

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DO SERVIDOR GENERAL EDSON RAMALHO

FEVEREIRO DE 2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital do Servidor Edson Ramalho - Fevereiro de 2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de fevereiro de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

JOÃO PESSOA – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Clínica Médica Adulto verificado no período.	18
Gráfico 2 – Número de Internações na Clínica Cirúrgica Adulto verificado no período.	18
Gráfico 3 – Número de Internações na Obstetrícia verificado no período.....	19
Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.....	19
Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.....	21
Gráfico 6 – Número de Partos Cirúrgicos verificado no período.	21
Gráfico 7 – Total de Partos realizados verificado no período.....	22
Gráfico 8 – Número de atendimentos ambulatoriais de Cirurgia Geral realizadas no período.	24
Gráfico 9 – Número de atendimentos de Otorrinolaringologia realizadas no período.	24
Gráfico 10 – Número de atendimentos de Urologia realizados no período.	25
Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.	25
Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.....	27
Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.....	27
Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.....	28
Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.....	28
Gráfico 16 – Quantidade de Colangiopancreatografias Retrógradas Endoscópica realizadas no período.....	29
Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.	29
Gráfico 18 – Quantidade de Endoscopias Digestivas Alta realizadas no período.	30
Gráfico 19 – Total de procedimentos de SADT realizados no período.	30
Gráfico 20 – Número Procedimentos de Cirurgia Geral realizados no período.	32
Gráfico 21 – Número de Procedimentos de Cirurgia Ginecológica realizados no período.	32
Gráfico 22 – Número de Procedimentos de Urologia realizados no período.....	33
Gráfico 23 – Número de Procedimentos de Otorrinolaringologia realizados no período.....	33
Gráfico 24 – Total de Cirurgias realizadas no período.	34
Gráfico 25 – Total de internações, partos, consultas, exames, procedimentos e cirurgias realizados no período.	36
Gráfico 26 – Relação Pessoal Leito observado no período.....	38
Gráfico 27 – Indicador de Renovação/Giro de leitos (pacientes/leito) verificado no período.	40

Gráfico 28 – Taxa de Partos Cesáreos verificada no período.	42
Gráfico 29 – Tempo Médio de Permanência Hospitalar (em dias) verificado no período.	44
Gráfico 30 – Taxa de Ocupação Operacional verificada no período.	46
Gráfico 31 – Taxa de Mortalidade Institucional verificada no período.	48
Gráfico 32 - Taxa de Suspensão de Cirurgia Eletiva verificada no período.	50
Gráfico 33 – Densidade de incidência de IRAS verificada no período.	52
Gráfico 34 – Escala Net Promoter Score [®] (NPS).	54
Gráfico 35 – Taxa de rotatividade verificado no período.	56

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.	16

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.....	68
Apêndice 2 – Mapa de calor urgência.....	67

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/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/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

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HSGER.....	13
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	14
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional.....	14
2	AÇÕES DE DESTAQUE.....	16
3	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	17
3.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES.....	17
3.2	NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA.....	20
3.3	ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE EGRESSOS.....	23
3.4	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT).....	26
3.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM CIRURGIAS NÃO-OBSTÉTRICAS.....	31
3.6	TOTAL GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	35
4	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....	37
4.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL).....	37
4.2	RENOVAÇÃO OU ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (IR).....	39
4.3	TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC).....	41
4.4	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (TMPH).....	43
4.5	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOc).....	45
4.6	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI).....	47
4.7	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE).....	49
4.8	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	51
4.9	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS).....	53
4.10	TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TxROT).....	55
4.11	TAXA DE ABSENTEÍSMO (TxAB).....	57
4.12	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	58
4.13	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO).....	59

4.14	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	60
4.15	ÍNDICE DE APORTE AO ENDOWMENT DA PBSAÚDE (IAE)	61
5	OUTROS INDICADORES	62
5.1	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	62
5.2	PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS	65
5.3	DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL	65
6	CONCLUSÕES.....	66
	APÊNDICES.....	68

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

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HSGER

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

De acordo com o painel de leitos, a unidade hospitalar possui uma capacidade instalada de 216 (duzentos e dezesseis) leitos, que são distribuídos da seguinte forma: área verde (7), área vermelha (4), clínica cirúrgica (45), enfermaria clínica I (10), enfermaria clínica II (20), enfermaria clínica III (6), enfermaria clínica IV (9), enfermaria clínica V (16), enfermaria clínica VI (12), palição (4), alojamento obstétrico (36), pré-parto (7), UCINCA (2), UCINCO (4), UTI Neo (10), UCP (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 216 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada e operacional do HSGER.

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

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

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

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

2 AÇÕES DE DESTAQUE

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

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

FEVEREIRO	
NATUREZA DA AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO
Treinamento	Suporte ventilatório neonatal e RCP em neonatos (dia 15 ministrado por Fisiot. Cybelle Cristina)
Treinamento	Princípios do metodológico 55 e NIR (dia 20 ministrado por Enf. Rafaella)
Treinamento	Posicionamento funcional em neonatos (dia 27 ministrado por Rayza Helene B. de Melo)

Fonte: Núcleo de Educação Permanente do HSGER.

3 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Análise Crítica

Fato

Houve 1039 internações, 28,9% além da meta estabelecida (gráficos 1-4).

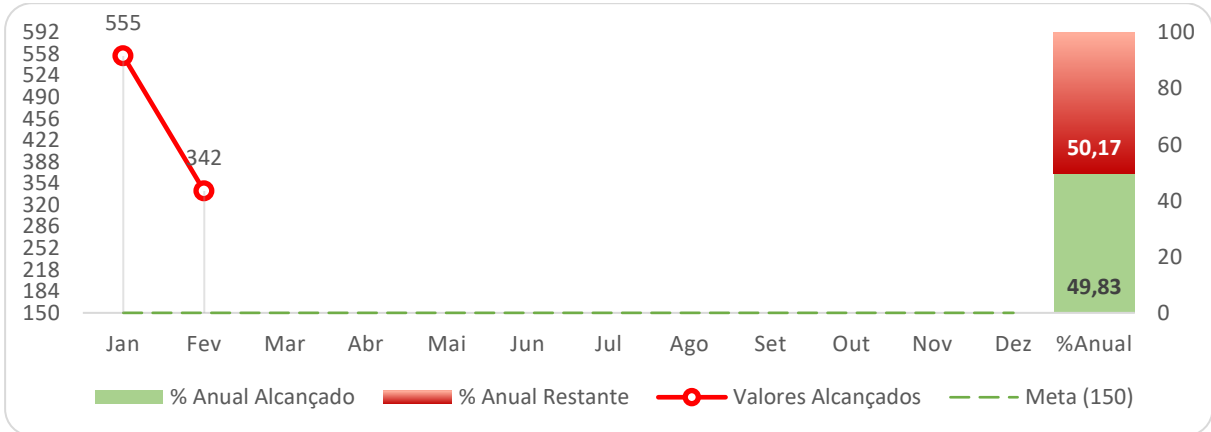
Causas

Apesar da obstetrícia não ter obtido a meta desejada, a meta mensal total de internações foi alcançada. Os setores da clínica médica adulto e clínica médica cirúrgica permaneceram com resultados além da meta estabelecida. O número de internamentos da obstetrícia também resultou em uma quantidade menor de partos no mês de fevereiro.

Ação

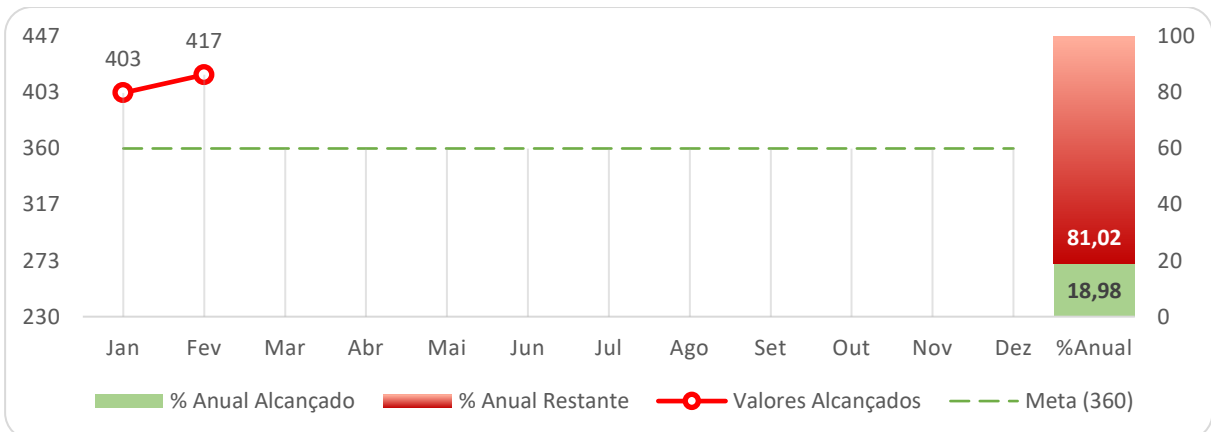
Realizar ações junto a coordenação da obstetrícia que visem a retomada dos números dentro da meta estabelecida, além de dar continuidade a obtenção das metas das internações da clínica médica e cirúrgica.

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



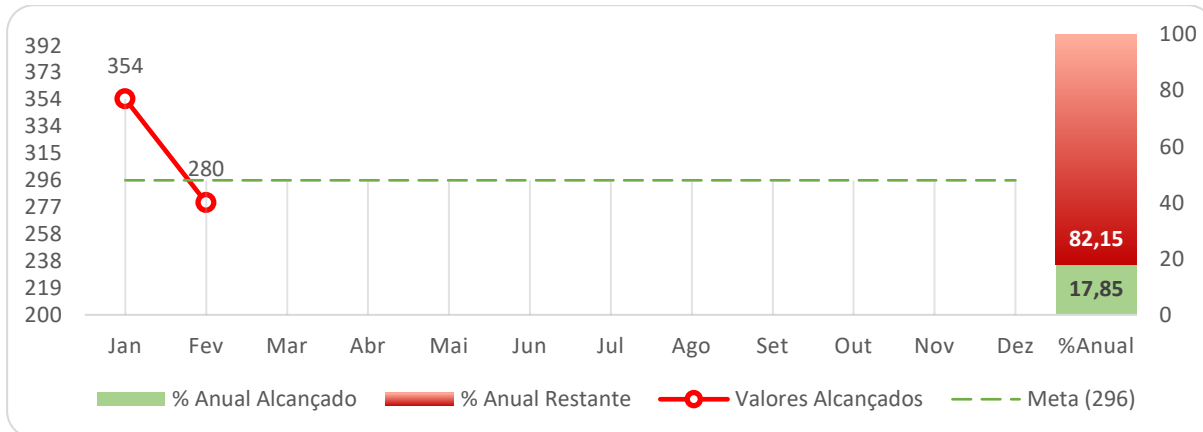
Fonte: Planilhas diárias.

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



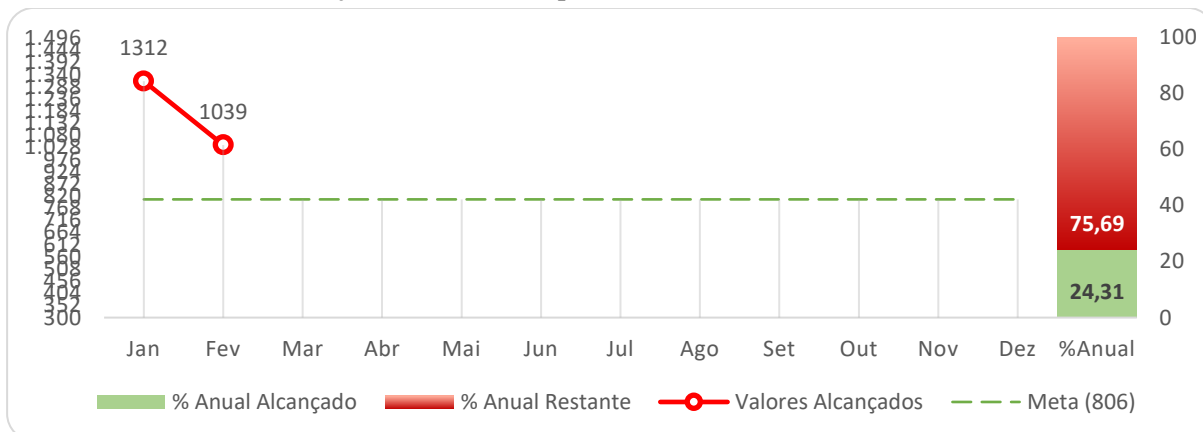
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 4 – Total de Internações verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.2 NÚMERO DE PARTOS EM OBSTETRÍCIA

Análise Crítica

Fato

Houve 137 partos realizados, 33% abaixo da meta estabelecida (gráficos 5-7).

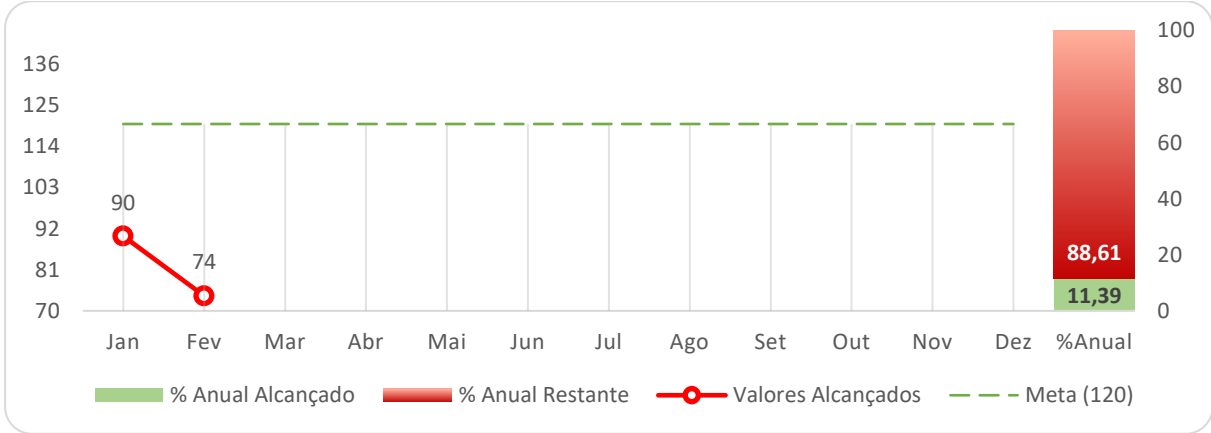
Causas

O número de partos no mês de fevereiro foi o mais baixo desde o início da gestão da PBSAÚDE. Percebe-se que o número é uma consequência direta do baixo número de internações obstétricas do mês.

Ação

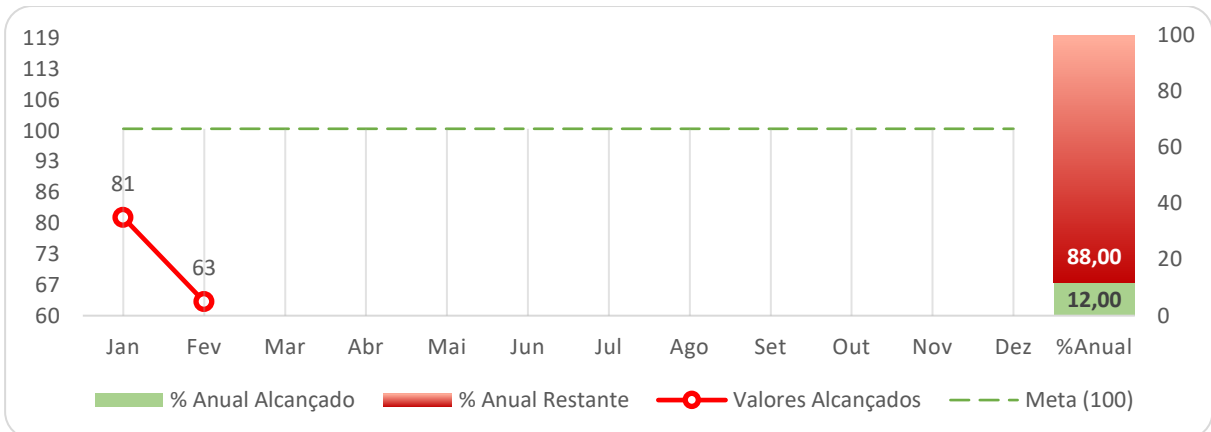
Avaliar, junto a coordenação da obstetrícia e a diretoria, quais foram as causas que levaram ao valor do mês de fevereiro. Além de aumentar a divulgação das ações realizadas pelo serviço de obstetrícia do serviço, a fim de que a busca pela maternidade do HSGER seja a primeira opção de uma parcela dos paraibanos.

Gráfico 5 – Número de Partos Normais verificado no período.



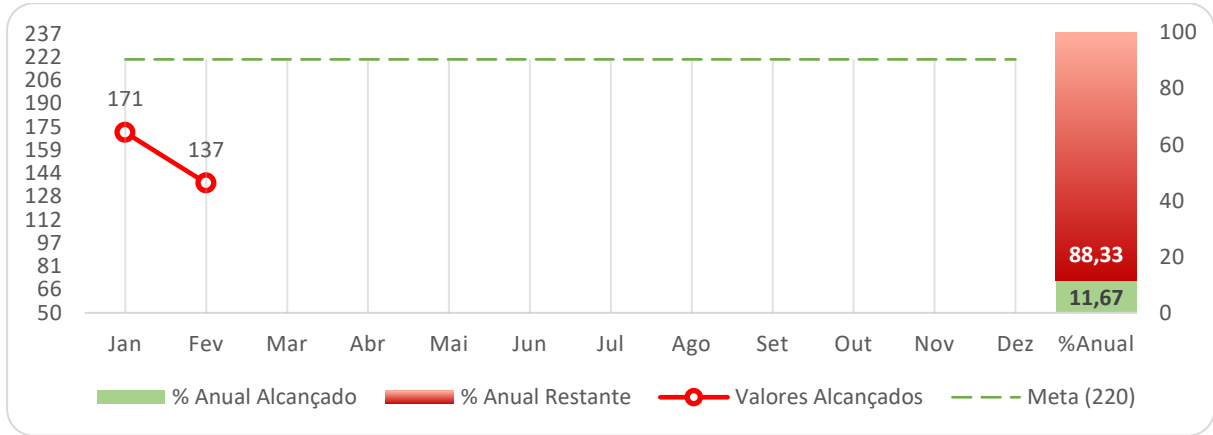
Fonte: Planilhas diárias.

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 1440 consultas, número 414% além da meta estabelecida (gráficos 8-11).

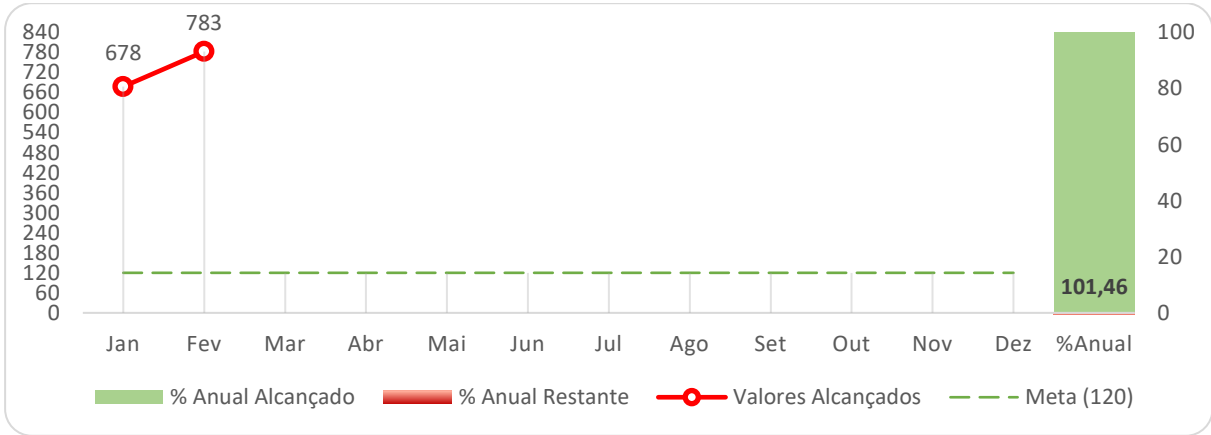
Causas

Observa-se, mês a mês, a continuidade na obtenção de números de atendimentos sempre dentro da meta estabelecida, consequência do fluxo desenhado pela gestão para atendimento da população. Percebe-se, com a ascensão do número mês a mês, que a população paraibana já identificou o ambulatório do HSGER como uma porta de entrada para a obtenção dos serviços ofertados. Além, de ser visível a grande ajuda do HSGER nas demandas de otorrinolaringologia, urologia e cirurgia geral par ao estado da Paraíba.

Ação

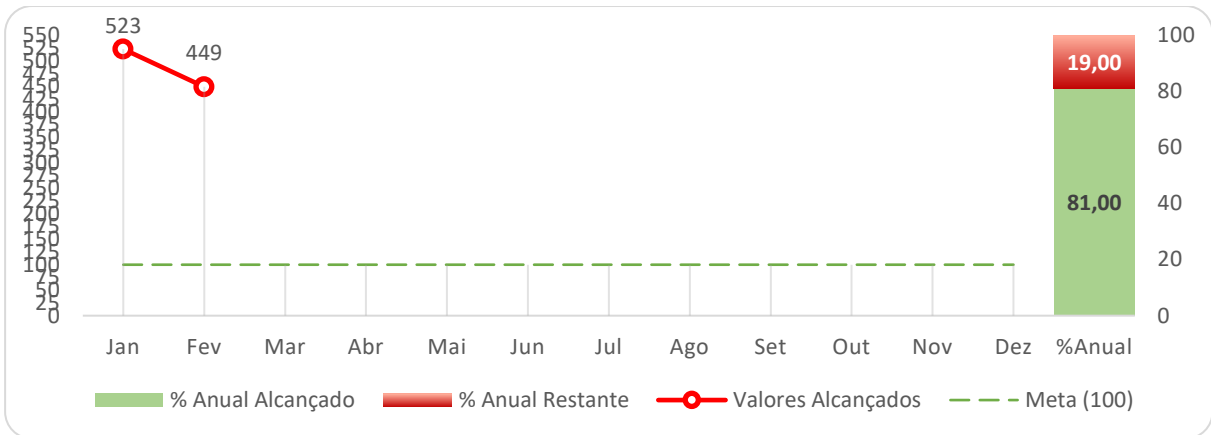
Acompanhar a manutenção do fluxo ambulatorial e o cumprimento das metas pactuadas.

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



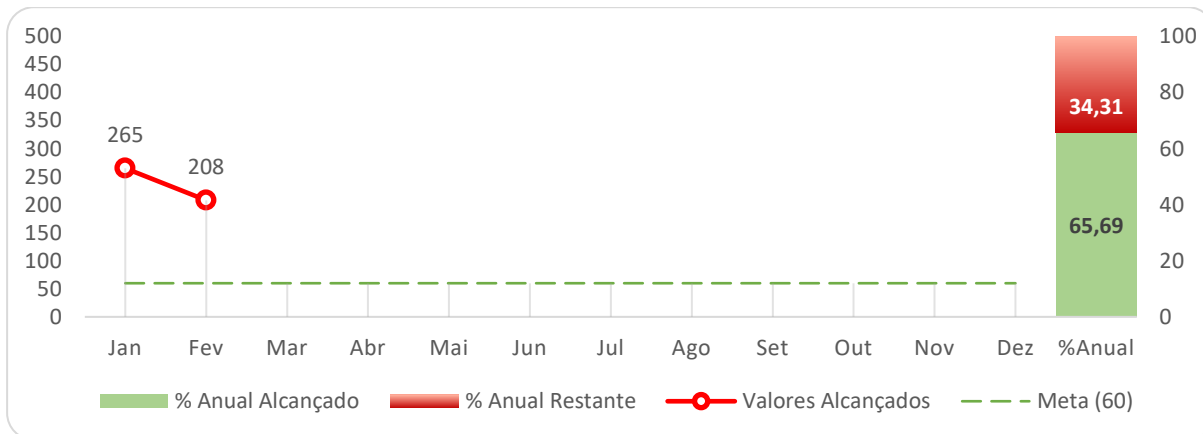
Fonte: Planilhas diárias.

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



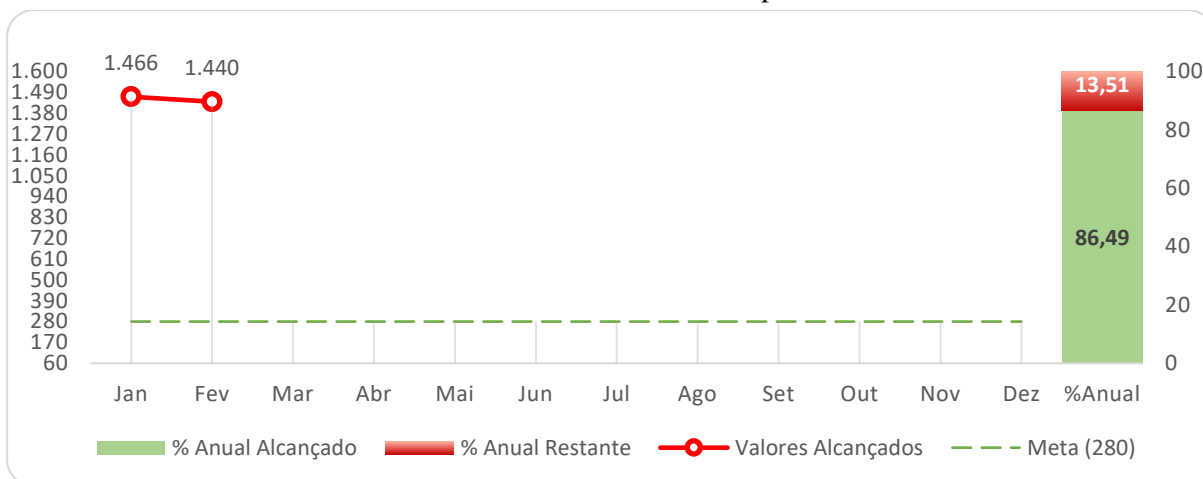
Fonte: Planilhas diárias.

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



Fonte: Planilhas diárias.

Gráfico 11 – Total de atendimentos ambulatoriais realizados no período.



Fonte: Planilhas diárias.

3.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Análise Crítica

Fato

Foram realizados 2566 exames, 4,6% abaixo da meta estabelecida. (gráficos 12-19).

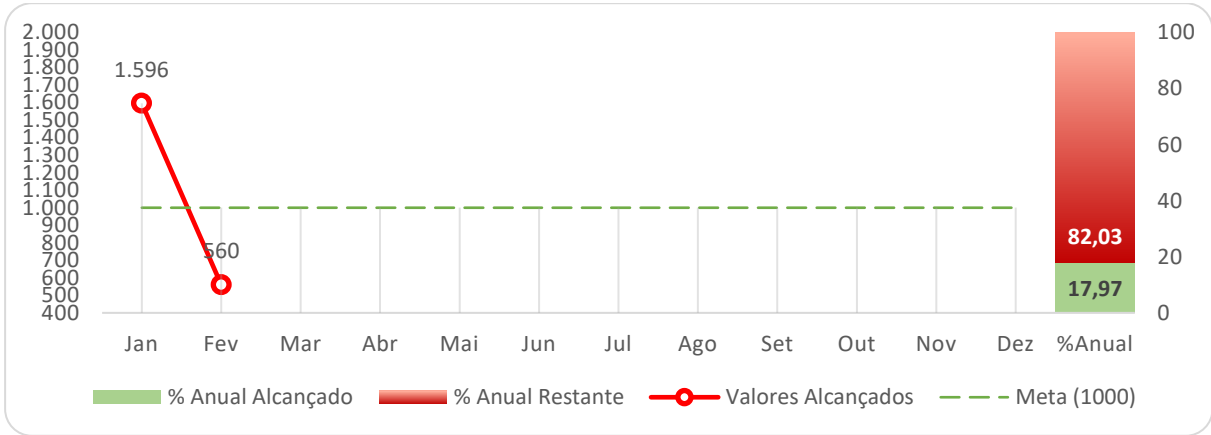
Causa

No mês de fevereiro, o tomógrafo do HSGER apresentou problemas técnicos, como consequência não se obteve o valor pactuado pela meta contratual. O serviço de otorrinolaringologia foi implantado, porém houve uma deficiência na regulação dos pacientes para o serviço, impossibilitando a obtenção da meta das videolaringoscopias. O serviço de Endoscopia Digestiva Alta, apesar de não ter obtido a meta mensal, apresentou um aumento no número de exames realizados em comparação ao mês anterior. Vale lembrar que por possuir apenas 1 torre de vídeo, a obtenção da meta pactuada torna-se muito difícil. Observa-se a continuidade na obtenção das metas dos serviços de ultrassonografia geral, colonoscopia e das CPRE.

Ação

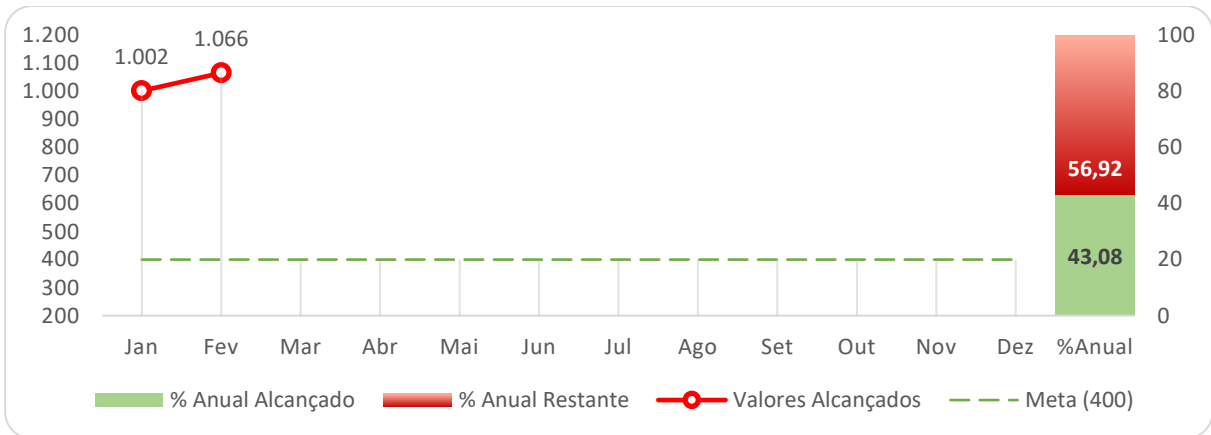
Acompanhar a criação do fluxo ambulatorial da otorrinolaringologia a fim de aumentar o quantitativo de exames de videolaringoscopias. Aguardar o retorno do funcionamento normal do tomógrafo, previsto para o mês de março, além de aguardar ajuste contratual para um novo aparelho de EDA, afim de aumentar o número de procedimentos realizados.

Gráfico 12 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas realizadas no período.



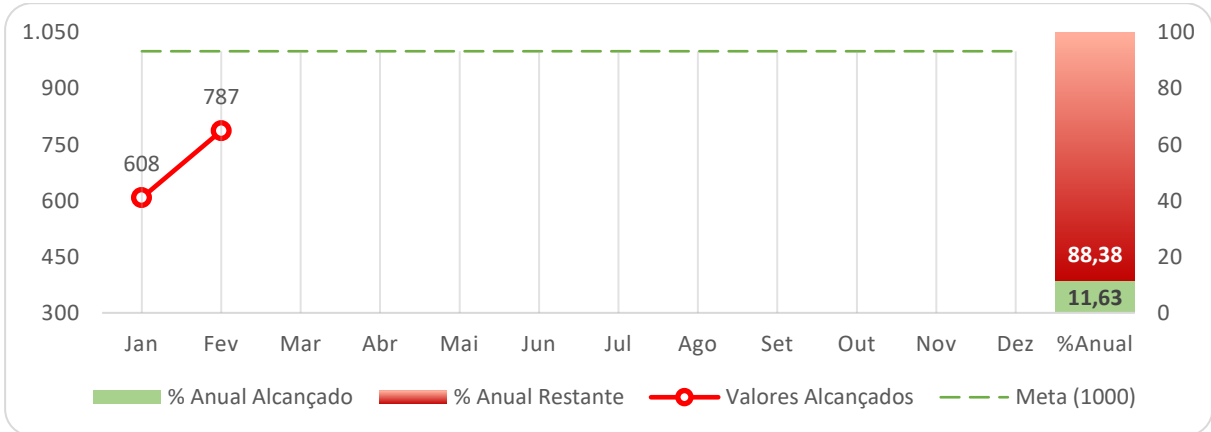
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 13 – Quantidade de Ultrassonografias Gerais realizadas no período.



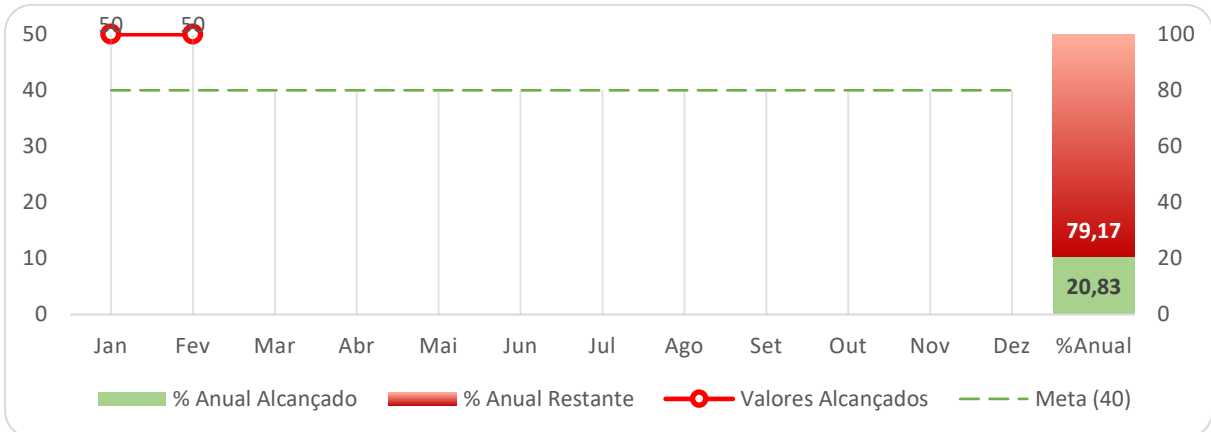
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 14 – Quantidade de Radiografias simples realizadas no período.



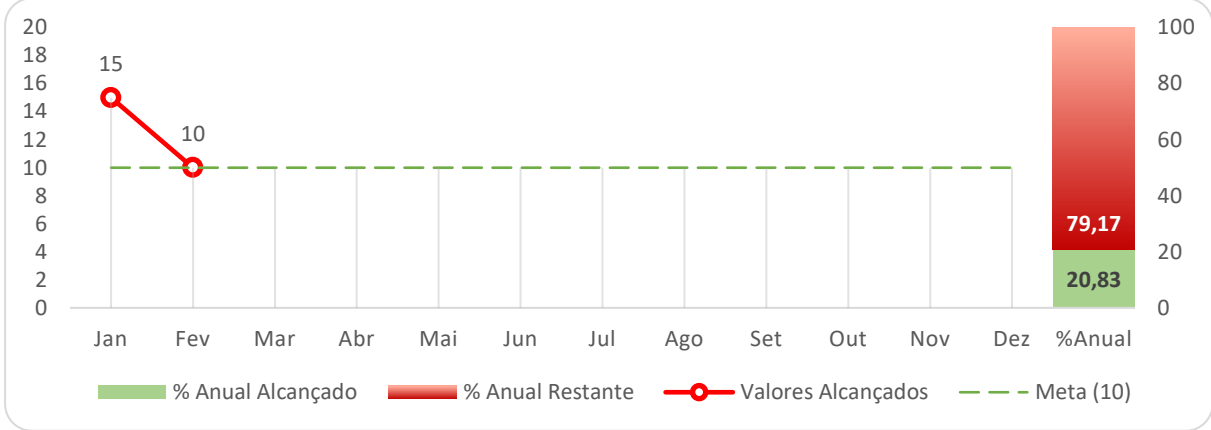
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 15 – Quantidade de Colonoscopias realizadas no período.



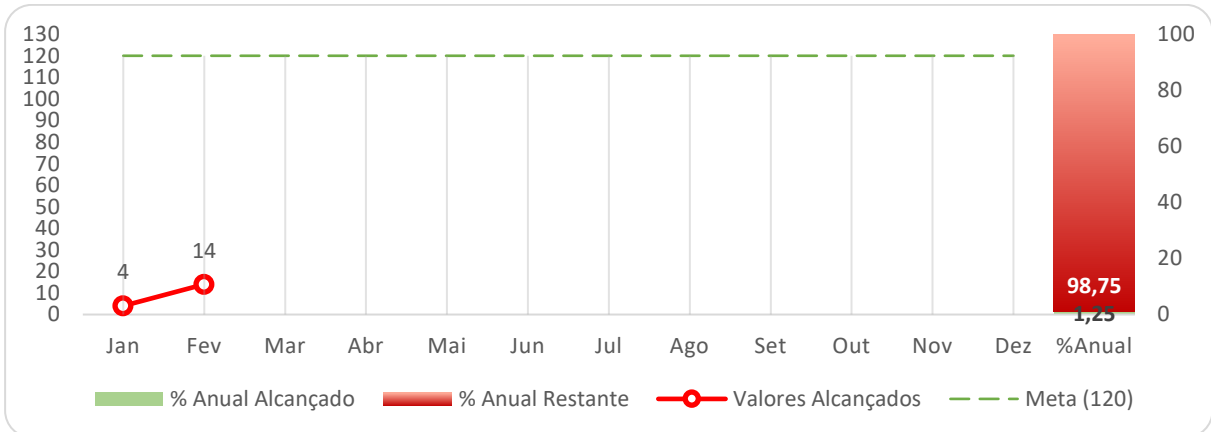
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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



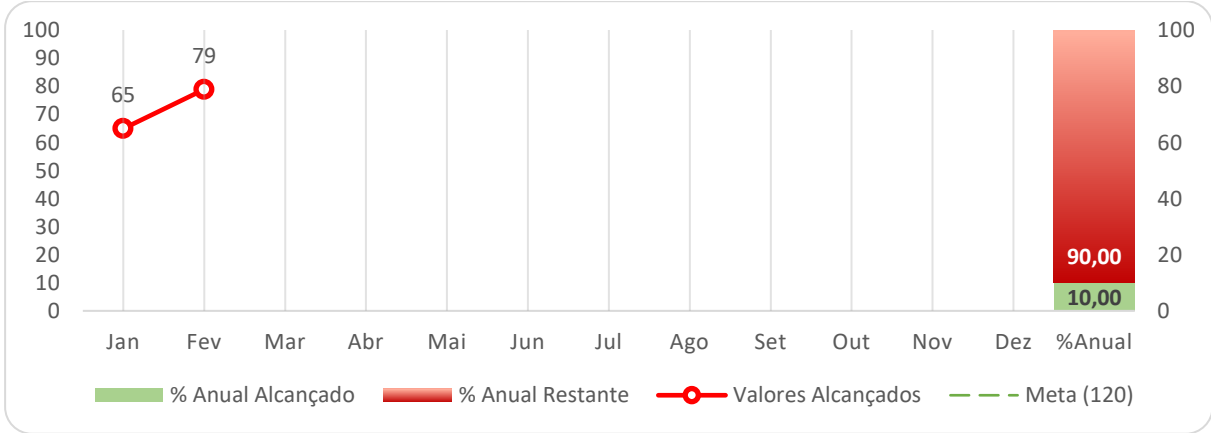
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

Gráfico 17 – Quantidade de Videolaringoscopias realizadas no período.



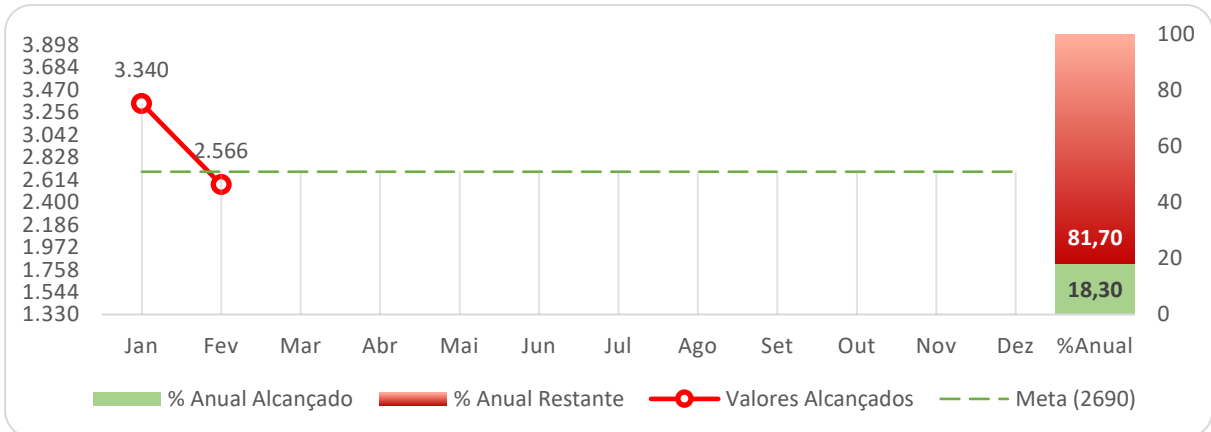
Fonte: Coordenação do CDI – HSGER.

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 639 procedimentos assistenciais em cirurgias, valor dentro da meta estabelecida. (gráficos 20-24).

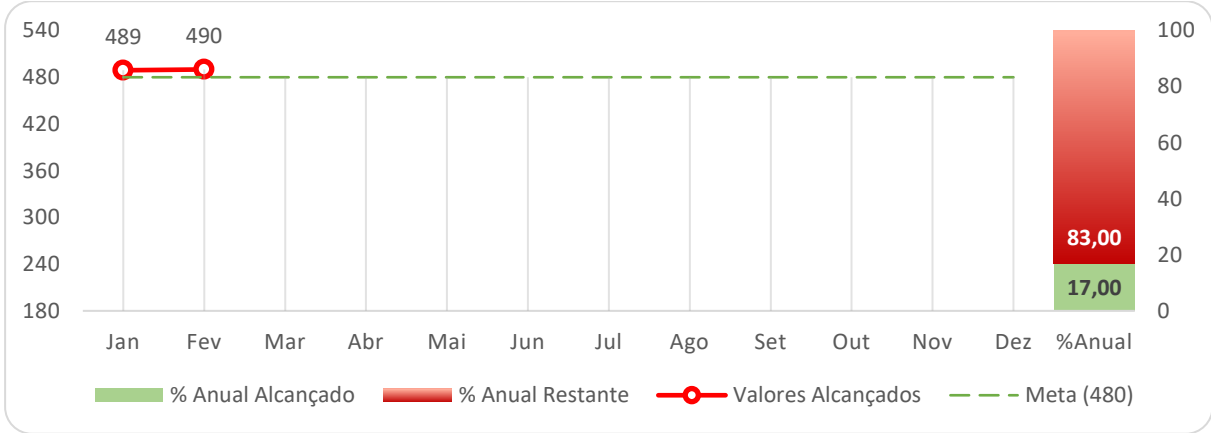
Causa

Alcançou-se a obtenção dos números de procedimentos dentro da meta estabelecida mensal. O serviço de otorrinolaringologia começou a ofertar procedimentos no HSGER, porém abaixo da meta estabelecida, devido necessidade de ajustes na regulação dos pacientes. Os serviços de cirurgia geral, urológica e ginecológica continuaram com valores além da meta estabelecida.

Ação

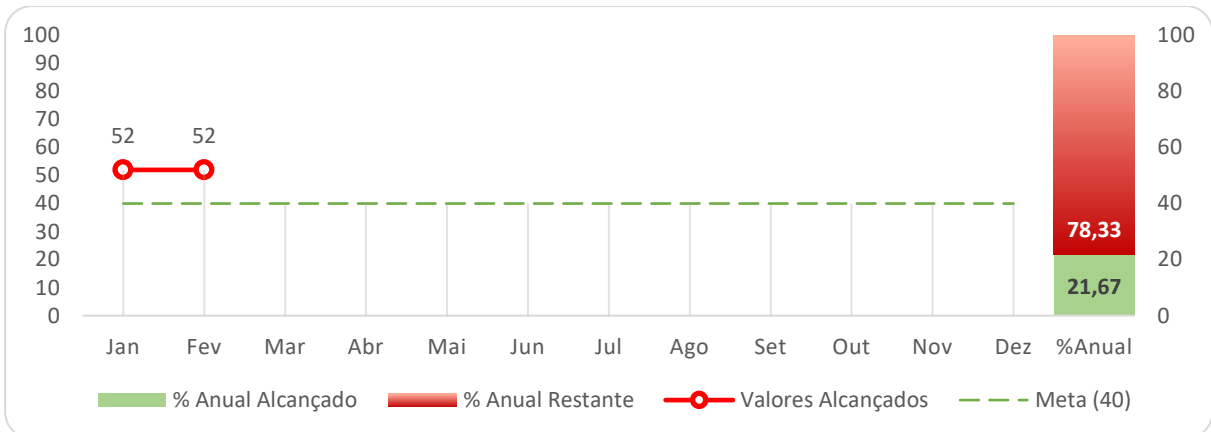
Buscar junto regulação estadual medidas que visem a continuidade da vinda dos pacientes aos serviços de otorrinolaringologia do HSGER. Buscar a continuidade na obtenção da meta nos procedimentos realizados pela urologia, cirurgia geral e ginecológica, para que a progressão do número de procedimentos ofertados seja visível a cada mês.

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



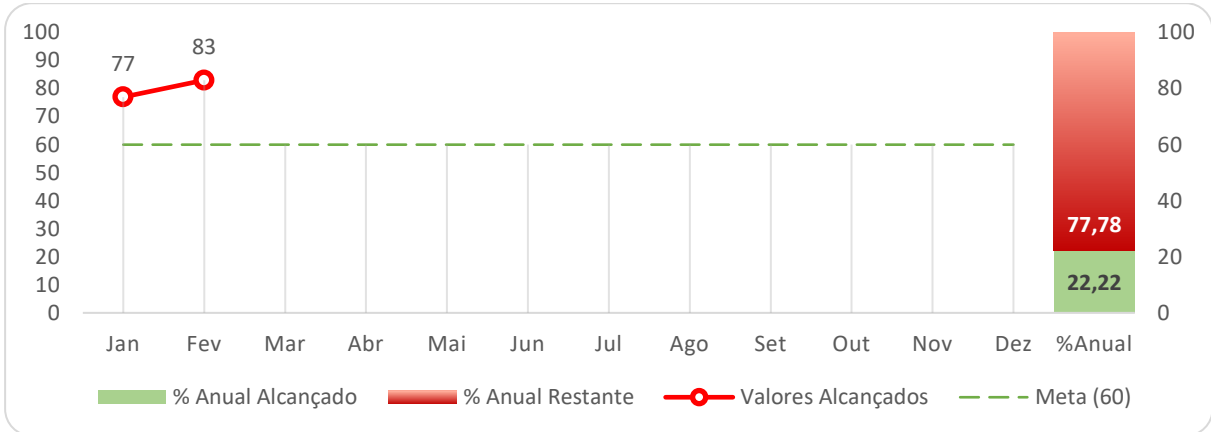
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



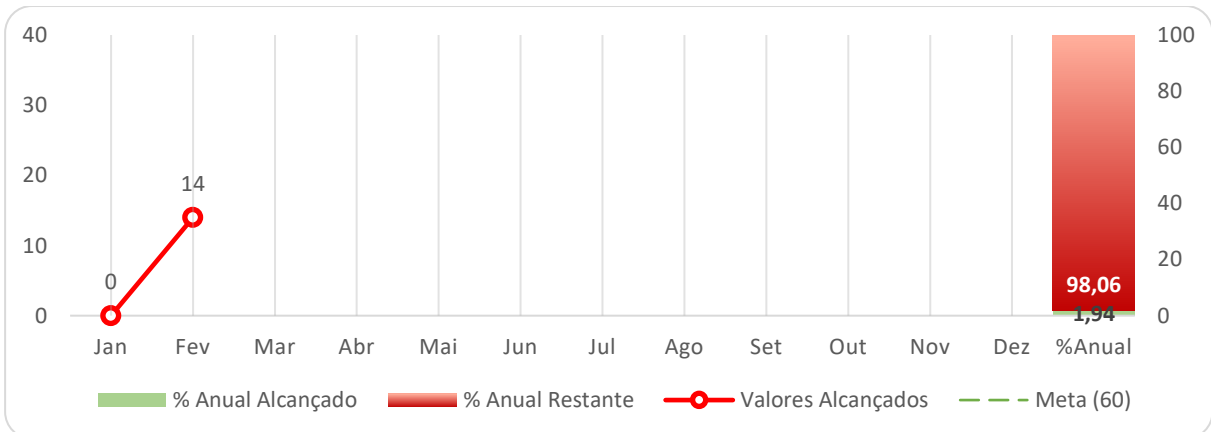
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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



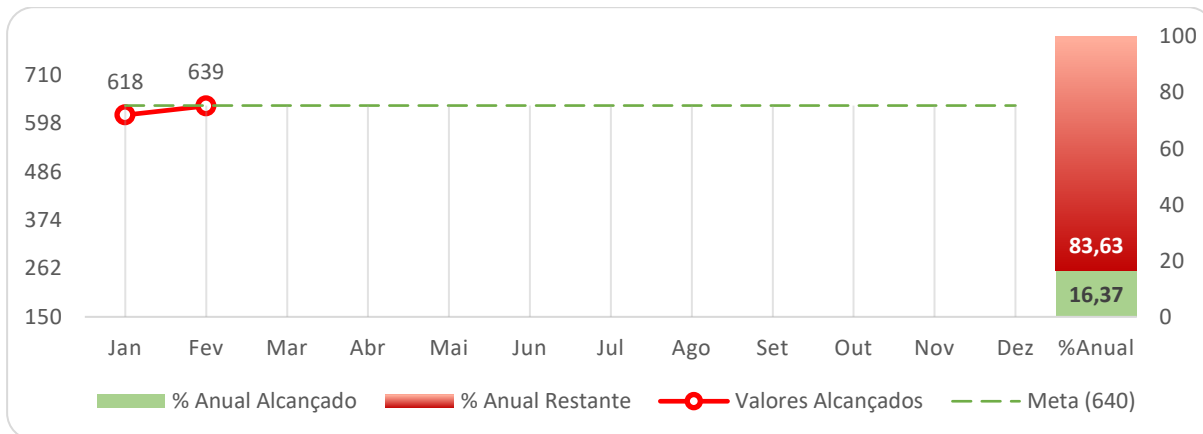
Fonte: Coordenação do Centro Cirúrgico – HSGER.

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 5821 ações e serviços em saúde, valor acima da meta (gráfico 25).

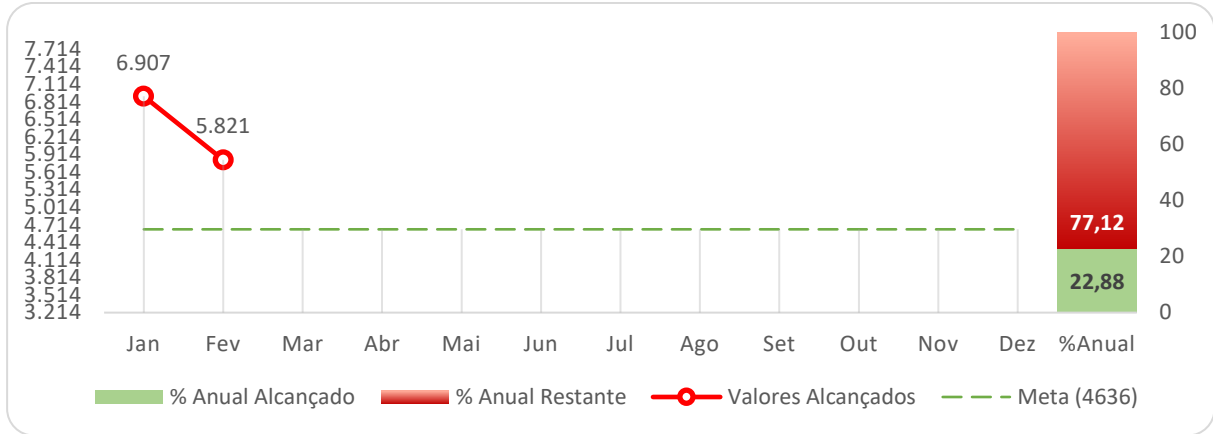
Causa

O número total da produção assistencial permaneceu acima da meta pactuada. No mês de fevereiro houve uma diminuição no número de internamentos obstétricos, contribuindo para a não obtenção da sua meta e ajudando na diminuição do número de partos. O tomógrafo do HSGER apresentou problemas técnicos, assim, não foi possível a obtenção dos valores desejados para o serviço. Ademais, apesar de ter sido criado o serviço de otorrinolaringologia com oferta de procedimentos cirúrgicos, plantonista 24 horas e serviço de videolaringoscopia, ainda há a necessidade de ajuste na regulação dos pacientes para o serviço. Os demais componentes assistenciais, que anteriormente vinham obtendo valores dentro da meta pactuada, permaneceram obtendo valores que não eram alcançados antes da gestão PBSAÚDE.

Ação

Atuar junto as coordenações para garantir a manutenção dos valores dentro das metas pactuadas. Aguardar ajuste na regulação dos pacientes para o serviço de otorrinolaringologia, para que assim as metas definidas possam começar a serem alcançadas.

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 7,71 (gráfico 26). Valor um pouco acima do pactuado com a SES (< 6,5).

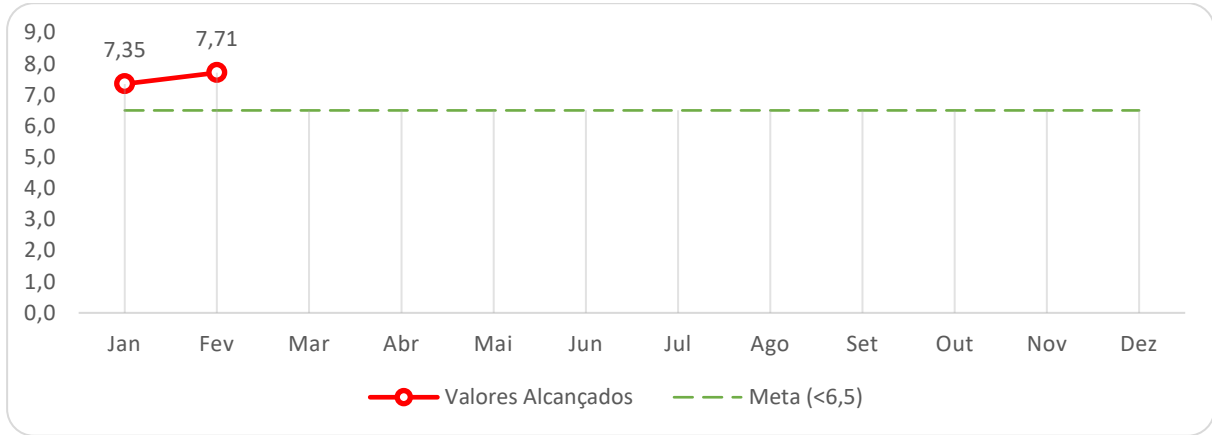
Causa

Apesar de estar ocorrendo devoluções dos colaboradores da SES ainda não foi possível normalizar o indicador no valor aceitável, mas é esperado que isso aconteça nos próximos meses à medida que a composição de funcionários seja em sua totalidade da PB Saúde.

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 4,15 (gráfico 27), dentro da meta estabelecida.

Causa

Observou-se a continuidade do indicador dentro da meta estabelecida, um giro de leitos alto, refletindo no alto número de pacientes que poderão ter acesso aos serviços do HSGER. Além da melhoria da assistência que vem sendo prestado ao decorrer dos meses, aumento o poder de resolutividade dos casos, as visitas médicas no período da tarde também vêm contribuindo para o indicador permanecer dentro dos valores desejados.

Os menores giros de leito do mês de fevereiro estão na UCINCA (1,00), UTI NEONATAL (1,90) e UCINCO (2,95). Dentre as enfermarias clínicas, a CLÍNICA MÉDICA 6 (3,17) onde estão os pacientes de perfil da cirurgia vascular, CLÍNICA MÉDICA 3 (3,50) e CLÍNICA MÉDICA 4 (3,52), permanecem sendo as de menores rotatividade de leito. A UTI

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

adulto atingiu baixo giro de leito devido a criticidade dos pacientes, nessa enfermaria encontra-se os pacientes de características de cuidados paliativos.

Ação

Identificar e corrigir os fatores que estejam contribuindo para a diminuição do indicador nos setores que estão apresentando os menores giro de leitos.

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



Fonte: Planilhas diárias do HSGER.

4.3 TAXA DE PARTO CESÁRIO (TxPC)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 45,99%, dentro da meta estabelecida. (gráfico 28).

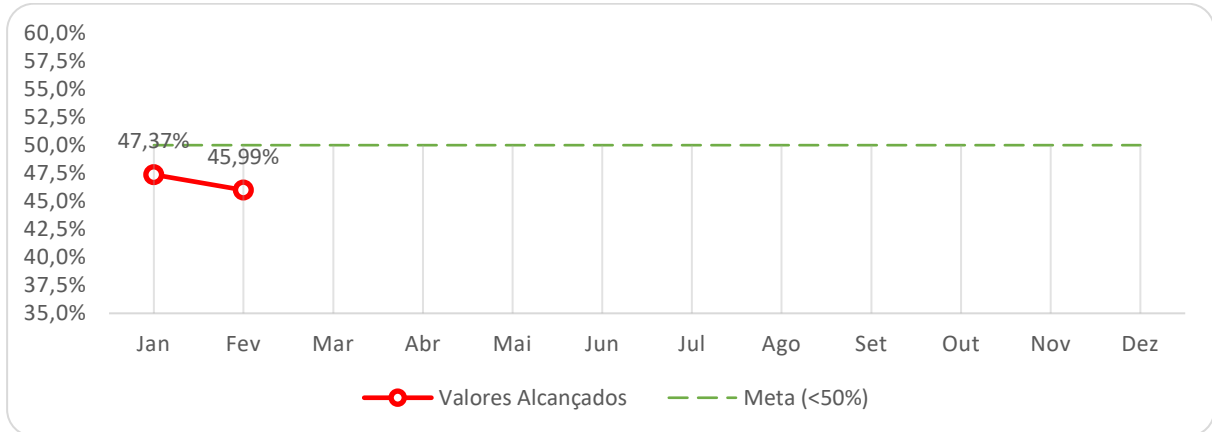
Causa

A taxa de parto cesáreo manteve-se abaixo do valor limite, com uma melhora no resultado em comparação ao mês anterior. É importante lembrar que o serviço de obstetrícia do HSGER é referência na 1ª macro para suporte aos município em partos de alto risco que, por muitas vezes, resultam em procedimentos de cirurgia cesárea.

Ação

Continuar monitorando o indicador e verificar o comportamento do índice. Realizar ações que visem aumentar o número de partos normais na maternidade, para que o indicador possa sempre estar em redução.

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:

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

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

Análise Crítica

Fato

O indicador apresentou o valor de 4,55 mantendo-se dentro da meta estabelecida, apresentando uma melhora significativa em relação ao mês anterior. (gráfico 29).

Causa

O indicador obteve uma queda de em relação ao mês anterior, refletindo em um giro de leitos maior no hospital. As enfermarias que apresentaram os maiores tempo de permanência foram as Enfermaria clínica 6 (8,13), CLÍNICA MÉDICA 3 (8,05) e CLÍNICA MÉDICA 4

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.

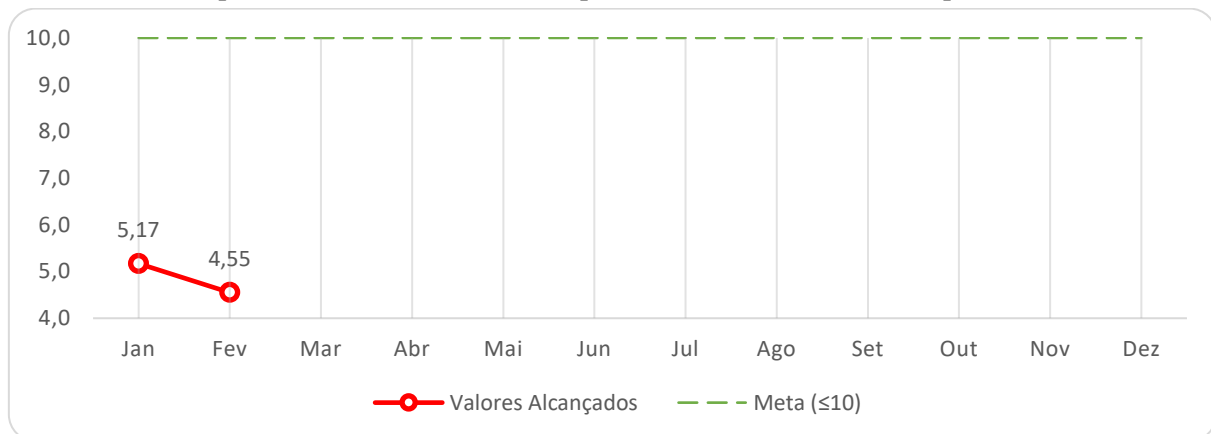
⁹ _____. **QUALISS**: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Média de Permanência UTI Pediátrica. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-08.pdf>.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

(7,09), devido as características dos pacientes. Os resultados justificam o baixo giro de leitos desses setores.

Ação

Buscar e corrigir fatores que estejam prolongando o tempo de permanência dos pacientes na enfermaria CLÍNICA MÉDICA 3. Buscar, junto a regulação estadual, uma maior transferência dos pacientes de cuidados prolongados para os hospitais de referência do município. Observar o perfil dos pacientes que estão adentrando ao serviço e identificar os que estejam fora do perfil assistencial do hospital, que podem ocasionar um tempo de permanência mais prolongado.

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 74,98% (gráfico 30).

Causa

Observou-se no mês de fevereiro um resultado inferior ao mês de janeiro. Pode-se observar que a maternidade contribui para a menor taxa de ocupação do hospital, uma vez, que analisando individualmente os setores, percebe-se que os demais setores alcançam valores dentro da meta pactuada.

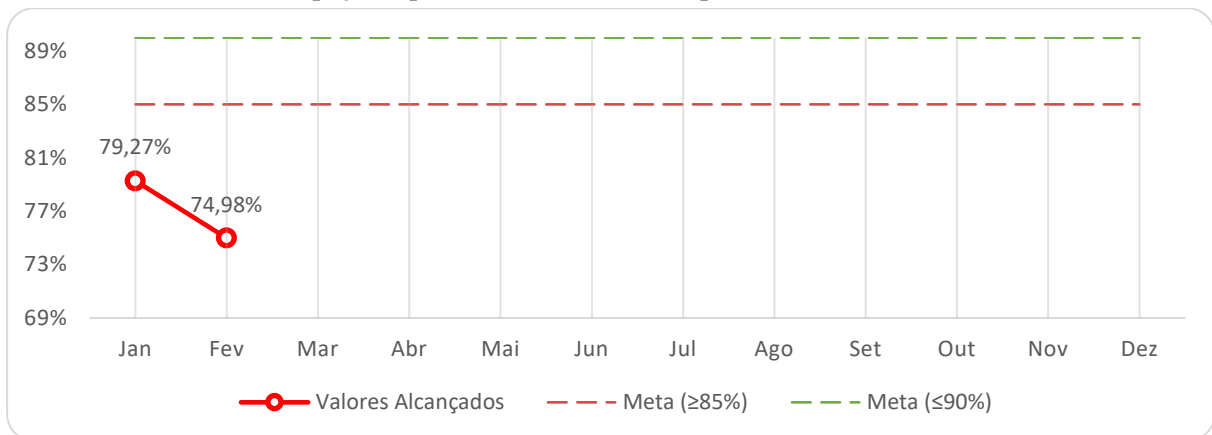
Ação

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.

Identificar e corrigir fatores que estejam contribuindo para a não obtenção da meta estabelecida junto a direção hospitalar. Solicitar 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 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 2,79% (gráfico 31).

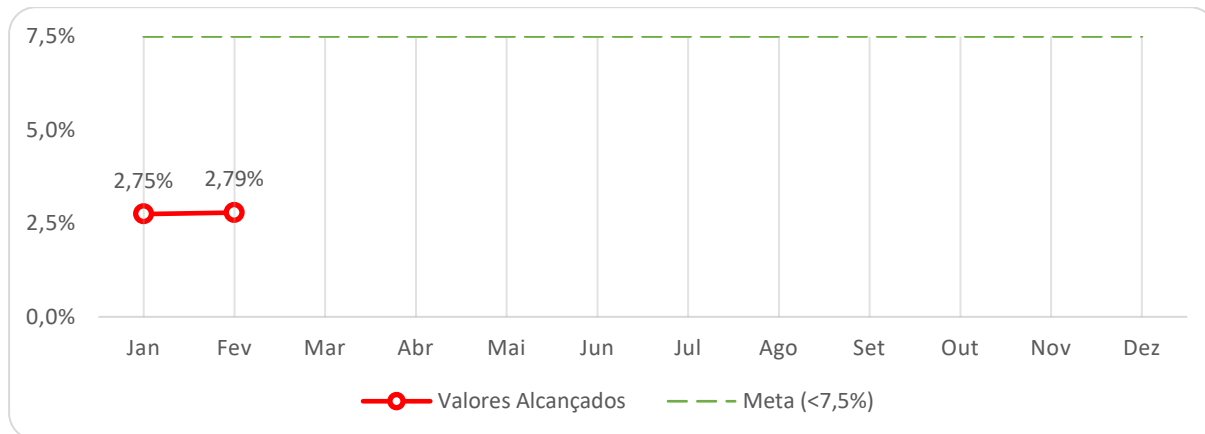
Causa

A taxa de mortalidade institucional permaneceu abaixo do valor pacutado, mantendo a média do mês anterior. As maiores taxas foram observadas na CLÍNICA MÉDICA 4 (37,50%), UTI NEONATAL (10,53%) e UTI ADULTO (36,36%).

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 3,13% (gráfico 32).

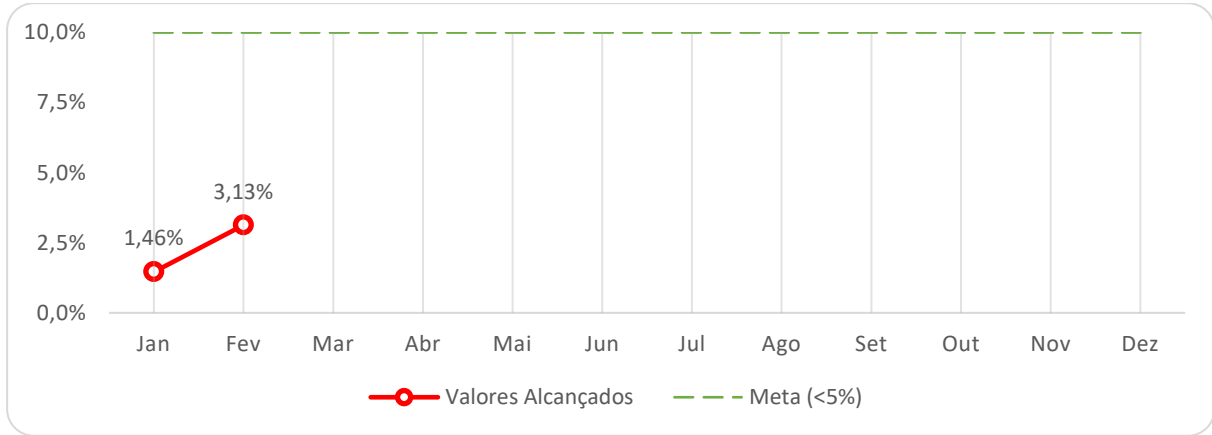
Causa

O valor permaneceu dentro da meta pactuada, com um leve aumento em relação ao mês anterior.

Ação

Analisar e corrigir, junto a ferramenta de alimentação dos motivos de suspensão, as causas que independeram do paciente do mês de fevereiro e corrigir para que nos mês de março o indicador volte a estar em queda.

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 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

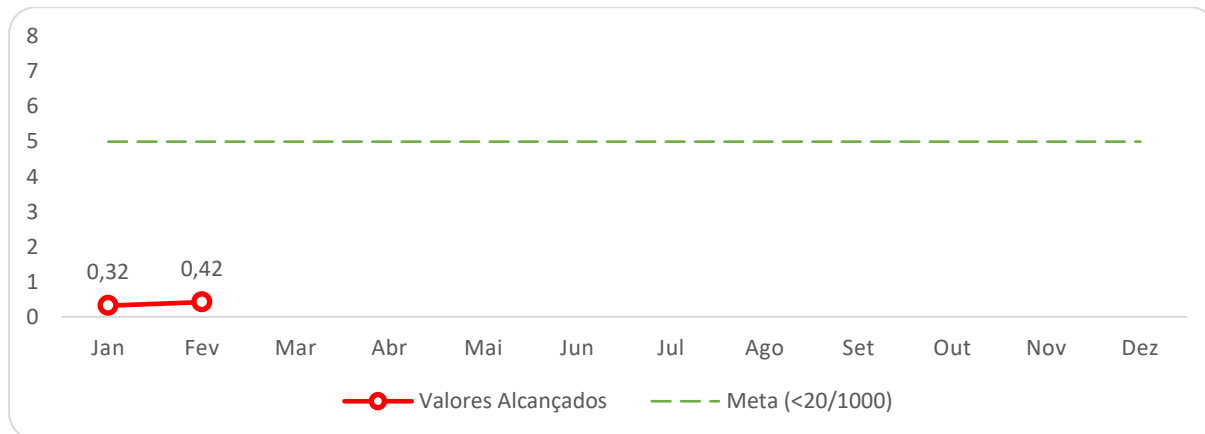
Registrou-se média de 0,42% por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 33).

Causa

Ação

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.

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:

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

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

Análise Crítica

Fato

No mês de fevereiro continuamos com os indicadores acima da meta estabelecida, o Net Promoter Score (NPS), referente a pesquisa de satisfação com os usuários com 84,98% de satisfação. A taxa de manifestação (denúncias/reclamações) 18,84%, atingindo assim, o objetivo esperado. Continuamos com o trabalho informativo do papel da ouvidoria, através de entrevistas com os acompanhantes e pacientes.

Causa

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.

Ampliação dos meios dos usuários e clientes com esta ouvidoria, através da implantação de QR Code. Em face das melhorias implementadas nesta ouvidoria, continuamos com bons resultados, contribuindo assim para nos manter dentro da meta esperada.

Ação

Continuar acompanhando a evolução dos resultados, buscar junto as coordenações ações no fortalecimento da comunicação dos setores com os usuários para se chegar no nível de excelência.

Gráfico 34 – Escala Net Promoter Score® (NPS).



Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HSGER.

4.10 TAXA DE ROTATIVIDADE (TURNOVER) (TXROT)

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

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

Análise Crítica

Fato

Foi verificada taxa de 5,77% (gráfico 34).

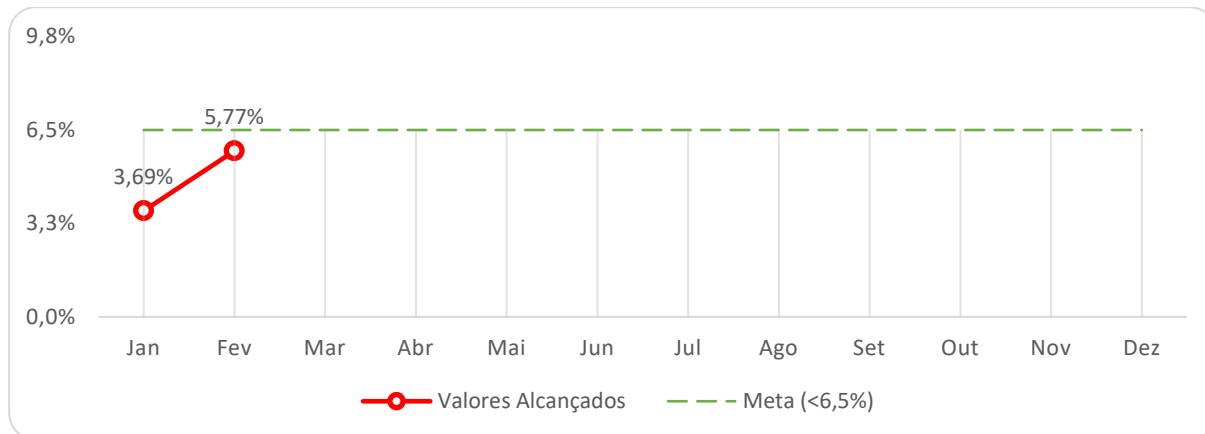
Causa

Indicador apresentou-se dentro da porcentagem adequada visto que no mês de janeiro não houve um grande número de admissões e obteve baixo índice de desligamento da instituição.

Ação

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

Gráfico 35 – 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 fevereiro de 2024.

Causa

Segundo informações coletadas junto ao novo RH do HSGER – profissionais da PB Saúde 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:

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

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.

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

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:

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

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 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.

No mês de julho de 2023 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 e da Sede Administrativa da PBSaúde. 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 do HSGER responde pelas seguintes infraestruturas tecnológicas:

- 162 computadores;
- Monitoramento e manutenção dos sistemas de informação;
- 45 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.

Lista de Atividades desempenhadas.

- 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 no 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 Data Center;
- Mudança do rack CDI para o corredor tirando da sala da coordenadora do CDI.;
- Projeto Lógico da estrutura de Redes do HSGER;
- Configurações dos roteadores com os padrões de segurança da informação;
- Implantação dos sistemas de chamados GLPI;

- Implantação do monitoramento de rede pelo Zabbix;
- Mapeamento dos computadores obsoletos;
- Instalação do rack Maternidade;
- Configuração de ip fixo nas máquinas e impressora do HSGER;
- Separação de faixa de ip dos roteadores;

No mês de fevereiro a TI do HSGER atendeu em média de 30 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 7 colaboradores, sendo 5(cinco) técnicos de informática e 1(um) supervisor de Sistema e TI e 1(um) auxiliar administrativo, o ideal para o setor funcionar bem e 24h seria 2(dois) técnicos plantonistas noturno e 2(dois) técnicos plantonista diurnos e mais 2(dois) técnicos diaristas.

Sóstenes de Sousa Fernandes

Supervisor de Tecnologia da Informação - TI e Sistemas do HSGER

5.2 PERDAS, AVARIAS E VALORES ECONOMIZADOS

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

5.3 DAS DEMAIS DESPESAS INERENTES AO FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL

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

6 CONCLUSÕES

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

Observou-se a continuidade da obtenção da meta estabelecida na produção assistencial do HSGER. Porém, observou-se alguns fatores, que já foram mencionados e serão listados novamente a seguir, que impossibilitaram a elevação do total em relação ao mês anterior.

Iniciamos pelos serviços da obstetrícia que obtiveram um valor abaixo do que vinha apresentando, refletindo no número abaixo da meta de partos e internações. Apesar disso, o total de internações permaneceu acima da meta. Foi iniciado o serviço de otorrinolaringologia no HSGER, com oferta de exames, cirurgias eletivas e de urgência e de plantonista 24 horas. Porém, faz necessário ajuste na regulação dos pacientes para obtenção dos serviços eletivos ofertados. O serviço de ambulatório permaneceu com valores em ascensão, em relação aos meses anteriores e na anterior gestão hospitalar. Quanto aos serviços de apoio diagnóstico, obteve-se um valor levemente inferior a meta pactuada, devido a problemas técnicos no tomógrafo, ausência de pacientes regulados para videolaringoscopias e a necessidade de outra torre de vídeo para aumentar a produção de exames de endoscopias. O total de procedimentos cirúrgicos permaneceu acima do valor pactuado, com expectativa de progressão com a otimização do acesso as cirurgias da otorrinolaringologia no mês de março.

Quanto aos indicadores assistenciais, percebe-se que os indicadores do HSGER seguem, em sua maioria, dentro das metas estabelecidas, estando abaixo apenas na taxa de ocupação hospitalar e relação pessoal/leito. Houve uma diminuição significativa no indicador do tempo de permanência hospitalar, refletindo em um melhor giro de leito hospitalar. Faz-se necessário a progressão dos resultados dos indicadores, para que, em breve, todos os indicadores estejam dentro da meta estabelecida no plano de trabalho.

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

Foi criado, no mês de fevereiro, o mapeamento do fluxo de calor dos pacientes da urgência, sendo possível identificar os horários de maiores fluxo de pacientes para otimização dos atendimentos naquele período. Com isso, foi instituído o médico de fluxo, presente das 16 as 20 horas, para ajuda nos processos de definições de condutas, a fim de evitar superlotação, demora na espera do atendimento e internações desnecessárias.

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

APÊNDICES

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

OFÍCIO Int N° 08/2024 – FAR – HSGER

João Pessoa, 08 de março de 2024

Ao Núcleo de Ações Estratégicas- HSGER

**Assunto: Levantamento de perdas e avariais do setor de Farmácia do HSGER –
Mês de fevereiro de 2024**

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 fevereiro de 2024.

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.

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.

Informo que o insumo IMIPENEM + CILASTATINA 500mg foi o medicamento em que se teve maior perda, com um total de 78 frascos. O antimicrobiano em questão é um

betalactâmico de amplo espectro antigo que tem caído em desuso, uma vez que o hospital tem padronizado agora o Meropenem 1g que possui menos efeitos colaterais, mas é utilizado como alternativa ao Meropenem 1g. Acrescento que esse setor tem se comunicado com outras instituições a fim de tentar troca de validade, evitando perdas, no entanto não foi possível realizar a troca de todo o quantitativo dos insumos.

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

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

- No HSGER é utilizado o Sistema L.a.vite para entrada e saída dos insumos, onde também são registrados lotes e prazos de validade. Esse sistema, apesar de serem encontradas algumas limitações, ele permite visualizar itens que estão próximos ao vencimento por meio de relatório extraído em ferramenta interna.
- É adotada a estratégia do “PVPS” - **P**rimero que **V**ence é o **P**rimero que **S**ai, dando prioridade a dispensar os lotes cujo prazo de validade encontra-se mais curto.
- 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 rastreio de possíveis itens avariados. Portanto, além das contagens, os insumos são organizados.
- Na CAF e galpão as caixas fechadas com maior volume de insumo está sendo sinalizada com identificadores, dizendo lote e validade, a fim de não haver erros na utilização da estratégia PVPS.
- 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 domês vigente, caso haja a possibilidade de insumos com prazos de validade mais longo.
- Quando dispomos de insumos recebidos por doação com prazo de validade mais curto é realizado junto à farmácia clínica replicação da informação aos prescritores, de forma a evitar perdas.

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

Joice Kelly Cordeiro de Souza Menezes
Coordenadora da CAF/Farmácia HSGER

Perdas e avarias- Farmácia do HSGER (Mês de Fevereiro/ 2024)							
Item	Qnt	Lote	Validade	Setor de origem	Motivo	Valor unitário	Valor total
FENITOINA sódica, 50mg/ml - 5ml	31	AY002/22	02/24	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 3,06	R\$ 94,86
NALOXONA cloridrato, 0,4mg/ml - 1ml	25	22020496	02/24	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 6,81	R\$ 170,25
AMIODARONA, 50mg/ml - 3ml	2	78RCO918	03/03/2024	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 1,77	R\$ 3,54
IMIPENEM + CILASTATINA sódica, 500mg, pó liófilo - frasco ampola	78	3,12E+08	02/24	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 22,37	R\$ 1.744,86
CLOPIDOGREL bissulfato, 75mg - comprimido	49	AFJ762208A	02/24	Farmácia Central	Fora da validade	R\$ 0,42	R\$ 20,58
HALOPERIDOL, 5mg/ml - 1ml	2	78RA0250	02/24	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 1,61	R\$ 3,22
GLICOSE, 0,5mg/ml (50%) - 10ml	5	XTO	01/24	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 0,50	R\$ 2,50
BICARBONATO SODIO, 8,4000mg/10ml (8,4%) - 10ml	5	BKY	01/24	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 0,83	R\$ 4,15
MAGNESIO sulfato heptaidratado, 100mg/ml - 10ml	5	2020296	21/02/2024	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 7,34	R\$ 36,70
FENITOINA sódica, 50mg/ml - 5ml	7	AY002/22	02/24	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 3,06	R\$ 21,42
AMIODARONA, 50mg/ml - 3ml	2	78RCO918	02/24	Carro de parada	Fora da validade	R\$ 1,77	R\$ 3,54
						Total	R\$2.105,62

Apêndice 2 – Mapa de calor de fluxo na urgência.

