

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

2º QUADRIMESTRE 2025



HOSPITAL
DO SERVIDOR
GAL. EDSON RAMALHO



GOVERNO
DA PARAÍBA

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL: Hospital do Servidor Edson Ramalho – 2º
quadrimestre de 2025**

Relatório apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 2º quadrimestre de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2025

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.....	17
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	18
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.....	20
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.....	21
Gráfico 11 – Número de atendimentos de ginecologia/obstetrícia realizados no período.....	21
Gráfico 12 – Número de atendimentos de clínica médica realizados no período.....	21
Gráfico 13 – Número de atendimentos de cardiologia realizados no período.....	22
Gráfico 14 – Número de atendimentos de cirurgia vascular realizados no período.....	22
Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.....	22
Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	23
Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	24
Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	24
Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	24
Gráfico 20 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	25
Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.....	25
Gráfico 22 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.....	25
Gráfico 23 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.....	26
Gráfico 24 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.....	27
Gráfico 25 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.....	27
Gráfico 26 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	27
Gráfico 27 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	28
Gráfico 28 – Número de Procedimentos de cirurgias vascular realizados no período.....	28
Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.....	28

Gráfico 30 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.....	29
Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.	30
Gráfico 32 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	32
Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.....	33
Gráfico 34 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.....	34
Gráfico 35 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	35
Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	36
Gráfico 37 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	37
Gráfico 38 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.....	38
Gráfico 39 – Escala Net Promoter Score© (NPS).....	40
Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa – PB, Brasil, 2024.....	14
Quadro 2 – Ações de saúde, capacitação/treinamento, eventos, palestras, projetos destaques ou reuniões realizados pelo HSGER no 2º quadrimestre de 2025.. Erro! Indicador não definido.	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER..... 13

LISTA DOS APÊNDICES

Apêndice 1 – Descritivo de Perdas e Avarias – Coordenação Central de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia Hospitalar	Erro! Indicador não definido.
Apêndice 2 – Relatório de serviços em manutenção de TI do mês de março.	Erro! Indicador não definido.
Apêndice 3 – Relatório financeiro.....	12

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/reensp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2024 Nov. 24.

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/reensp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2024 Nov 24.

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

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2024.

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 2024.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER	14
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	14
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	15
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	16
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	16
2.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA	18
2.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS	19
2.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)	23
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS	26
2.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE	28
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	30
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	30
3.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR)	31
3.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)	32
3.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH)	33
3.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc)	34
3.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	36
3.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	37
3.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	38
3.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	39
3.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT)	40
3.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB)	41
3.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)	42
3.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	43
3.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	44
3.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)	45
3.16	TAXA DE GLOSAS	45
4.	RELATÓRIO FINANCEIRO	46
5.	CONCLUSÕES	47

1 INTRODUÇÃO

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

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

Por meio do contrato de gestão nº 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.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HSGER no 2º quadrimestre de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

O Hospital Edson Ramalho é uma instituição de saúde localizada em João Pessoa, Paraíba, que se destaca por sua importância na prestação de serviços médicos e hospitalares à população. Fundado com o objetivo de oferecer atendimento de qualidade, o hospital é referência em diversas especialidades, contribuindo significativamente para a saúde pública da região. 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 220 (duzentos e vinte) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (8), área vermelha (05), Hemodiálise (2), clínica cirúrgica (51), clínica médica (57), vascular (12), alojamento obstétrico (34), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (11), semi-intensiva (9), 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, 2024.

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: Unidade Estadual gerenciada 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 220 leitos (100%) e dispunha de 220 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

GESTÃO DE LEITOS – 2024					
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional
Enfermaria Clínica II	20	20	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica III	8	8	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica IV	17	17	-	-	100,00%
Enfermaria Clínica V	12	12	-	-	100,00%
Especialidade Cirúrgica	51	51	-	-	100,00%
Obstetrícia	34	34	-	-	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	8	-	-	100,00%
Semi intensiva	9	9	-	-	100,00%
UCP**	11	11	-	-	100,00%
Área Verde*	8	8	-	-	100,00%
Total	220	220	0		100,00%
			220		

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 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 3962 internações, valor dentro da meta estabelecida (gráficos 1-4).

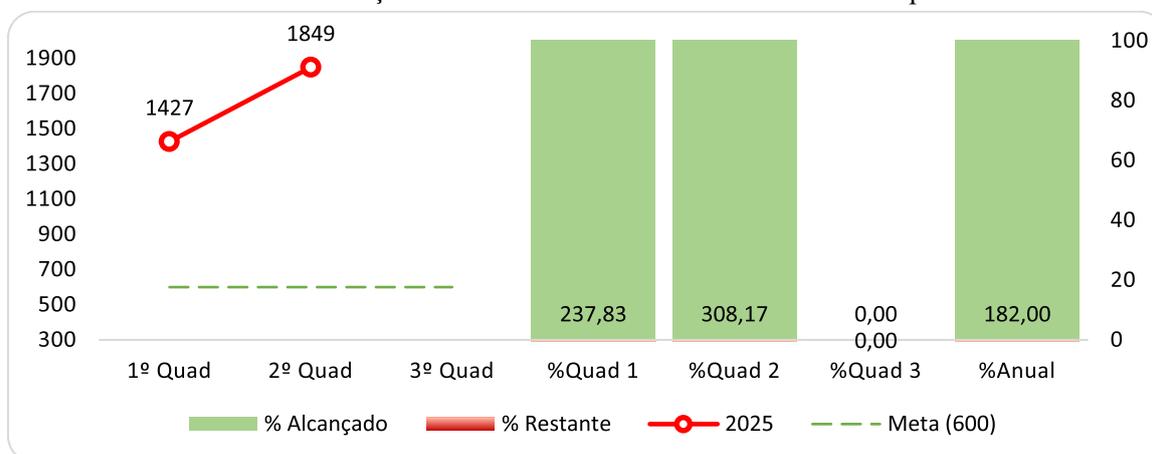
Causas

O desempenho geral manteve-se dentro do pactuado, com um aumento em relação ao quadrimestre anterior. A clínica cirúrgica não atingiu a meta estabelecida, algo atribuído, principalmente, à reforma do bloco cirúrgico e de algumas enfermarias durante o período analisado. Por outro lado, a obstetrícia, que no quadrimestre anterior não havia alcançado a meta estipulada, conseguiu, desta vez, atingir o valor definido no plano de trabalho. Já a clínica médica apresentou novamente resultados superiores ao pactuado, impulsionados, sobretudo, ao fato de os paraibanos estarem dando prioridade a urgência do HSGER, em detrimento de outros serviços. Vale lembrar que o HSGER é o único hospital de urgência e emergência porta aberta da cidade de João Pessoa.

Ação

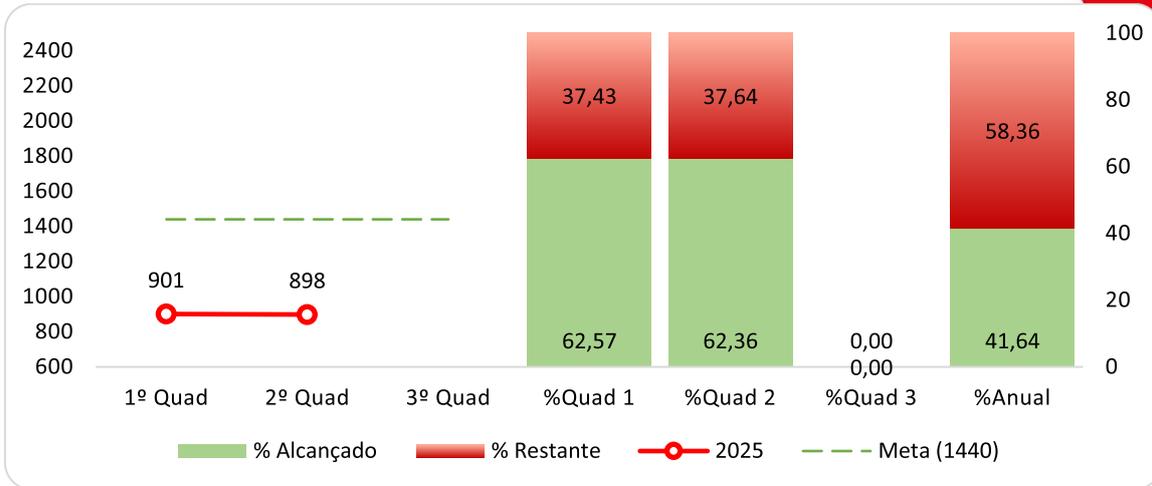
Continuar otimizando os serviços para que a qualidade dos serviços ofertados não seja prejudicada pelo aumento da demanda.

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



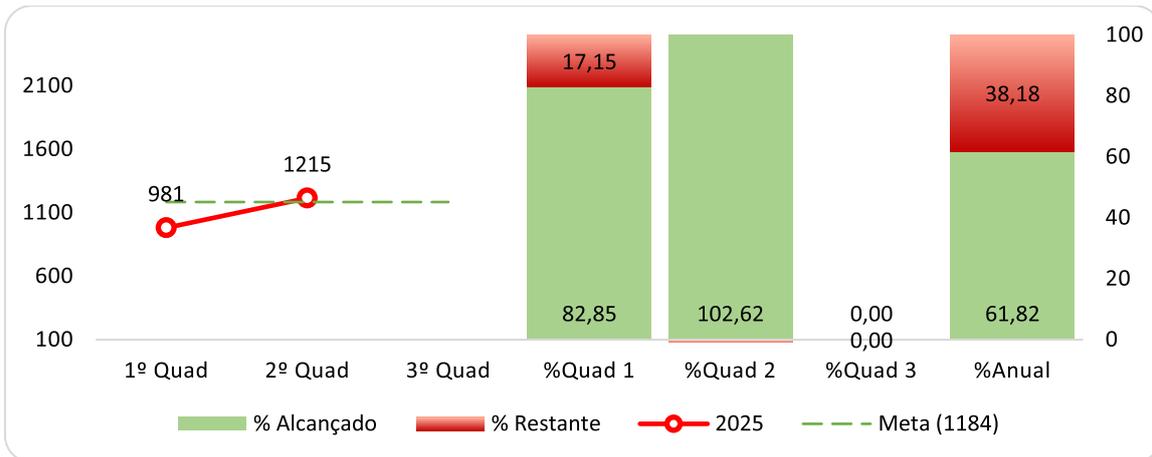
Fonte: Planilhas diárias- HSGER

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



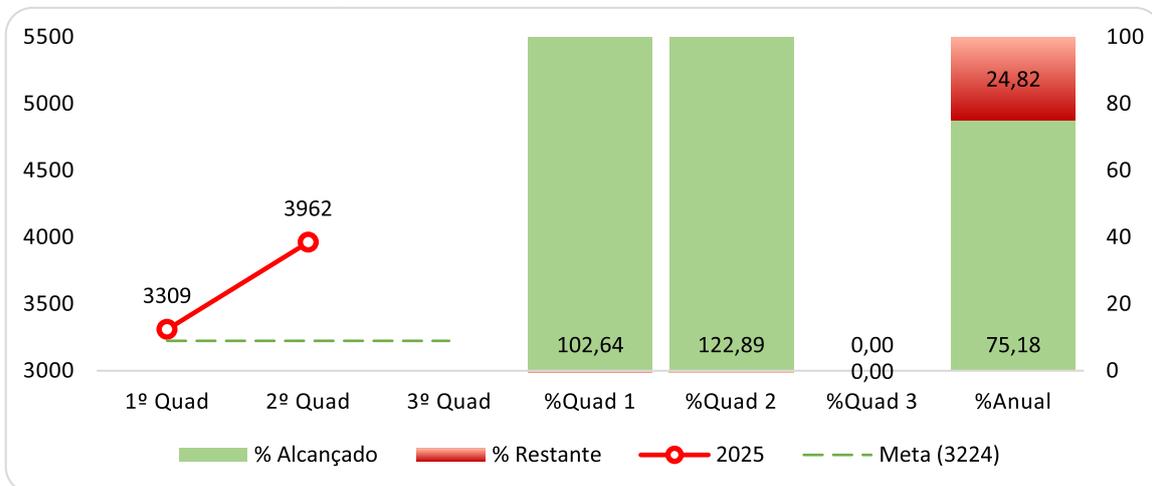
Fonte: Planilhas diárias- HSGER

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



Fonte: Planilhas diárias - HSGER

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HSGER

2.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Foram registrados 679 partos realizados, com cumprimento de 80% da meta pactuada (gráficos 5-7).

Causas

Observa-se que, apesar de não ter atingido a meta pactuada, o número de partos teve um crescimento em relação ao quadrimestre anterior, com valores que ainda não haviam sido alcançados pelo HSGER. Resultado de ações implementadas para aumentar a procura das gestantes pela maternidade, tais como: acompanhamento de puericultura no primeiro ano de idade, ações para a humanização do cuidado, serviço de cartório no próprio serviço, dentre outras medidas. Vale lembrar que, no mês de julho, o HSGER conseguiu renovar o selo de “Hospital Amigo da Criança”, como reconhecimento as práticas de cuidado humanizado realizadas no serviço.

Ação

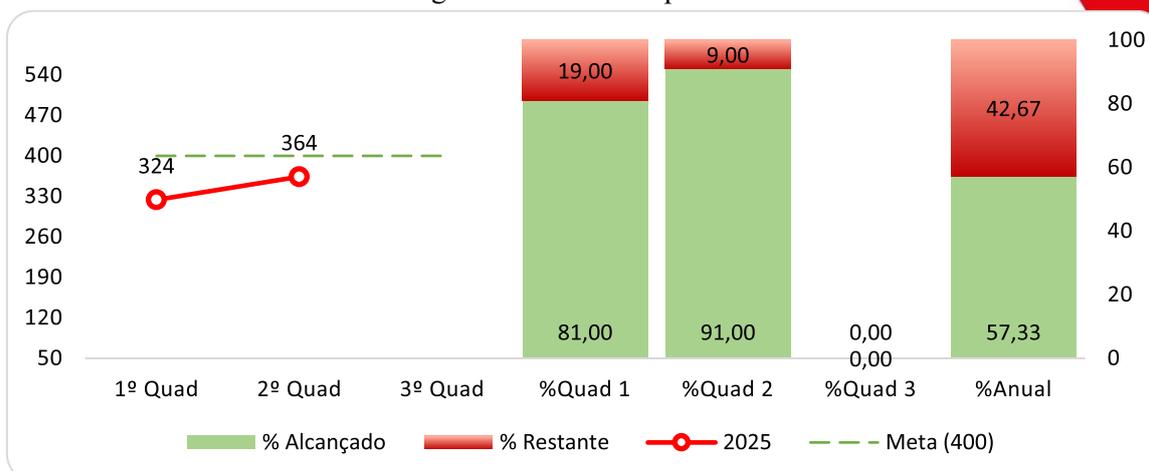
Revisão do Plano de Trabalho do Hospital do Servidor Edson Ramalho, especialmente no que tange a execução das metas e indicadores. Continuar buscando ações que visem aumentar a quantidade de partos do serviço além de buscar, no novo plano de trabalho, uma meta que seja possível de ser alcançada, tendo em vista a série histórica gerada nos anos de 2023 e 2024 no serviço.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



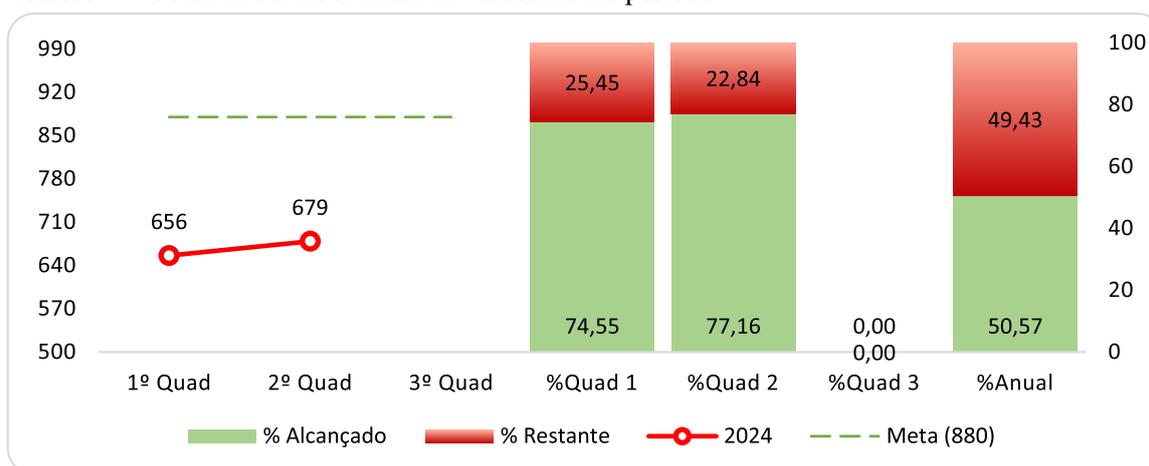
Fonte: Planilhas diárias - HSGER

Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias - HSGER

Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias- HSGER

2.3 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E DE EGRESSOS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 10.366 atendimentos ambulatoriais, valor acima da meta estabelecida (gráficos 8-11).

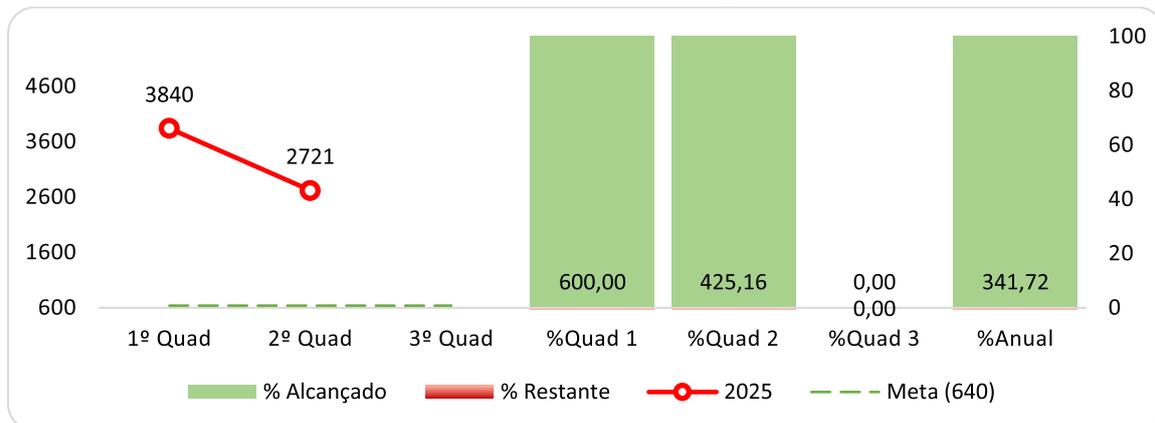
Causas

É possível notar que o número de atendimentos ambulatoriais está sempre acima das metas estabelecidas, o que reflete a eficiência do fluxo promovido pela regulação no atendimento à população. Considerando os programas "Opera Paraíba" e "Paraíba contra o Câncer", é compreensível que haja uma demanda elevada por esses atendimentos, justificando estarem sempre além da meta estabelecida.

Ação

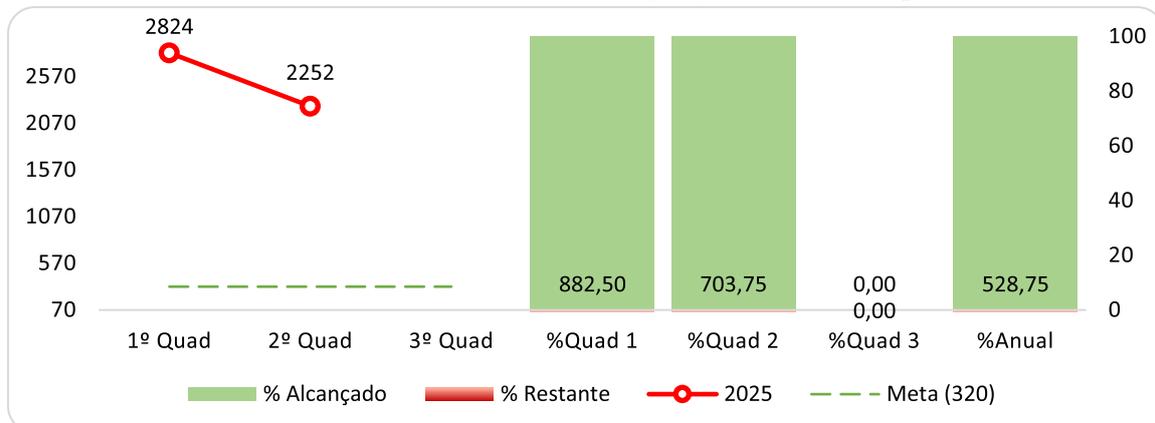
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas, além de aguardar a revisão do Plano de Trabalho do HSGER, para que as metas sejam baseadas de acordo com a série histórica gerada.

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



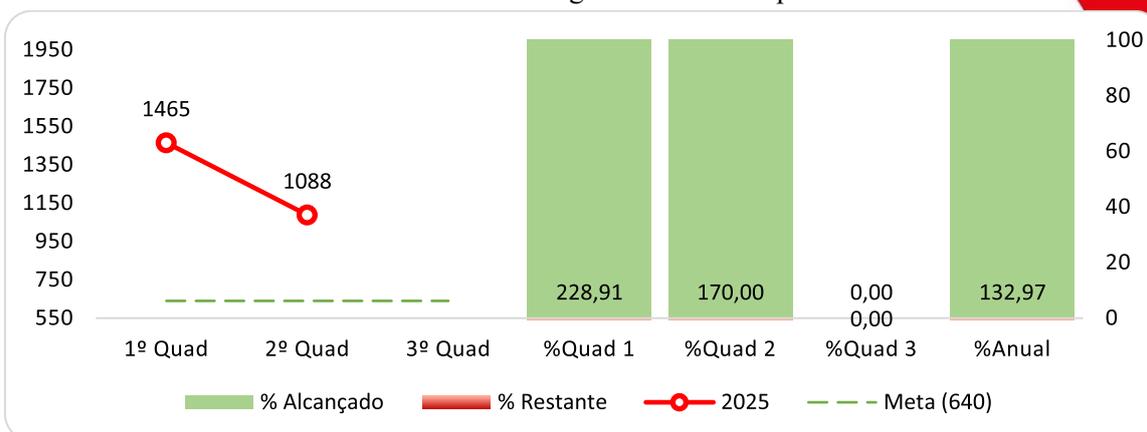
Fonte: Planilhas diárias - HSGER

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



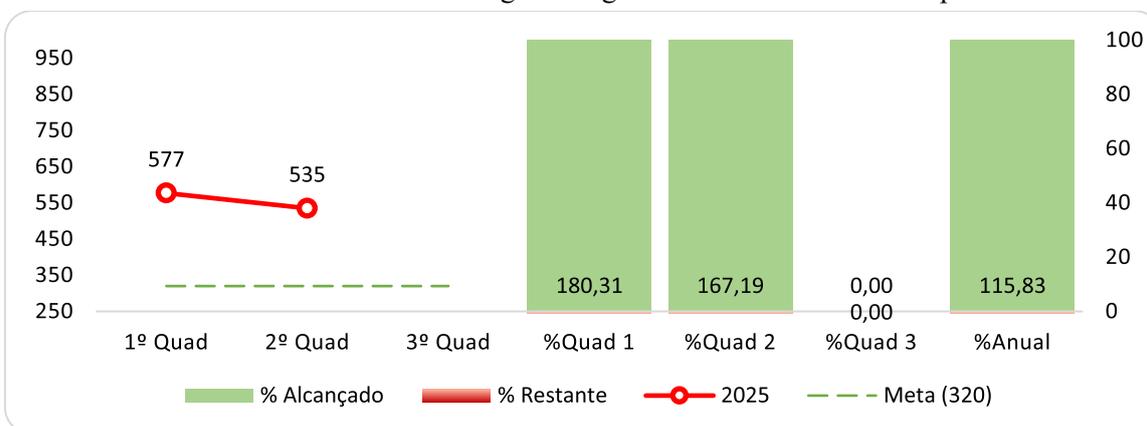
Fonte: Planilhas diárias- HSGER

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



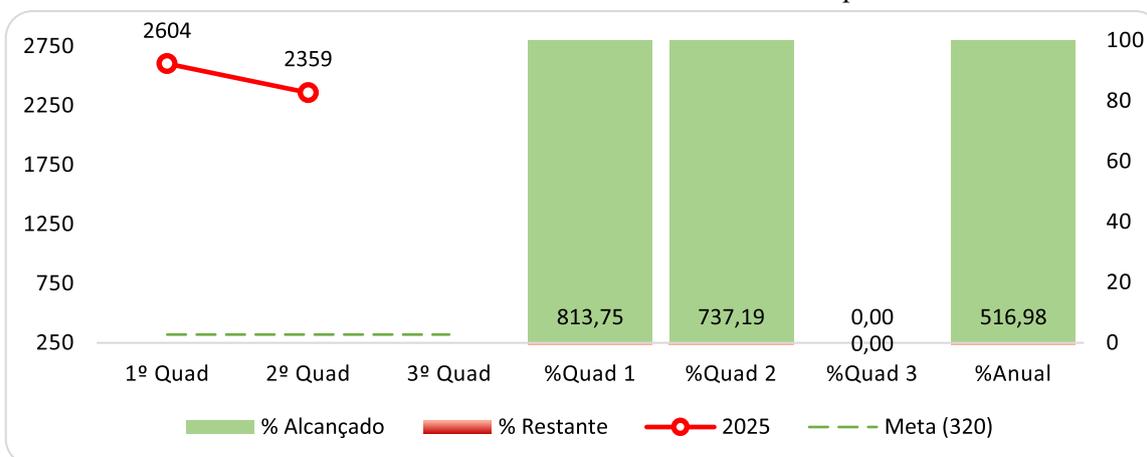
Fonte: Planilhas diárias - HSGER

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



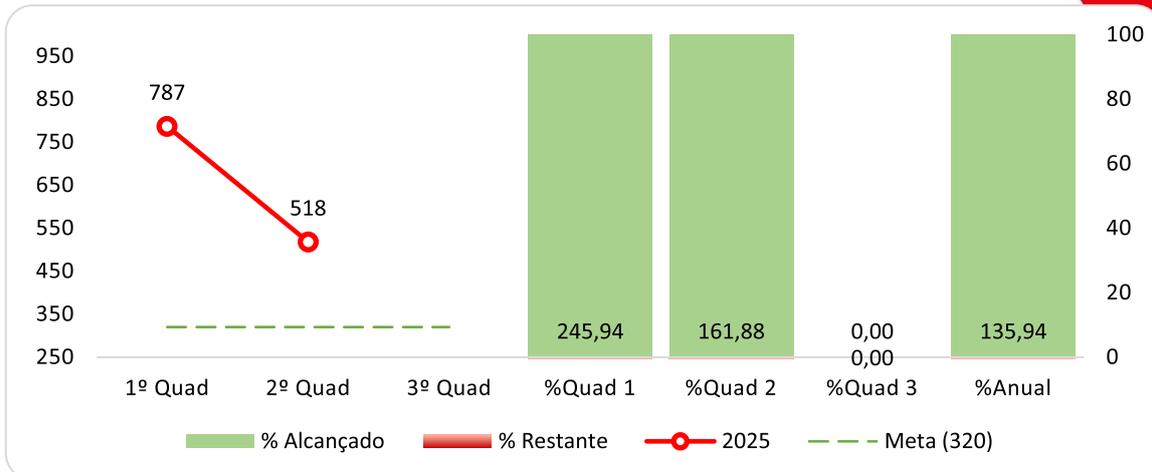
Fonte: Planilhas diárias - HSGER

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



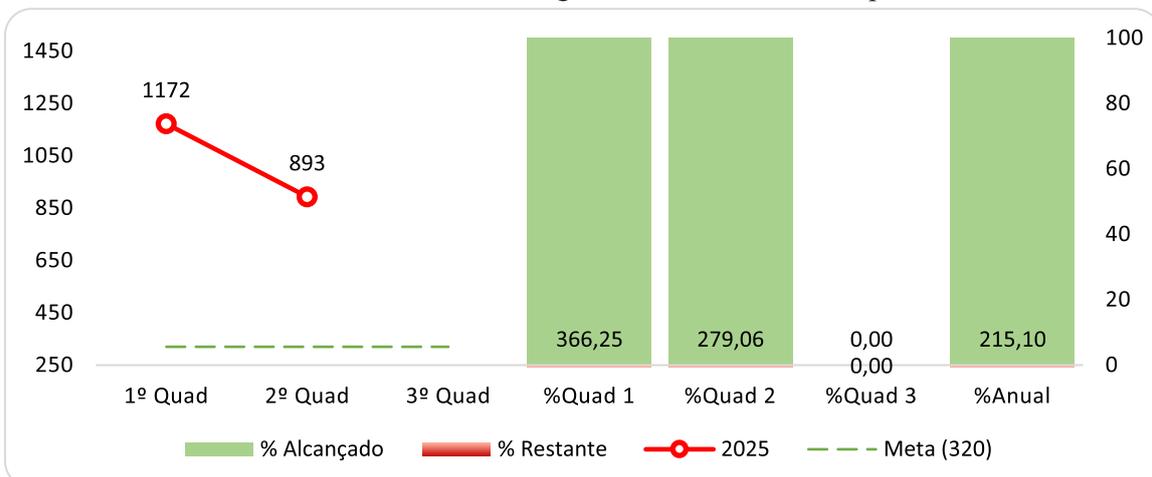
Fonte: Planilhas diárias- HSGER

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



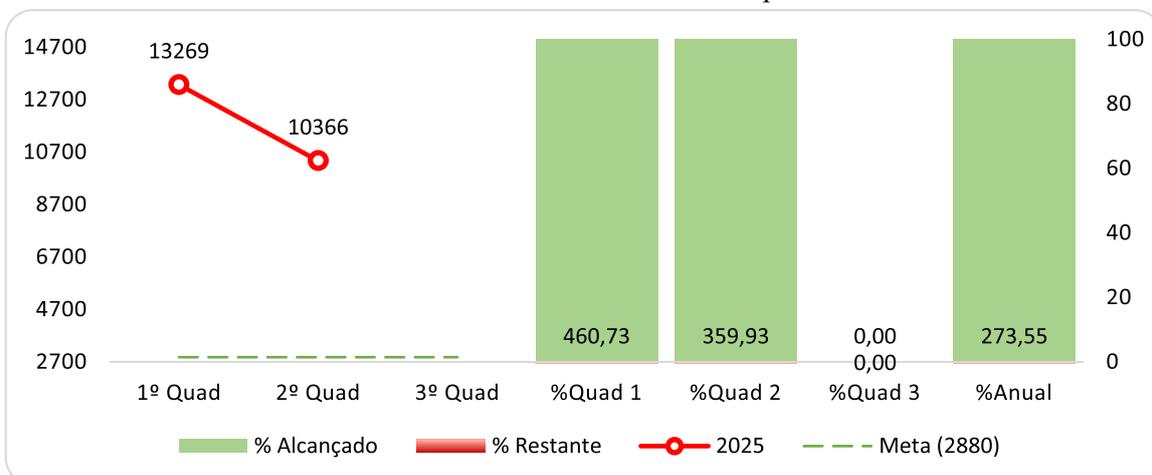
Fonte: Planilhas diárias - HSGER

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



Fonte: Planilhas diárias - HSGER

Gráfico 15 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias - HSGER

2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 14.697 exames, valor acima da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

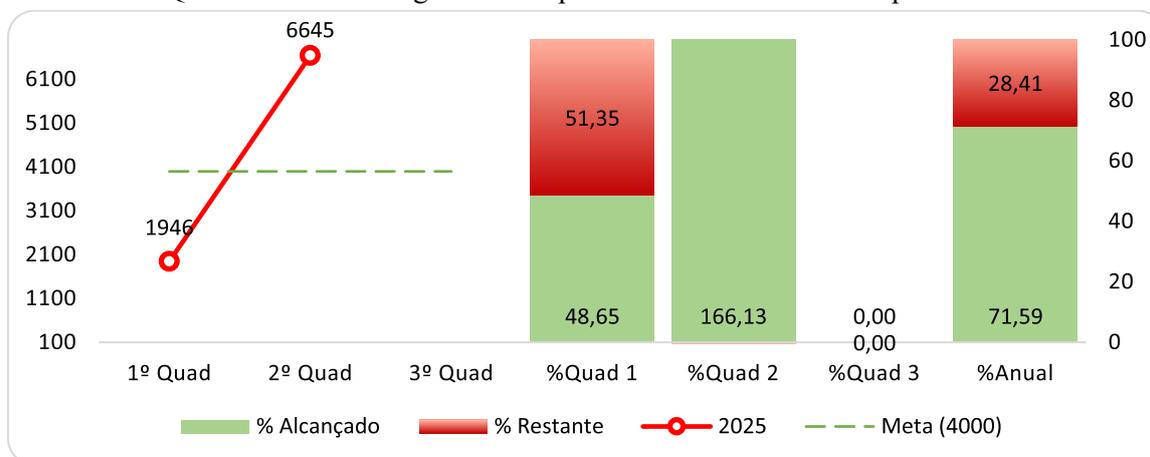
Causa

A meta de SADT foi, mais uma vez, alcançada, com um aumento importante de 21% em relação ao quadrimestre anterior. Isso mostra a eficiência do HSGER na realização de serviços de imagem, garantindo que mais paraibanos possam usufruir dos serviços ofertados. O pleno funcionamento do tomógrafo permitiu que a meta mais uma vez fosse alcançada. O serviço de Radiografia não conseguiu atingir a meta pactuada, devido problemas técnicos no aparelho, impedindo a abertura de agenda externa. O serviço de EDA e Videolaringoscopia também não alcançaram a meta pactuada. Os serviços de CPRE, Tomografia e colonoscopia continuaram alcançando a meta estabelecida.

Ação

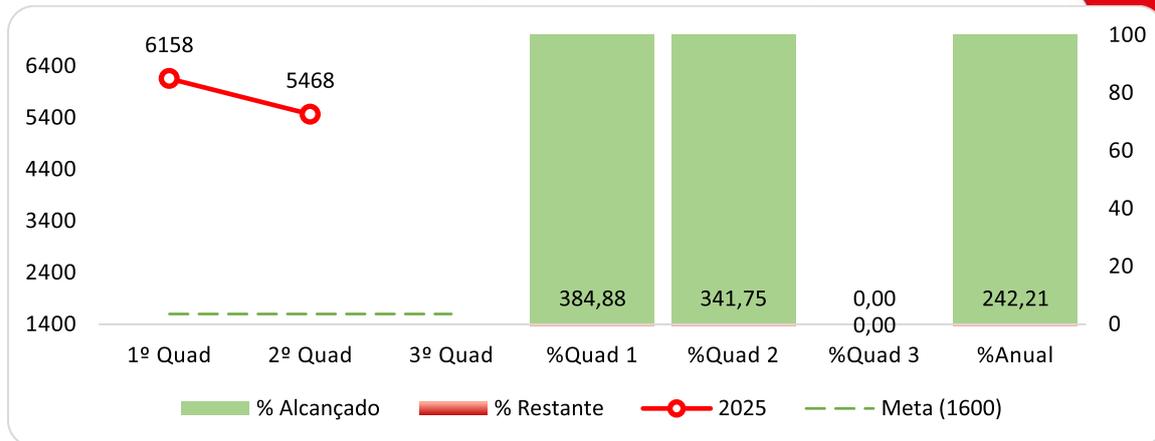
Continuar monitorando os serviços do CDI no HSGER, garantindo as manutenções preventivas, é essencial para manter os valores sempre dentro do pactuado. É necessário aguardar um aumento no número de exames de videolaringoscopia regulados. Além disso, espera-se o pleno funcionamento do novo aparelho de tomografia, o que permitirá o alcance das metas e a ampliação dos serviços oferecidos aos paraibanos.

Gráfico 16 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



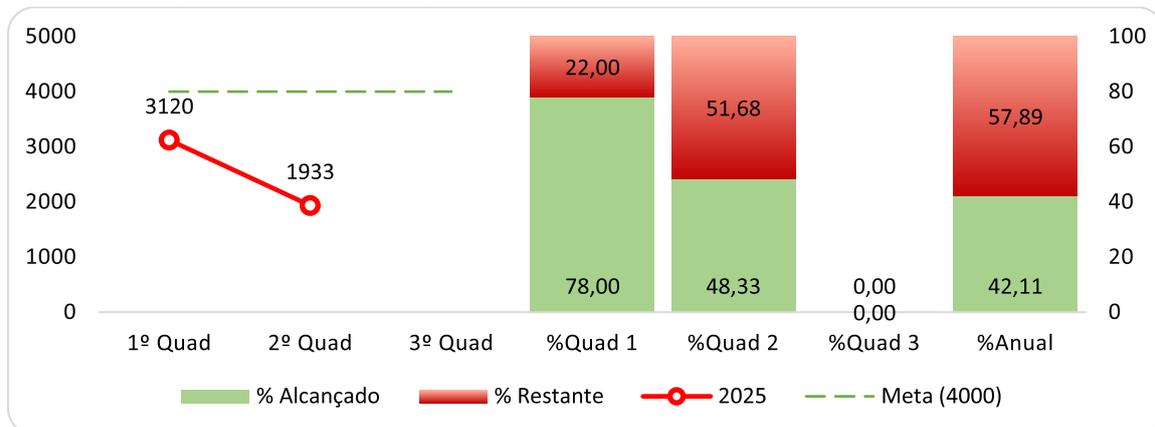
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



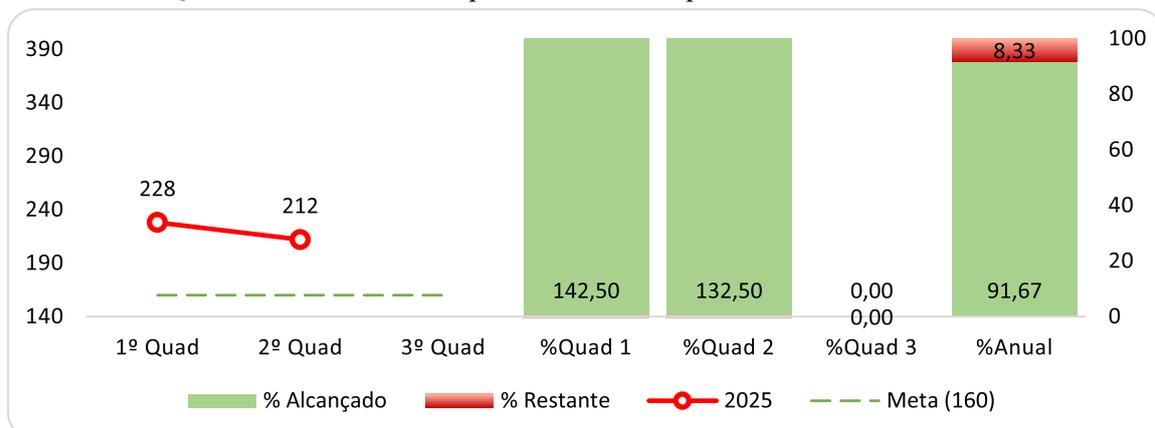
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 18 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



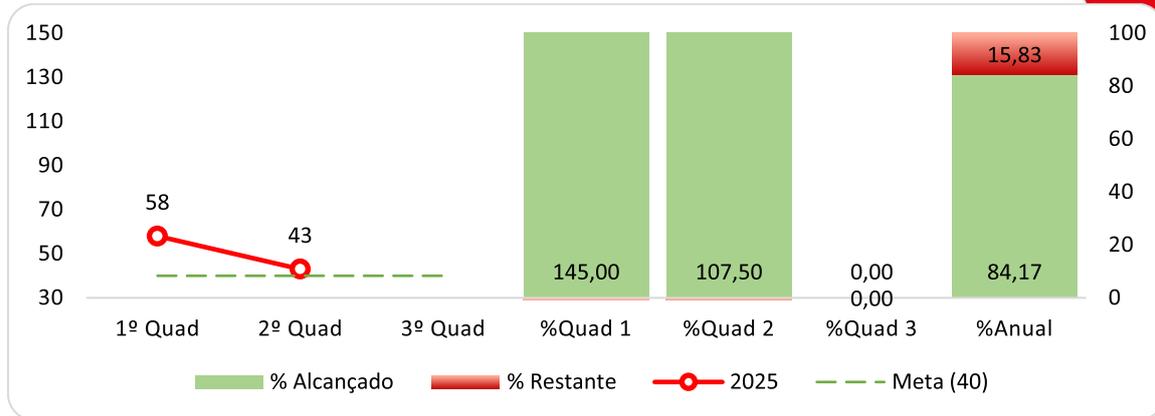
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 19 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



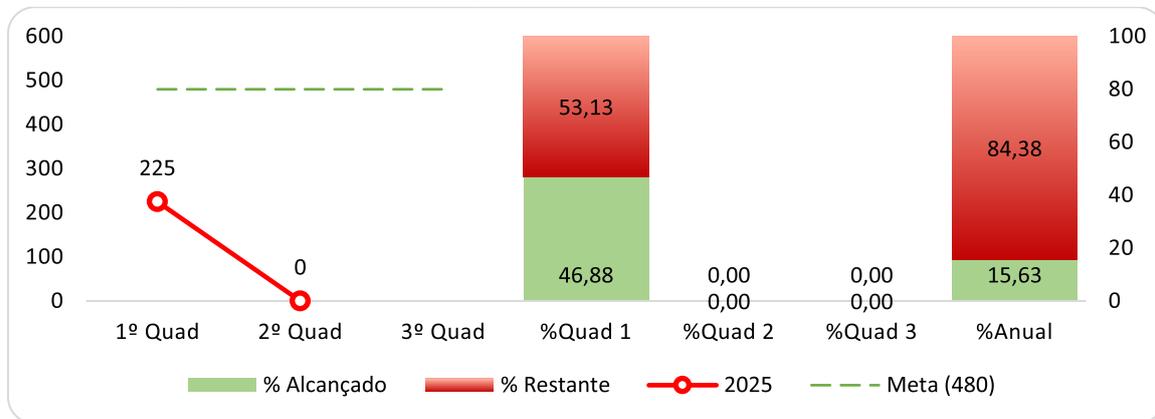
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



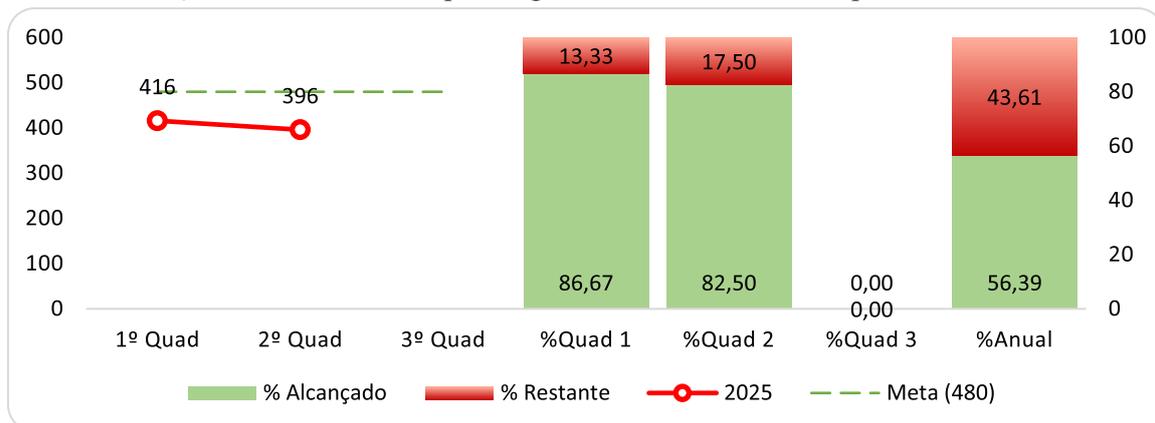
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 21 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



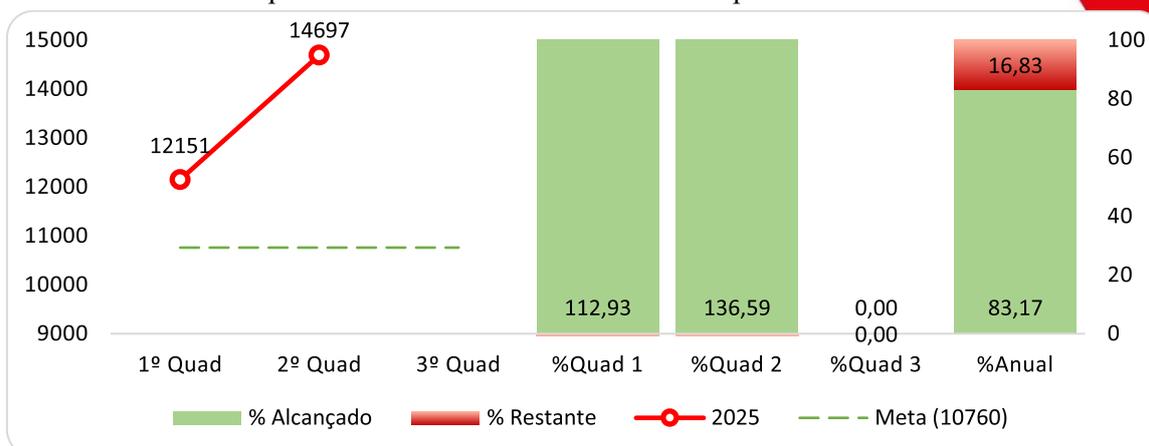
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 2.723 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor abaixo da meta estabelecida. (Gráficos 20-24)

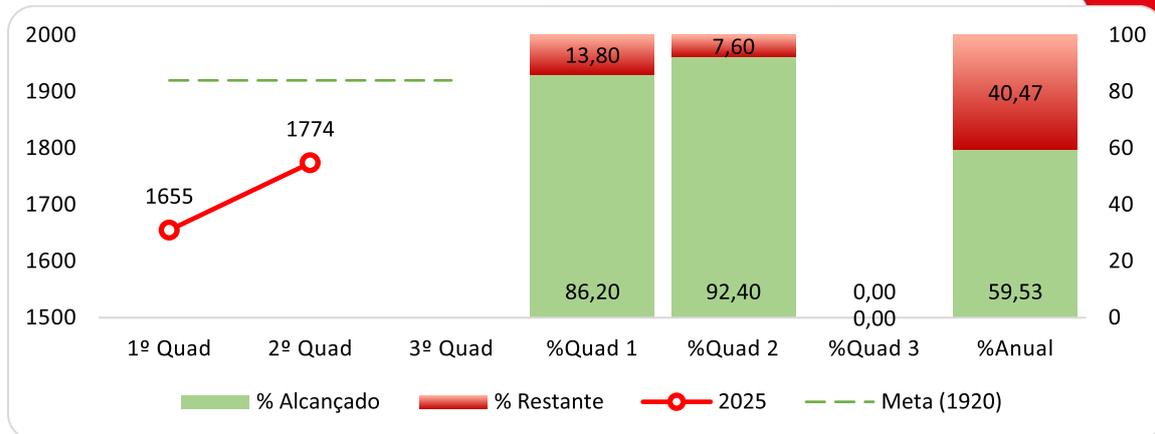
Causa

O valor apresentou uma leve queda em relação ao quadrimestre anterior, porém permaneceu dentro do pactuado para o quadrimestre. Esse resultado pode ser atribuído à redução dos procedimentos eletivos, causada pela continuidade das reformas no bloco cirúrgico e em algumas enfermarias cirúrgicas. No entanto, nota-se que, nos dois últimos meses do período analisado, a meta total foi atingida, graças ao retorno gradual dos procedimentos. Com isso, há uma expectativa de que a meta seja plenamente alcançada por todos os componentes cirúrgicos no próximo quadrimestre.

Ação

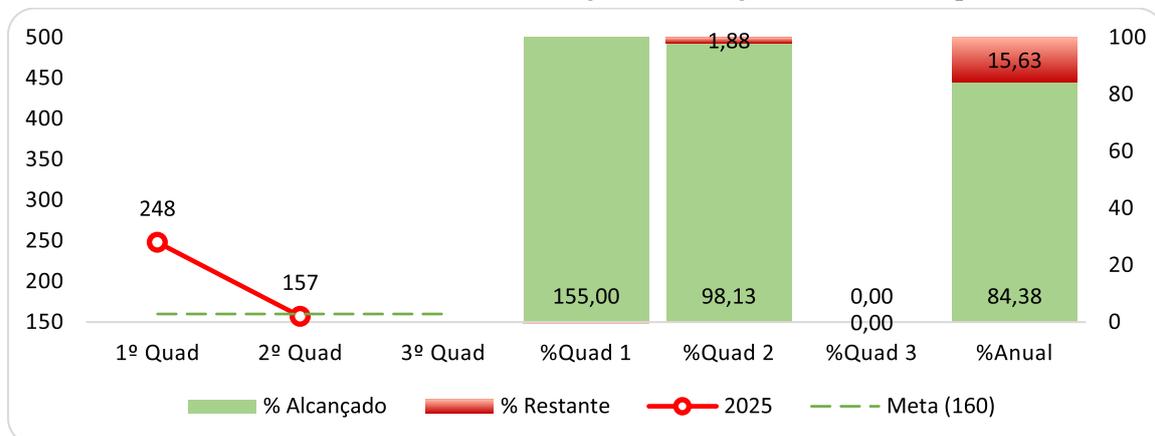
Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas, após reforma e ampliação do bloco cirúrgico, para que a continuidade do processo cirúrgico seja mantida.

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



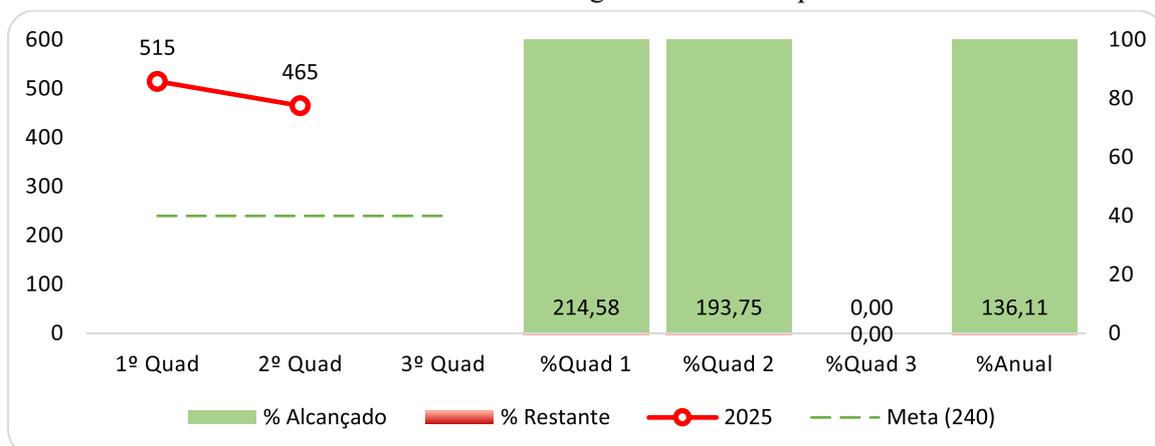
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



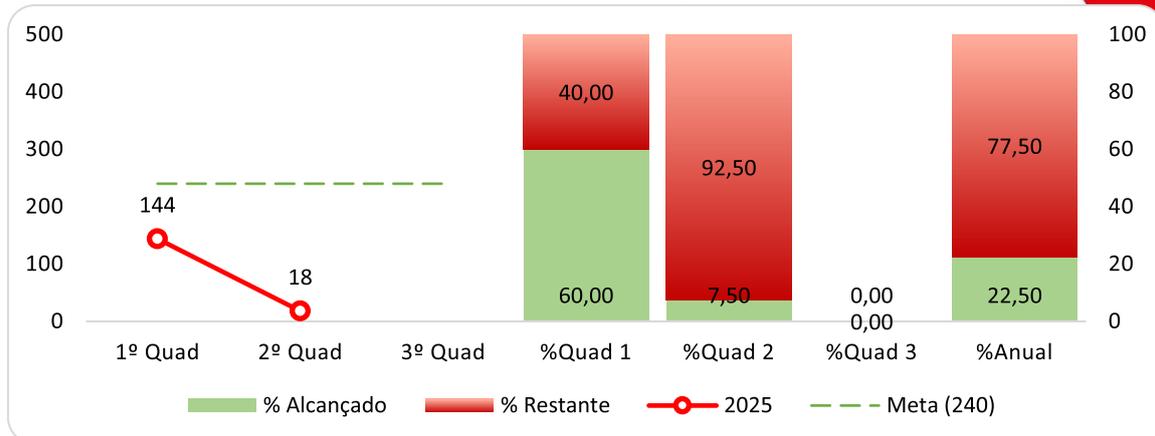
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



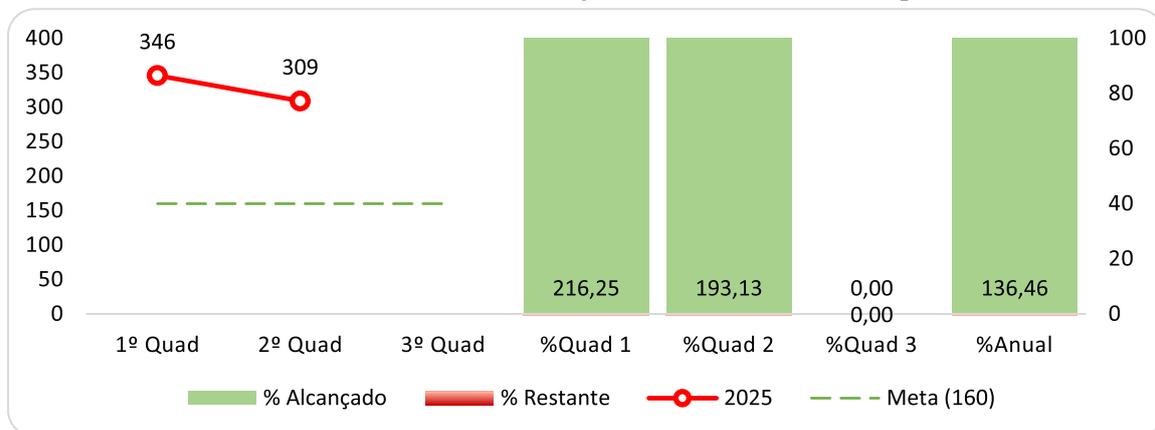
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



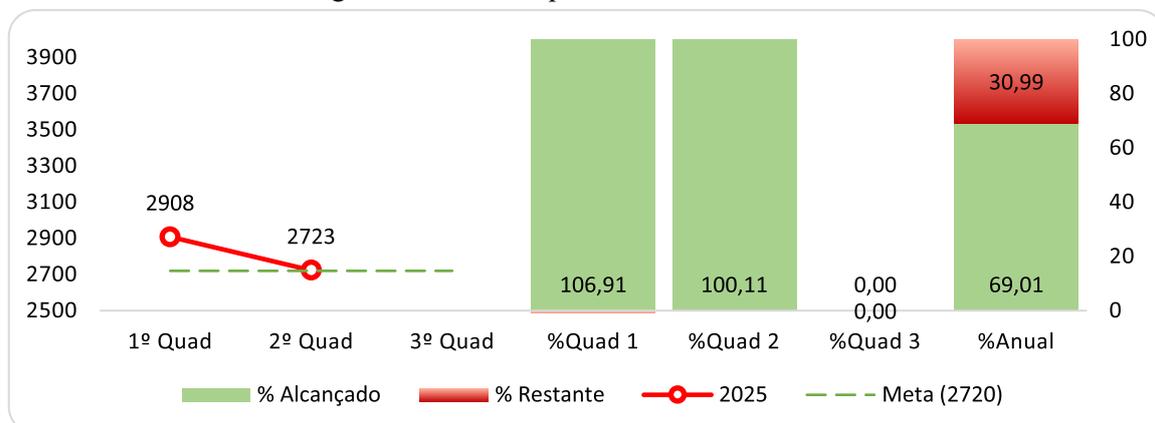
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

Gráfico 29 – Total de Cirurgias realizadas no período.



Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

2.6 TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Análise Crítica

Fato

Ao total, contabilizaram-se 32.427 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 25).

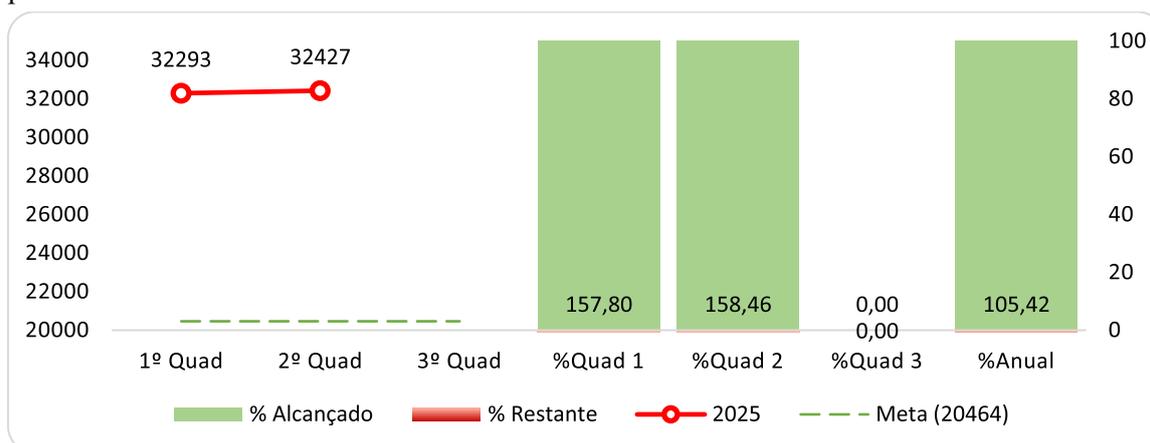
Causa

O valor total de ações e serviços mais uma vez teve seus resultados dentro da meta pactuada. Observa-se que em todos os meses o valor mensal pactuado foi alcançado, com um diminuto aumento em relação ao quadrimestre anterior. Apesar dos desafios encontrados e já citados, a gestão do HSGER conseguiu atingir a meta pactuada, com valores que só foram possíveis após a gestão da PBSAÚDE.

Ação

Manter o monitoramento constante dos indicadores e metas. Aguardar o retorno das cirurgias eletivas no serviço após as reformas estruturais, para continuar com os expressivos números que o serviço vinha alcançando em todos os setores.

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



Fonte: Planilhas Diárias – HSGER.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 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:

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificado índice de 6,25 dentro da meta pactuada (gráfico 26).

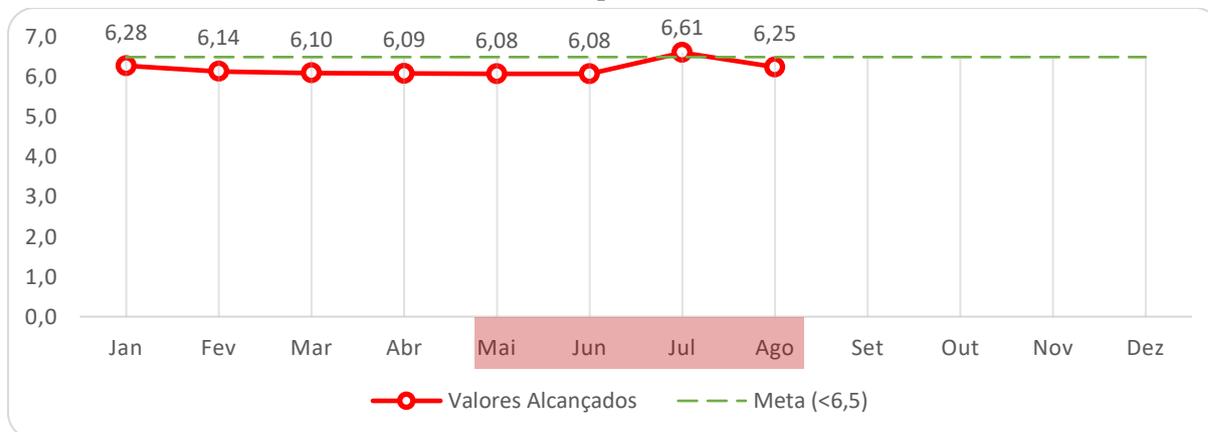
Causa

O indicador apresentou uma média um pouco maior no segundo quadrimestre no valor de 6,25%, comparado ao primeiro quadrimestre que foi de 6,15%. Essa diferença se deu devido ao aumento do número de pessoal com a admissão de 153 novos concursados da PB Saúde no segundo quadrimestre. Continuar acompanhando os dados.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

Gráfico 31 – Relação Pessoal Leito observado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

3.2 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 médio de 4,68 (gráfico 32), dentro da meta estabelecida.

Causa

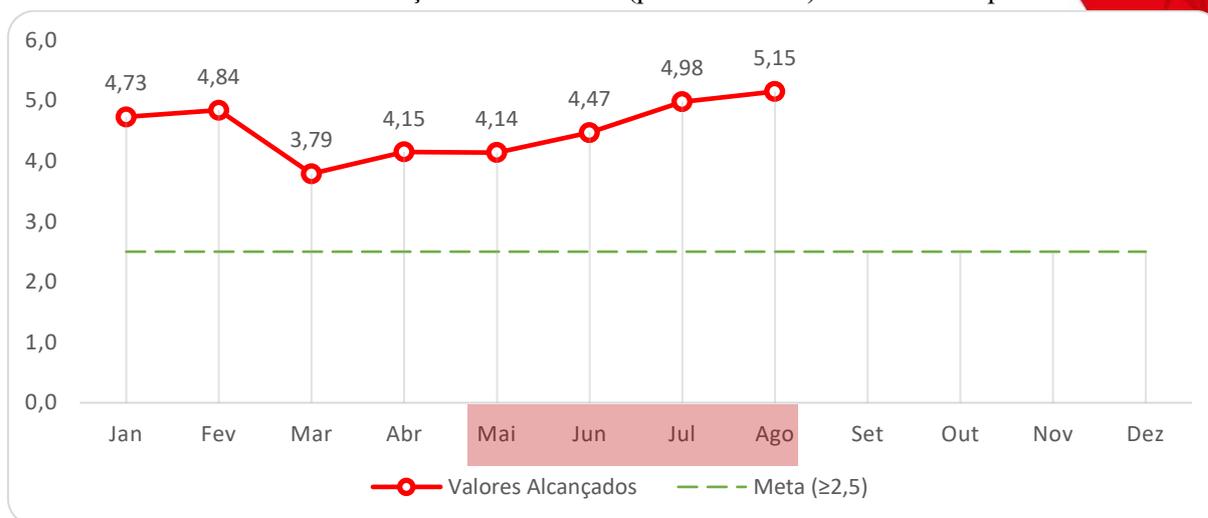
Os valores mantiveram-se dentro da meta pactuada, com uma melhora do indicador em relação ao quadrimestre anterior. O período analisado registrou um crescimento constante e expressivo no número de atendimentos, refletindo um perfil de pacientes com patologias mais complexas, muitas vezes sem resolução em outras unidades, que buscaram assistência no HSGER. Destaca-se também o aumento na demanda por pacientes oncológicos, atraídos pela agilidade no diagnóstico e tratamento oferecidos pelo HSGER, em comparação com outros serviços de referência. Além disso, verificou-se uma procura crescente de pacientes com condições urológicas e torácicas, motivada pela alta capacidade resolutiva e eficiência da unidade no manejo dessas patologias.

Ação

Continuar buscando medidas para dar agilidade ao tratamento dos pacientes que estão procurando os serviços do HSGER, para que o indicador possa melhorar a cada quadrimestre analisado.

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

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.3 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 média de 53,66%, acima do pactuado. (gráfico 33).

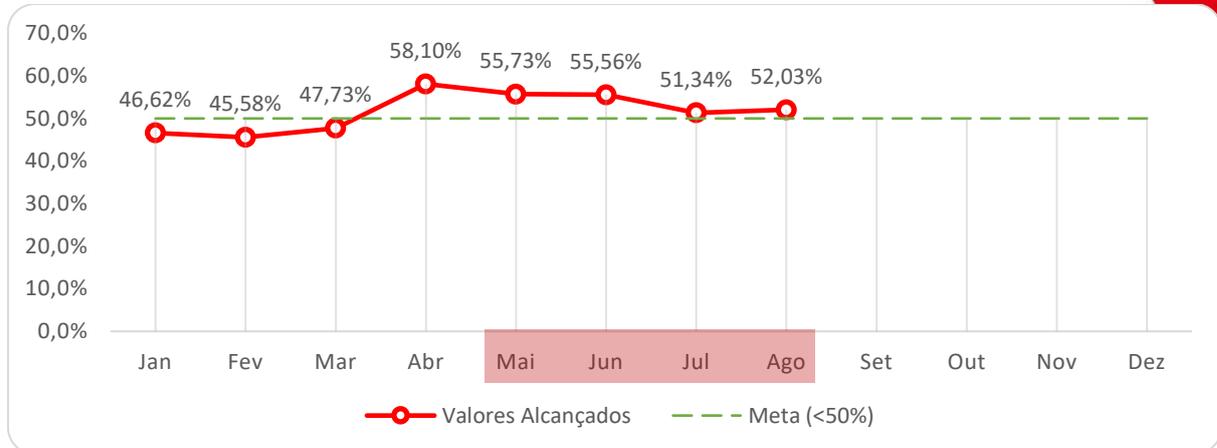
Causa

O indicador permaneceu acima do pactuado, mesmo diante das medidas de incentivo ao parto normal implementadas no serviço. Conforme detalhado em relatórios anteriores, a maternidade atua como suporte para a primeira macrorregião no atendimento a gestações de baixo e médio risco, além de funcionar como porta aberta para o município de João Pessoa. Por esse motivo, a previsibilidade no número de partos se torna inviável, uma vez que a unidade absorve uma demanda espontânea e variável de atendimentos.

Ação

Continuar fortalecendo a política de parto normal no serviço junto com as coordenações responsáveis, visando o indicador dentro da meta pactuada.

Gráfico 33 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.4 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 médio de 5,83, dentro da meta estabelecida (gráfico 34).

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.

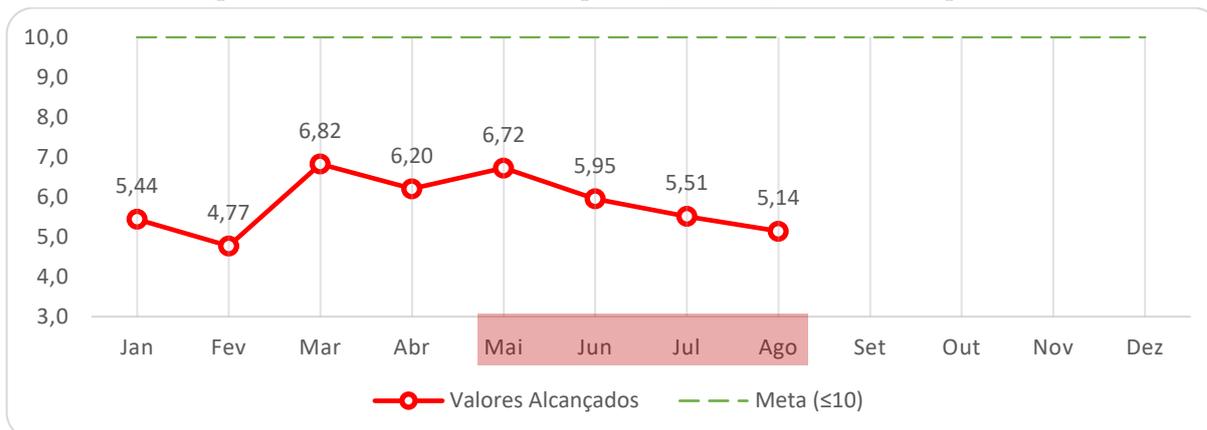
Causa

O indicador manteve-se dentro do valor acordado no quadrimestre analisado, registrando um leve aumento em relação aos meses anteriores. Apesar do crescimento na demanda pelo serviço, o tempo de permanência permaneceu alinhado ao pactuado, atendendo os parâmetros estabelecidos pela ANS. A manutenção desse resultado positivo foi possível graças a diversas medidas implementadas, como a alta hospitalar até as 10 horas, a atuação de médicos de pendências no turno da tarde, a realização de visitas multiprofissionais diárias e a previsibilidade nas altas. Essas iniciativas foram essenciais para assegurar o cumprimento do indicador dentro do esperado.

Ação

Continuar com ações que otimizam o atendimento dos pacientes e visam diminuição do tempo de permanência dos pacientes no serviço.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.5 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 média de 88,19% (gráfico 35). Valor dentro do pactuado.

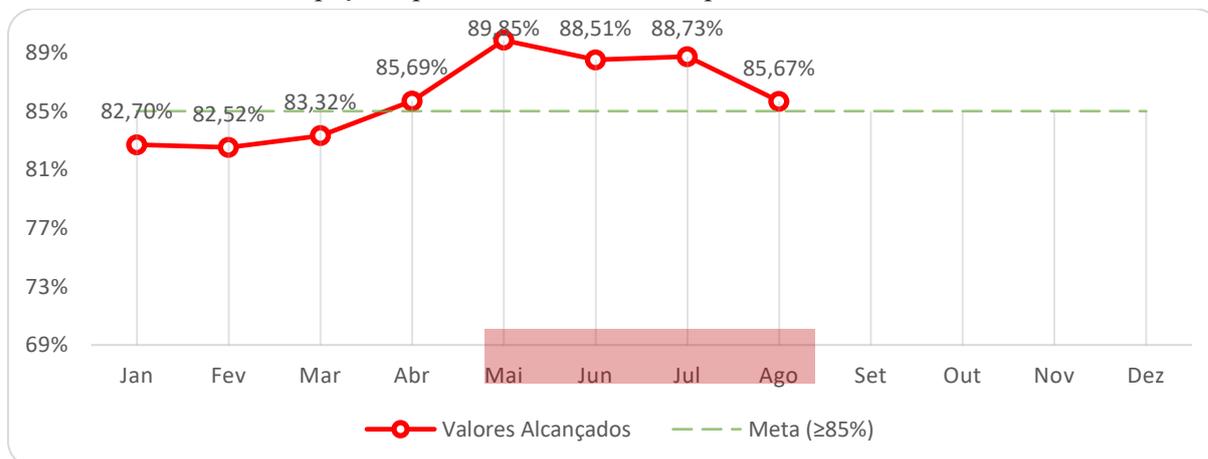
Causa

O indicador permaneceu, durante todos os meses, dentro do pactuado, evidenciando a preferência pela procura do HSGER em detrimento de outros serviços de saúde pelos paraibanos.

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.

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.

3.6 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 média de 4,05% (gráfico 36), dentro do pactuado

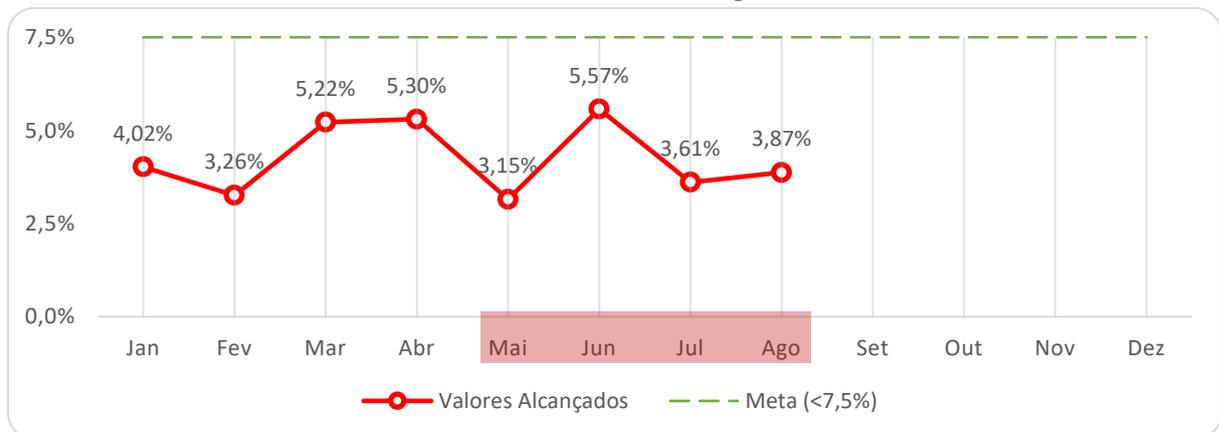
Causa

Apesar da maior procura pelo serviço, do alto grau de complexidade dos pacientes que procuram o serviço, a taxa se manteve dentro do pactuado, com uma diminuição em relação ao quadrimestre anterior. A análise mensal dos óbitos pela comissão de óbitos do serviço, junto aos diretores técnico e assistencial, permite o conhecimento de possíveis fragilidades que forem evidenciadas nos óbitos, ajudando a tomada de decisões que visem reduzir o indicador.

Ação

Continuar com medidas que visam a diminuição no número de óbitos no HSGER, para que o indicador possa se manter sempre em redução.

Gráfico 36 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

3.7 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 1,31% (gráfico 37).

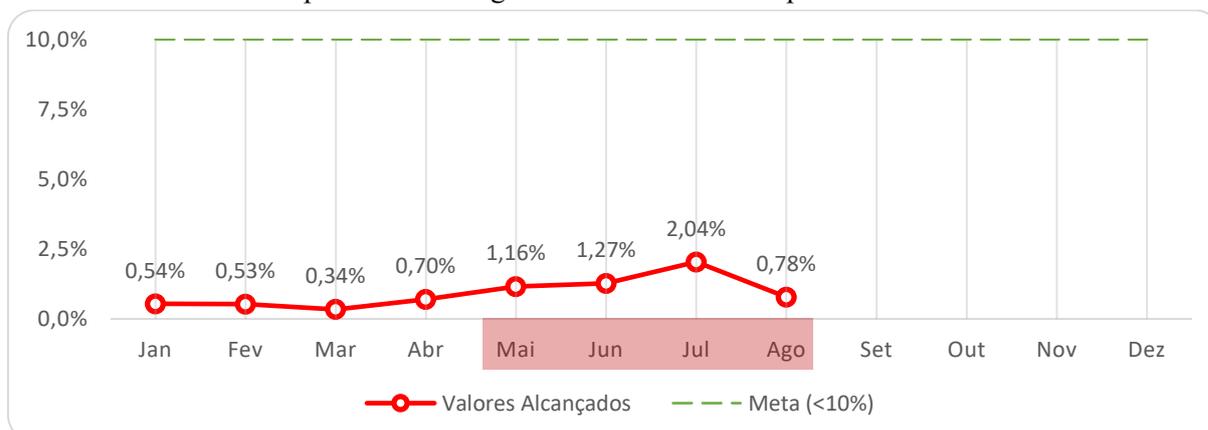
Causa

O valor manteve-se dentro da meta pactuada, apresentando um discreto aumento em relação ao quadrimestre anterior. Apesar do elevado volume de cirurgias eletivas, o indicador permanece significativamente abaixo do limite pactuado, demonstrando a eficiência e a eficácia da equipe do HSGER na gestão e execução dos procedimentos.

Ação

Continuar observando os motivos que levaram as suspensões e corrigir, a fim de permanecer com o indicador dentro da meta estabelecida.

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



Fonte: Planilhas diárias do Centro Cirúrgico do HSGER.

3.8 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:

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se média de 3,54 por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 38).

Causa

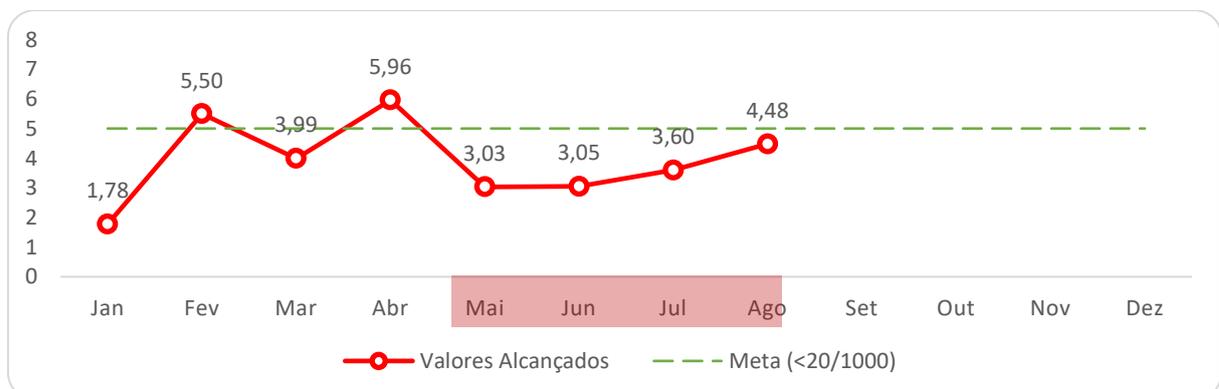
Primeiro quadrimestre da densidade de incidência em infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS): Meta: ≤ 20 Média: 4,31

Segundo quadrimestre da densidade de incidência em infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS): Meta: ≤ 20 Média: 3,54

Ação

Mediante a estes comparativos, obtivemos uma redução de 0,77 de densidade. Podemos relacionar este fato as ações relacionadas in loco sobre as boas práticas de higienização das mãos, treinamentos com foco nas prevenções das IRAS em geral.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

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.

3.9 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 75,00% 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

O NPS médio caiu de 84,43 no primeiro quadrimestre para 81,67 no segundo, indicando uma ligeira redução na satisfação dos usuários ao longo do período.

Causa

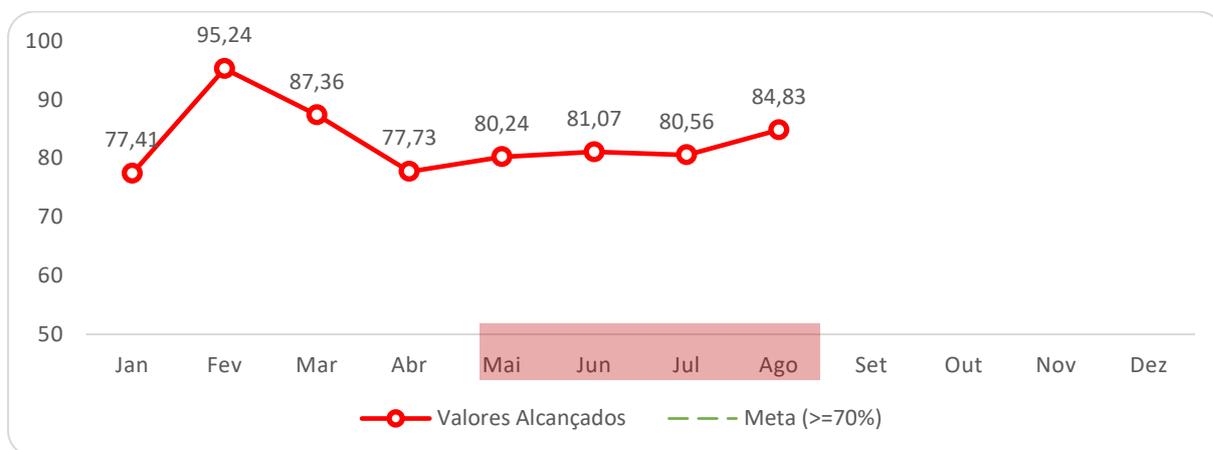
Essa variação pode estar relacionada a fatores que impactaram a percepção dos pacientes, como o aumento na complexidade dos atendimentos, o crescimento nas demandas específicas, ou desafios ocasionais na manutenção das práticas de humanização e comunicação, embora as ações continuem alinhadas às estratégias de melhoria. Além disso, o crescimento do índice para 84,83 em agosto, próximo ao valor de início do período, sugere que a redução observada na média do segundo quadrimestre pode estar relacionada a oscilações pontuais, dificuldades na continuidade das ações de intervenção e às demandas sazonais, como eventos comemorativos ou ajustes nos processos internos que impactam temporariamente a experiência do usuário.

Ação

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.

Para justificar a queda, é fundamental reforçar a importância de monitorar continuamente os fatores que influenciam a satisfação, com foco na manutenção de boas práticas de comunicação, humanização e reconhecimento. Recomenda-se intensificar as ações de escuta ativa, rever os processos de atendimento e assegurar o acompanhamento das demandas específicas que surgem ao longo do tempo, com o objetivo de consolidar melhorias e evitar oscilações negativas. Assim, a tendência de pequena redução no NPS pode ser minimizada, garantindo resultados mais consistentes e elevados a longo prazo.

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



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

3.10 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 uma taxa de 2,66% para o 2º quadrimestre (gráfico 34).

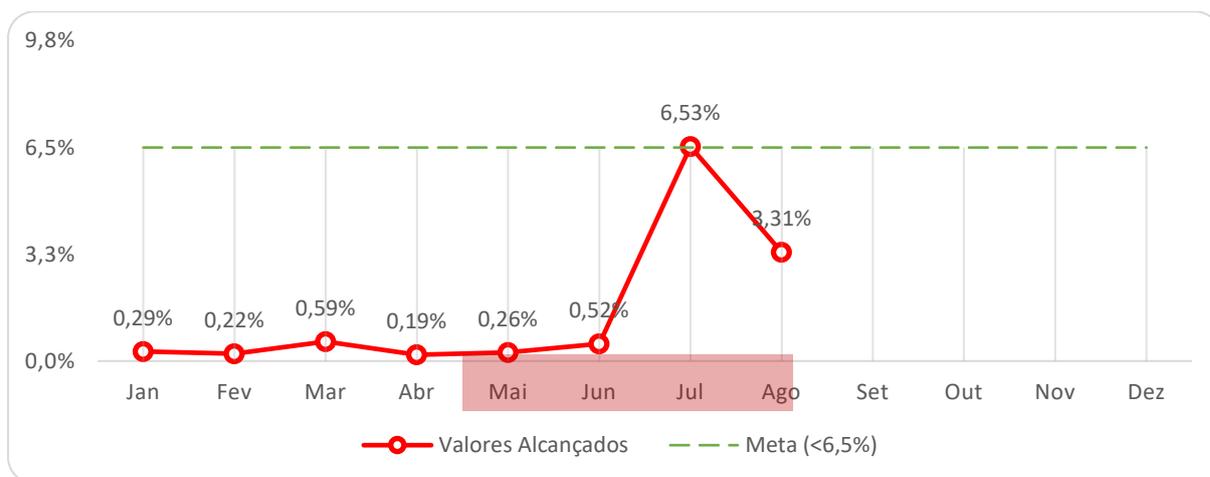
Causa

O indicador apresentou pouca variação no primeiro quadrimestre, mantendo uma média mensal abaixo de 0,60%, comparado com a média do segundo quadrimestre, que teve uma alta nos últimos meses chegando ao valor de 6,53 devido as admissões de novos colaboradores da PB saúde e desligamentos de Prestadores da SES. Continuar acompanhando os dados.

Ação

Continuar monitorando o indicador, verificar o comportamento do índice.

Gráfico 40 – Taxa de rotatividade verificado no período.



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

3.11 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 1,76% para o 2º quadrimestre de 2025.

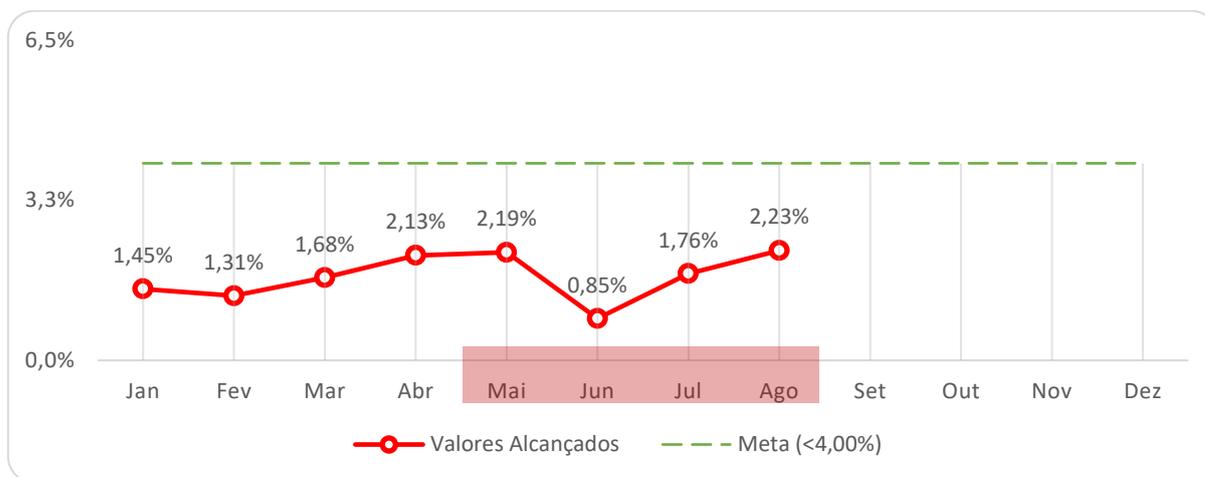
Causa

O indicador apresentou uma média um pouco maior no segundo quadrimestre, o valor de 1,76%, do segundo período comparado ao primeiro quadrimestre quando atingiu 1,64%. Essa diferença se deu devido a variação no número de faltas, justificadas ou não que foi maior no segundo quadrimestre. Continuar acompanhando os dados.

Ação

Continuar com rigoroso controle de absenteísmo durante todo o ano.

Gráfico 41 – Taxa de Absenteísmo no período



Fonte: RH do HSGER – PBSAÚDE.

3.12 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:

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

Análise Crítica

Fato

O Índice apresentado para o período foi de 1,04 (gráfico 39).

Causa

O Índice de Liquidez Corrente ficou fora do valor estimado. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados no 1º e 2º quadrimestres são preliminares, podendo sofrer reajustes. O principal motivo para o índice não ficar nos valores estimados, é resultante pelo aumento das despesas a curto prazo, e o não reajustes contratuais para aumento de receitas. Os valores definitivos para o índice serão apresentados no 3º quadrimestre.

Ação

Manter o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos. Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

3.13 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.

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

Análise Crítica

Fato

Não houve passivos onerosos (gráfico 40).

Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que não há possibilidade de cálculo do índice, pois até o momento, não há contratação de passivos onerosos.

Ação

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

3.14 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 apresentada para o período foi de 4,30%, (menor igual a 10%)

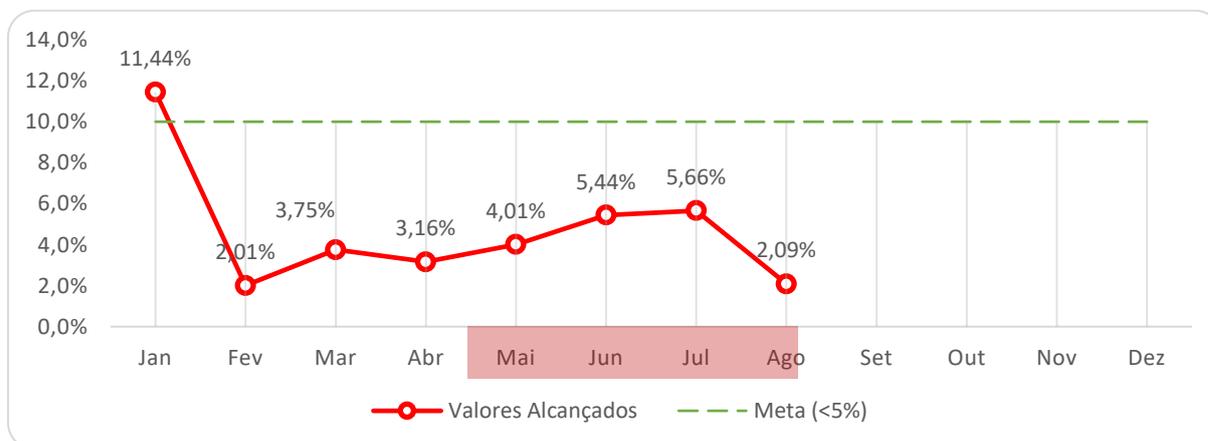
Causa

O índice ficou dentro da meta estabelecida. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que Indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. E que os dados fornecidos no 1º e 2º quadrimestres, são preliminares podendo sofrer reajustes, por conta da implantação do fluxo de envio de documentos contábeis e fiscais para conhecimento dessa Gerência. Dados definitivos e sem alterações serão sempre informados na apresentação do 3º quadrimestre.

Ação

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

Gráfico 42 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gestão Financeira da PBSaúde

3.15 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 Executiva Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada no relatório anual.

3.16 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.

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

Fato

A Média da taxa de glosas no 2º quadrimestre foi de 1,18%.

Causa

Analisando a média da taxa de glosa do primeiro quadrimestre de 1,39% e no segundo quadrimestre 1,18%, onde o segundo quadrimestre ainda está incompleto devido ao fechamento do faturamento de agosto que será entregue no mês subsequente 15/09/2025, observa que a taxa de glosa é considerada muito baixa e excelente, esse percentual tão baixo indica alta eficiência na gestão de contas.

4. RELATÓRIO FINANCEIRO

4.1. GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

O Relatório Financeiro da referida Unidade será entregue posteriormente, segundo pactuação entre a Gerência Financeira da PB Saúde e a Gestão de Contratos da Secretaria de Estado da Saúde.

5. CONCLUSÕES

O segundo quadrimestre de 2025 reafirmou o compromisso do Hospital do Servidor General Edson Ramalho (HSGER) com a excelência na prestação de serviços de saúde, apesar dos desafios inerentes à complexidade de sua operação. A instituição demonstrou uma notável capacidade de gestão e adaptação, consolidando os avanços observados em períodos anteriores.

No que se refere à produção assistencial, o volume total de ações e serviços em saúde manteve-se alinhado e até superou as expectativas estabelecidas. As internações hospitalares registraram um desempenho robusto, impulsionado, em parte, pelo crescente reconhecimento do HSGER como referência para urgências e emergências. Embora o setor cirúrgico tenha enfrentado algumas interrupções devido a reformas estruturais essenciais, a clínica médica apresentou uma demanda expressiva, destacando a importância do hospital na rede de saúde.

A área de obstetrícia, em particular, mostrou um crescimento contínuo no número de partos, refletindo o sucesso das iniciativas de humanização do cuidado e o reconhecimento da qualidade dos serviços oferecidos às gestantes. Os atendimentos ambulatoriais seguiram em alta, confirmando a eficiência dos processos de regulação e a relevância dos programas de saúde que direcionam pacientes ao HSGER. Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) também registraram um volume substancial de exames, evidenciando o pleno funcionamento dos equipamentos e a agilidade na entrega de resultados, apesar de algumas questões pontuais em certos exames. As cirurgias não-obstétricas, embora impactadas inicialmente pelas reformas, demonstraram uma retomada gradual, com a equipe conseguindo manter um ritmo importante para procedimentos essenciais.

Quanto aos indicadores de desempenho, o segundo quadrimestre revelou que a maioria deles permaneceu dentro dos parâmetros ideais. A relação pessoal por leito manteve-se equilibrada, refletindo uma gestão de recursos humanos adequada. O indicador de giro de leitos, que mede a eficiência na utilização da capacidade hospitalar, apresentou uma melhora, demonstrando maior agilidade no tratamento e alta dos pacientes.

A taxa de partos cesáreos permaneceu acima do pactuado, um reflexo do perfil de atendimento do hospital como porta aberta para diversas complexidades. Contudo, o tempo médio de permanência hospitalar e a taxa de ocupação operacional foram gerenciados com eficácia, otimizando o fluxo de pacientes. A taxa de mortalidade institucional manteve-se em níveis controlados, com uma leve redução em relação ao período anterior, evidenciando o compromisso com a segurança do paciente.

A taxa de suspensão de cirurgias eletivas permaneceu significativamente baixa, confirmando a eficiência nos processos cirúrgicos. Além disso, a densidade de incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde manteve-se muito baixa, sublinhando as rigorosas medidas de controle e prevenção adotadas.

Em síntese, o segundo quadrimestre consolidou a trajetória de sucesso do HSGER. A instituição demonstrou não apenas a capacidade de atender a uma demanda crescente e complexa, mas também de gerenciar seus processos internos e indicadores com grande eficácia. O planejamento estratégico contínuo, aliado ao monitoramento diligente e às ações de melhoria coordenadas pelo Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) e pela direção hospitalar, foram cruciais para esses resultados. O HSGER segue firme em seu propósito de oferecer um atendimento de qualidade à população.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Produção Assistencial de 2025

Produção Assistencial - Hospital do Servidor Edson Ramalho - 2025												
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Internações Hospitalares (IH)	Clinica Médica Adulto	150	600	1.800	240	297	426	464	476	460	509	404
	Clinica Cirúrgica Adulto	360	1.440	4.320	325	324	149	103	111	177	234	376
	Obstetrícia	296	1.184	3.552	241	229	256	255	293	327	322	273
	TOTAL DE INTERNAÇÕES	806	3.224	9.672	806	850	831	822	880	964	1.065	1.053
Produção Assistencial (Nº de partos) em Obstetrícia	Partos Normais	120	480	1.440	79	80	92	81	85	68	91	71
	Partos Cirúrgicos	100	400	1.200	69	67	84	104	107	84	96	77
	TOTAL DE PARTOS	220	880	2.640	148	147	176	185	192	152	187	148
Atendimentos Ambulatoriais e de Egressos (AA)	Cirurgia Geral	160	640	1.920	1.002	1.028	843	967	493	411	953	864
	Otorrinolaringologia	80	320	960	723	736	644	721	616	434	554	648
	Urologia	160	640	1.920	346	453	304	362	212	184	352	340
	Ginecologia/Obstetrícia	80	320	960	135	196	128	118	111	110	127	187
	Clinica Médica	80	320	960	693	640	613	658	591	475	660	633
	Cardiologia	80	320	960	187	228	171	201	143	78	138	159
	Cirurgia Vascular	80	320	960	296	298	298	280	213	185	232	263
TOTAL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	720	2.880	8.640	3.382	3.579	3.001	3.307	2.379	1.877	3.016	3.094	
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Tomografia Computadorizada	1.000	4.000	12.000	0	0	708	1.238	1.347	1.493	1.766	2.039
	Ultrassonografia Geral	400	1.600	4.800	1.670	1.428	1.476	1.584	1.286	1.178	1.489	1.515
	Radiografia Simples	1.000	4.000	12.000	762	719	841	798	748	420	367	398
	Colonoscopia	40	160	480	70	54	41	63	39	40	76	57
	Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica	10	40	120	12	14	12	20	13	12	4	14
	Videolaringoscopia	120	480	1.440	74	67	43	41	0	0	0	0
	Endoscopia Digestiva Alta	120	480	1.440	107	133	73	103	58	80	132	126
TOTAL DE SADT	2.690	10.760	32.280	2.695	2.415	3.194	3.847	3.491	3.223	3.834	4.149	
Produção Assistencial em Cirurgias (Não Obstétricas)	Procedimento de Cirurgia Geral	480	1.920	5.760	483	521	294	357	381	415	485	493
	Procedimento de Cirurgia Ginecológica	40	160	480	94	85	31	38	37	40	40	40
	Procedimentos de Urologia	60	240	720	165	160	84	106	127	85	117	136
	Procedimentos de Otorrinolaringologia	60	240	720	65	64	5	10	2	1	7	8
	Procedimentos de Cirurgia Vascular	40	160	480	93	119	98	36	37	89	86	97
TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	680	2.720	8.160	900	949	512	547	584	630	735	774	
TOTAL	5.116	20.464	61.392	7.931	7.940	7.714	8.708	7.526	6.846	8.837	9.218	

Apêndice 2: Indicadores Estratégicos 2025

 HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO														
INDICADORES ASSISTENCIAIS										Análise Crítica	Ishikawa	5W2H		
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Taxa de Absenteísmo	≤ 4%	1,45%	1,31%	1,68%	2,13%	2,19%	0,85%	1,76%	2,23%					1,70%
Relação Pessoal Leito	< 6,5	6,28	6,14	6,10	6,09	6,08	6,08	6,61	6,25					6,20
Índice de Rotatividade de Leito	≥ 2,5	4,73	4,84	3,79	4,15	4,14	4,47	4,98	5,15					4,53
Índice de Cesárea	< 50%	46,62%	45,58%	47,73%	58,10%	55,73%	55,56%	51,34%	52,03%					51,58%
Tempo Médio de Permanência	≤ 10	5,44	4,77	6,82	6,20	6,72	5,95	5,51	5,14					5,82
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	82,70%	82,52%	83,32%	85,69%	89,85%	88,51%	88,73%	85,67%					85,87%
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 7,5%	4,02%	3,26%	5,22%	5,30%	3,15%	5,57%	3,61%	3,87%					4,25%
Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	≤ 10%	0,54%	0,53%	0,34%	0,70%	1,16%	1,27%	2,04%	0,78%					0,92%
Densidade de incidência em infecção relacionada à Assistência à Saúde (IRAS)	≤ 5%	0,18%	0,55%	0,40%	0,60%	0,30%	0,31%	0,36%	0,45%					0,39%
Índice de Satisfação do Usuário (NPS)	≥ 70	77,41	95,24	87,36	77,73	80,24	81,07	80,56	84,83					83,05
Taxa de Glosas	≤ 20%	2,05%	0,74%	1,73%	1,04%	1,04%	1,37%	1,11%						1,30%
Taxa de Rotatividade	≤ 7,5%	12,45%												-
Índice de Liquidez Corrente	≥ 1,0	1,31	0,99	0,93	1,04	0,75	1,21	1,24	0,94					1,05
Índice de Composição de Passivos Onerosos	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%					0,00%
Índice de Despesas Administrativas	≤ 10%	11,44%	2,01%	3,75%	3,16%	4,01%	5,44%	5,66%	2,09%					4,70%
Índice ao aporte ao Endowment da PB SAÚDE	≥ 1,0													-