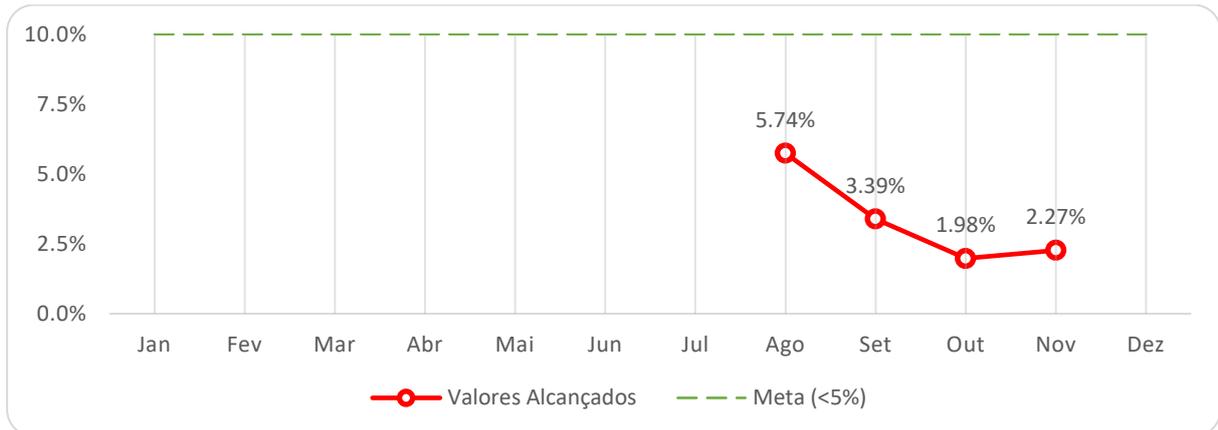
Causa

Observa-se que o valor permanece na meta estabelecida, com um leve aumento em comparação ao mês anterior. Porém, já se faz possível, através da planilha diária implantada pela PBSAÚDE, buscar os motivos das suspensões das cirurgias.

Ação

Abastecer a planilha diária de cirurgias a fim de alcançar números ainda menores de suspensão de cirurgias.

Gráfico 32 - 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 infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 0,39% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 33).

Causa

¹² VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS. 201?. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/12/2020_1_Ebook_M2_IRAS.pdf. Acesso em: 11 Abr. 2023.

Houve 04 (quatro) infecções do trato urinário na UTI adulto relacionada a assistência à saúde, sendo essas evidenciadas pelo mesmo microrganismo (cândida aureus sp.). Sabendo-se que essa infecção também pode ter origem exógena, na qual os fungos chegam ao paciente a partir de fontes externas tais como mãos dos profissionais de saúde, cateteres, sondas e sistema de climatização do hospital, reforçaremos medidas de prevenção no combate dessas IRAS.

Ação

Entrega de panfletos descrevendo as ações para prevenção de UTI, realizar treinamento In Loco com as equipes das UTI adulto, vídeo explicativo sobre as IRAS e métodos de prevenção a ser compartilhado com a coordenação da UTI para ser repassado a equipe.

Gráfico 33 – 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:

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.

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

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

Valor observado no mês de novembro é de 87,29% de acordo com a ouvidoria, acima da meta estabelecida. Este indicador começou a ser analisado em outubro.

Causa

A ouvidoria começou a desenvolver o indicador na instituição no mês de outubro, não havendo dados anteriores para comparação. Porém, nota-se que a taxa atinge o valor pactuado e um aumento em relação ao mês anterior.

Ação

Implantar rigoroso controle do indicador de NPS a partir do primeiro mês de possibilidade de execução por meio da ouvidoria, para acompanhamento e análise crítica dos dados.

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 6,26% (gráfico 34).

Causa

Indicador dentro do percentual esperado e indicado como adequado, devido ao bom início de implantação e estabilização do quadro de funcionários com a PBSAÚDE.

Ação

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

Gráfico 34 – 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

Não há resultados para o período de janeiro a outubro de 2023.

Causa

Segundo informações coletadas junto ao novo RH do HSGER – profissionais da PBSaúde que tomaram posse durante o mês de julho de 2023 –, não é possível estimar a TxAB dos meses anteriores porque não havia o registro dos dias de faltas ou ausências dos funcionários do hospital. O dado existente aponta somente para a quantidade de profissionais ausentes no período, mas não para o total de dias de ausência de cada um. Sendo assim, não há como calcular a TxAB no período supracitado.

Ação

Implantar rigoroso controle de absenteísmo a partir do primeiro mês completo de gestão do novo RH e monitorar o indicador.

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:

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

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.

4.15 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.

5 OUTROS INDICADORES

5.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) é um setor de serviços administrativos de Gestão da Tecnologia, formado pelos profissionais ligados às áreas de Gestão de Tecnologia, Infraestrutura de Rede e Segurança, Análise e Desenvolvimento de Software, Sistemas e Suporte ao Usuário. Tem por objetivo planejar e executar as políticas de TI, buscando a otimização nos processos existentes, gestão ágil, proativa e comprometida.

A TI é responsável por toda infraestrutura tecnológica do HSGER, tal como: computadores, sistemas, impressoras, backups, estrutura de rede (cabada e sem fio), segurança, banco de dados, suporte e manutenção. Tem por missão gerir os recursos tecnológicos com eficiência, eficácia, qualidade e segurança, alinhado aos objetivos estratégicos da PBSAÚDE e HSGER.

5.1.1 Atividades Desenvolvidas/Em Execução

No mês de julho a PBSAÚDE iniciou suas atividades no Hospital do Servidor General Edson Ramalho e foi demandado ao setor de TI esforços extras para o projeto e planejamento da estrutura de rede e computadores deste hospital. A TI se empenhou em fazer constante análise e avaliação de meios para a ampliação do parque de equipamentos de informática, a ampliação e reorganização do portfólio de serviços oferecidos em resposta ao crescimento das demandas de informática e a reformulação interna de processos por meio da atualização de softwares e sistemas.

Foram identificadas necessidades quanto ao planejamento das estruturas cabeadas, pontos de rede, equipamentos, comunicação entre unidades diferentes e tecnologia capaz de

atender às necessidades e diferentes realidades de forma eficaz, trabalhando com o cenário de expansão. Está sendo feito um estudo sobre a estrutura de redes do HSGER para implantar melhorias tanto na parte de infraestrutura como na parte de segurança da informação.

➤ A TI ainda tem desempenhado as seguintes atividades:

- Configuração do servidor Pfense;
- Continuação do mapeamento do cabeamento estruturado do HSGER;
- Mapeamento dos switches e pontos de rede;
- Monitoramento dos roteadores do HSGER;
- Instalação de computadores CAF;
- Suporte com cadastro, treinamento, liberação de funções do sistema hospitalar LAVITE;
- Suporte aos computadores, impressoras e periféricos existentes no hospital HSGER;
- Suporte ao usuário tirando dúvidas em temas relacionados a tecnologia da informação;
- Estudo com a equipe de infraestrutura de Redes para implantação e configuração das novas políticas de segurança para o HSGER;
- Implantação e configuração de um Switch gerenciável;
- Estudo do quantitativo de computadores e setores que precisam de máquinas com mais tecnologia;
- Está em andamento um estudo da infraestrutura da rede para implantação de serviços de VPN, instalação de softwares antivírus com mais segurança;
- Instalações de computadores em setores solicitados;
- Configuração do DataCenter;
- Mudança do rack CDI para o corredor tirando da sala da coordenadora do CDI;
- Configuração dos roteadores com os padrões de segurança da informação;
- Implantação do sistema de chamados GLPI;
- Implantação do monitoramento de rede pelo Zabbix;
- Mapeamento de computadores obsoletos;
- Instalação do rack maternidade;
- Configuração de IP fixo nas máquinas e impressoras do HSGER;
- Separação da faixa de IP dos roteadores;

A TI do HSGER responde pela seguinte infraestrutura tecnológica:

- 154 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;
- 37 impressoras;
- Realização de backups;
- Aproximadamente 50 ramais de telefonia;
- Manutenção da estrutura de rede cabeada e sem fio;
- Infraestrutura;
- Segurança da informação;
- Sistema hospitalar Lavite da L&A informática LTDA;
- Sistema Radcloud (gerenciador em nuvem de laudos de radiologia);
- Manutenção do banco de dados;
- Suporte e manutenção em geral.

No mês de novembro a TI do HSGER atendeu em média de 27 chamados por dia, chamados esses relacionados ao sistema hospitalar, periféricos, redes de computadores e suporte ao usuário e computadores. Atualmente a TI do HSGER possui 5 colaboradores, sendo 4 (quatro) técnicos de informática e 1(um) supervisor de Sistema e TI, porém, o ideal para o setor funcionar plenamente nas 24h seriam 2 (dois) técnicos plantonistas noturnos e 2 (dois) técnicos plantonistas diurnos, além de 2 (dois) técnicos diaristas.

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 agosto 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 novembro de 2023, no contexto das metas e indicadores pactuados. Após exaustiva busca por informações foi possível elaborar uma estimativa do comportamento destas variáveis para a análise da gestão e definição de estratégias.

O número de partos não atingiu a meta pactuada, porém o número de partos cesáreos atingiu a meta estabelecida. Todos os outros setores da produção assistencial obtiveram resultados além da meta pactuada, com muitos atingindo valores que ainda não haviam sido alcançados. Mostrou-se, no mês de novembro, a manutenção do alcance das metas de internamento nos três setores analisados. Os atendimentos ambulatoriais de egressos obtiveram valores acima da meta estabelecida e que também não haviam sido obtidos durante o ano. O mesmo ocorreu no serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com resultados que nunca haviam sido obtidos nos serviços de tomografia, ultrassonografia, radiografia, endoscopia e colonoscopia. Os componentes da produção assistencial em cirurgias, o setor da urologia conseguiu mais uma vez atingir a meta estabelecida, conseguindo o feito de estar dois meses consecutivos dentro da meta pela primeira vez no ano. Os procedimentos de cirurgia geral atingiram mais uma vez a meta pactuada, seguindo com progressão em relação ao mês anterior e alcançando mais uma vez um número que ainda não havia alcançado. No total da produção assistencial as metas têm sido alcançadas, atingindo valores bem acima da meta pactuada e um aumento expressivo em relação ao mês de outubro.

Quanto aos indicadores, percebe-se que o HSGER atingiu quase todas as metas estabelecidas, estando abaixo apenas na taxa de ocupação hospitalar, índice de cesárea e relação pessoal/leito. Verificou-se a necessidade de continuar tentando resgatar o máximo de informações possíveis (e disponíveis) em relação à gestão anterior, redefinir fluxos assistenciais e gerencias, treinar equipes e conscientizar os colaboradores quanto à necessidade do preenchimento e análise dos indicadores.

O Núcleo de Ações Estratégicas (NAE-Sede PBSAÚDE) 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. Além disso, o NAE tem assessorado os setores com vistas à melhoria dos processos, realizado

auditorias internas e reuniões com os coordenadores dos setores com foco na observação das conformidades.

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 além de um padrão de qualidade.

APÊNDICES

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

Cumprimentando-o cordialmente, venho por meio deste relatar as perdas e avarias (medicamentos e materiais médico-hospitalares) que ocorreram no setor de Farmácia no mês de novembro de 2023.

Informo que o setor de farmácia do Hospital do Servidor General Edson Ramalho é subdividido em 4 núcleos: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Central, Farmácia Satélite da Urgência, Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico.

A CAF é o setor responsável pelo início do Ciclo da Assistência Farmacêutica, que consiste na seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição para a farmácia central e as farmácias satélites, que conseqüentemente abastecem toda a instituição. A farmácia central é responsável pela dispensação de insumos para mais de 200 leitos clínicos cadastrados. A Farmácia satélite da Urgência possui padronização voltada aos atendimentos de urgência/emergência e a Farmácia Satélite do Bloco Cirúrgico possui padronização específica voltada aos procedimentos cirúrgicos que ocorrem nessa instituição.

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.

Anteriormente os insumos classificados como perdas e avarias não eram separados pelos núcleos da farmácia. Todavia, a partir do mês de setembro, os insumos foram categorizados de acordo com o setor de origem, como descrito na planilha em anexo.

Informo que mensalmente é realizada uma escala de verificação de carros de emergência. No entanto, entre o mês de outubro e novembro houve a admissão e saídas de alguns farmacêuticos, que levou a não conferência de um dos carros de emergência, o qual foi conferido apenas no mês de novembro e então constatado a existência do insumo fora do prazo de validade. Acrescento que a escala já foi reformulada e todos os carros de emergência foram conferidos no mês anterior.

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

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

- No HSGER é utilizado o Sistema Lavite 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.

Levando em consideração que todos os processos de compras foram suspensos por causa da transição de gestão do HSGER, os valores tomados como base para quantificar os valores das perdas e avarias foram baseados nas últimas compras dos anos anteriores, extraído do relatório do SIGBP.

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 Novembro/2023)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
BICARBONATO SODIO (8,4%) - 250ml	11	907521	set/23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 24,98	R\$ 274,78
AMINOACIDOS 10%	13	16QL2883	out/23	CAF	Fora da validade	R\$ 32,00	R\$ 416,00
CATÉTER Nasal p/ Oxigenoterapia	2	BWC310819	ago./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 1,16	R\$ 2,32
LUVA estéril nº 8.0 descartável	1	391900002	out./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 1,21	R\$ 1,21
TUBO ENDOTRAQUEAL 7	1	18112570	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 4,84	R\$ 4,84
GLICOSE, sistema fechado, 5% - 250ml	2	74QM4999	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 3,30	R\$ 6,60
ACIDO TRANEXAMICO 5ML	2	1021013	out./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 4,30	R\$ 8,60
LÂMINA BISTURI Nº24	2	0T17460	set./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 0,27	R\$ 0,54
HEPARINA sodica, 5000UI/0,25ml - 0,25ml	1	21070616	set./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 8,30	R\$ 8,30
Diazepam, 5mg/ml - 2ml	9	975066	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 0,89	R\$ 8,01
CLONIDINA cloridrato, 0,15 mg/ml - 1ml	3	152830	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 4,30	R\$ 12,90
NOVABUPI SEM VASO	17	21110288	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 28,00	R\$ 476,00
DRENO DE SUCÇÃO 4.8	5	20281208	nov./23	Farmácia Satélite de Bloco	Fora da validade	R\$ 27,85	R\$ 139,25
TUBO ENDOTRAQUEAL 3,5	2	20180706	jul./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 3,15	R\$ 6,30
ÁCIDO FÓLICO	83	10185	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,05	R\$ 4,15
CAPTOPRIL 25MG	69	2115912	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,03	R\$ 2,07
NISTATINA, 1000000UI/ml, suspensao oral	3	22E56C	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 4,67	R\$ 14,01
SULFATO FERROSO LÍQUIDO	3	9972	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 1,21	R\$ 3,63
Diazepam, 5mg/ml - 2ml	29	975066	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,89	R\$ 25,81
FENOBARBITAL, 100mg/ml - 2ml	10	2110147	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 2,46	R\$ 24,60
BICARBONATO SODIO (8,4%) - 250ml	1	21111827	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 24,98	R\$ 24,98
AMIODARONA, 50mg/ml - 3ml	2	AD040/21	out./23	Carro de emergência	Fora da validade	R\$ 1,88	R\$ 3,76

METILPREDNISOLONA, 500mg FR	16	21111162	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 18,00	R\$ 288,00
FENITOINA, 100mg - comprimido	17	1099	nov./23	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,10	R\$ 1,70
						Total	R\$ 1.758,36

Joyce Kelly Cordeiro de Souza Menezes

Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER