

# RELATÓRIO DE GESTÃO

---

## COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

MAIO 2025



**COMPLEXO  
HOSPITALAR**  
DEP. JANDUHY CARNEIRO

**PB SAÚDE**  
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

## **RELATÓRIO DE GESTÃO:**

Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro: maio de 2025

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

**PATOS – PB**

**2025**

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	10
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	12
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.	12
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA	13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	14
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos no período	16
Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.	17
Gráfico 9 – Resultado de NPS <sup>®</sup> verificado no período.	19
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período	20
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduíhy Carneiro
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

## TERMOS E DEFINIÇÕES<sup>1</sup>

- **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:**<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>
- **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

---

<sup>1</sup> 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.

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

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

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:**<sup>4</sup> 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:**<sup>5</sup> Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**<sup>6</sup> 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.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC.....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	<b>Capacidade Instalada e Operacional .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....</b>	<b>12</b>
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA).....	12
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM).....	13
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL).....	14
3.4	TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB).....	15
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) .....	17
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS) .....	18
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA.....	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	20
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>

# 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 de número 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), 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 serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no mês de maio 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 à saúde e a análise de seus indicadores.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O Complexo Hospitalar Deputado Janduihy Carneiro é um serviço hospitalar de média e alta complexidade, localizado no município de Patos, inserido na 3ª macrorregião e 6ª região de saúde, com perfil em urgência e emergência, ortotraumatologia adulto e pediátrico, Clínico Geral, Cirurgia Geral e Oncologia. Conta com leitos que oferecem assistência integral aos usuários que buscam atendimento nesta unidade hospitalar.

As ações da PB Saúde nesta unidade hospitalar estão voltadas ao gerenciamento da unidade de hemodinâmica, que contempla o funcionamento do serviço com oferta de recursos humanos, materiais, medicamentos e outros insumos necessários à operacionalização. Desse modo, oferta atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento em cardiologia intervencionista adulto, endovascular e neurorradiologia.

O serviço de hemodinâmica teve início em 20 de dezembro de 2022, no referido Hospital, localizado na cidade de Patos/PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia e procedimentos endovasculares, funcionando 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana.

Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), via Central de Regulação Estadual. Os agendamentos eletivos são gerenciados pela Central de Agendamentos da PB Saúde, via Secretaria Estadual de Saúde (através do Sistema de Regulação – SISREG), ao passo que os procedimentos de urgência são regulados pelo Programa Coração Paraibano.

## 1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do CHRDJC encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vinculado à SES. Os dados gerais da unidade são apresentados a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2025.

**COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO**

**Localização:** R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte.

**Município:** Patos.

**UF:** Paraíba.

**Categoria Do Hospital:** Hospital Regional

**CNES:** 2605473.

**CNPJ:** 08.778.268/0023-76.

**Esfera Administrativa** Unidade Estadual pertencente à SES/PB, cujo setor de Hemodinâmica é gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE) desde 20 de dezembro de 2022

**Contrato de Gestão:** 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

### 1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de maio de 2025, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), e com capacidade hospitalar operacional de 23 leitos, correspondendo a 92% dos leitos (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do CHRDJC.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2025				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	3	2	-	1	66,67
UTI	6	6	-	-	100,00
UDC	5	5	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>91,67</b>

Fonte: Planilhas Diárias do CHRDJC.

## 2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

### Análise Crítica

#### Fato

Houveram 184 procedimentos, sendo cumprido 92% da meta mensal pactuada (gráficos 1-3).

#### Causa

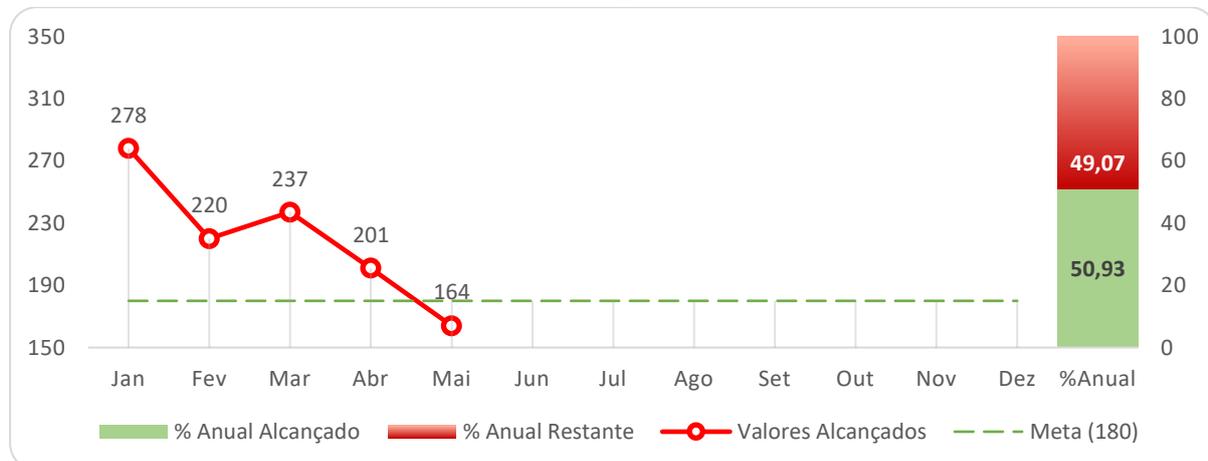
Informamos que o percentual de procedimentos realizados na especialidade de Cardiologia Intervencionista ficou abaixo da média pactuada neste período, em decorrência de uma paralisação temporária nas atividades do setor.

A interrupção ocorreu devido à necessidade de substituição do tubo de raio-X do equipamento utilizado nos procedimentos intervencionistas. O tubo anterior atingiu o fim de sua vida útil, exigindo sua remoção e substituição imediata. Este processo demandou aproximadamente 8 dias para conclusão, período no qual todos os procedimentos ficaram suspensos por motivos de segurança e impossibilidade técnica.

A retomada das atividades ocorreu tão logo o novo componente foi instalado e testado, restabelecendo-se assim a normalidade no fluxo dos atendimentos.

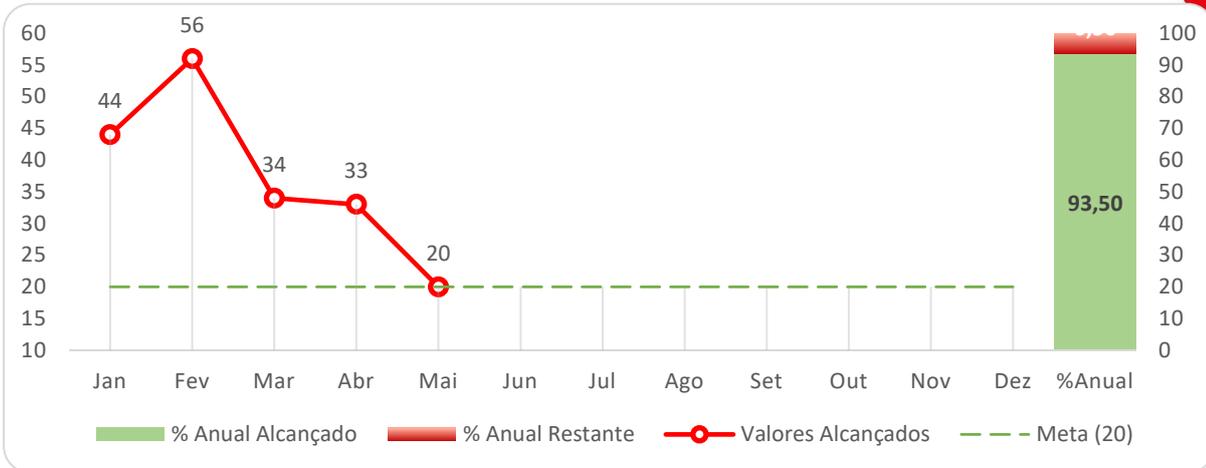
Atualmente, a hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro encontra-se em pleno funcionamento, sendo realizado no mês de maio com 164 procedimentos em cardiologia intervencionista e 20 procedimentos endovasculares.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



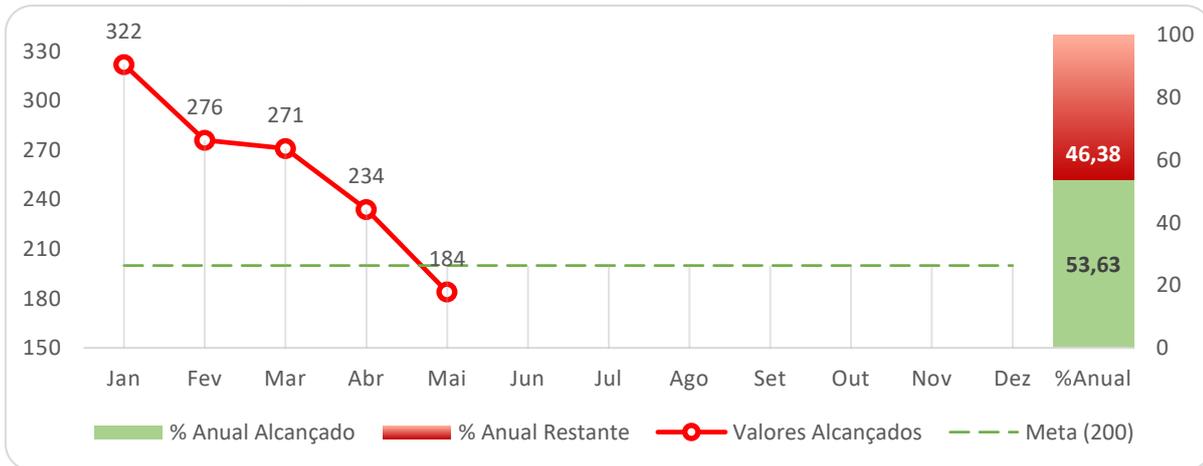
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovascular realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### **3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO**

#### **3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TXPSOEA)**

Indicador que averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. Quanto mais próximo de 100%, melhor.

##### **Análise Crítica**

##### **Fato**

Não houve eventos adversos registrados no período (gráfico 4).

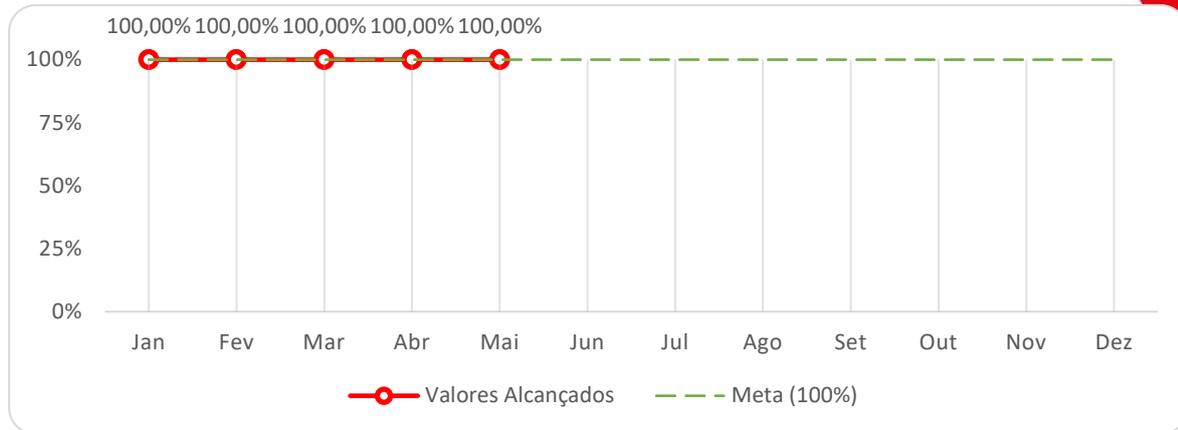
##### **Causa**

A taxa de procedimentos realizados sem a ocorrência de eventos adversos é um indicador crucial para avaliar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados. Este índice reflete a proporção de procedimentos que foram realizados com sucesso, sem complicações ou efeitos indesejados, em relação ao total de procedimentos realizados em um determinado período. No Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro não houve eventos adversos no mês de maio de 2025.

##### **Ação**

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos, realizando análise crítica e implementação de ações corretivas e preventivas, visando sempre a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos. Realizar treinamento da equipe sobre protocolos de segurança do paciente.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### 3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TXM)

Indicador que averigua o índice de mortes na hemodinâmica durante ou até sete dias após o pós-operatório. Quanto menor, melhor:

#### Análise Crítica

#### Fato

Registrou-se três (03) óbitos no período, que corresponde a uma taxa de 2,16% (gráfico 5).

#### Causa

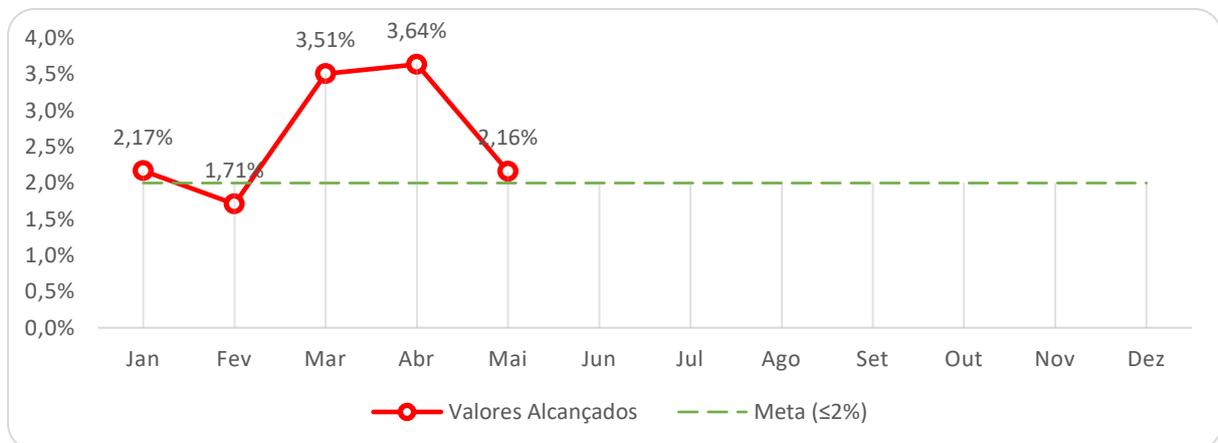
A taxa de mortalidade do mês de maio foi de 2,16%. Os óbitos ocorreram na UTI cardiológica, onde os pacientes já chegaram em estado grave, apresentando lesões cardíacas importantes, e nenhum chegaram a fazer o procedimento, por não terem condições clínica no momento.

#### Ação

Com o intuito de garantir um atendimento mais eficiente e contínuo aos pacientes em estado crítico, propõe-se a revisão e intensificação das estratégias de monitoramento, cuidados especializados e segurança do paciente na UTI cardiológica. As ações previstas contemplam os seguintes eixos:

1. Revisão de Protocolos Assistenciais: Atualizar os protocolos de atendimento, com ênfase no manejo de pacientes em estado grave e nas principais intervenções cardiológicas, como o cateterismo e a angioplastia. A padronização dos fluxos assistenciais visa à melhoria da qualidade e segurança do cuidado prestado.
2. Capacitação Contínua da Equipe: Garantir que toda a equipe multiprofissional esteja devidamente treinada e atualizada por meio de programas de educação continuada, com foco em emergências cardiovasculares, abordagens terapêuticas atualizadas e boas práticas em terapia intensiva.
3. Promoção da Segurança do Paciente: Intensificar as estratégias de segurança do paciente, com a adoção de checklists, protocolos de prevenção de eventos adversos e acompanhamento de indicadores de qualidade assistencial.
4. Suporte Psicossocial: Implementar ações de apoio psicológico tanto para os familiares dos pacientes quanto para os profissionais da equipe de saúde, considerando o alto nível de estresse e impacto emocional envolvidos no ambiente da UTI.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### 3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TXDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

#### Análise Crítica

### Fato

Todos os laudos (100%) foram entregues em tempo hábil (gráfico 6).

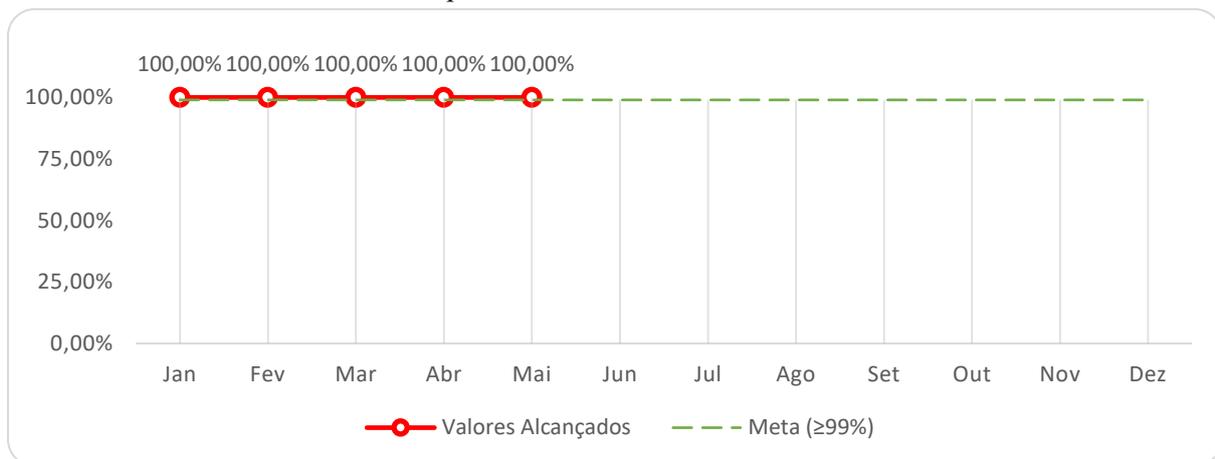
### Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica, melhorando a qualidade do atendimento na hemodinâmica.

### Ação

Manter o monitoramento do indicador, visando identificar inconformidades de processo garantindo que todos estejam atualizados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis. Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho de forma a monitorar e otimizar os processos para garantir que essa performance se mantenha.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### 3.4 TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TXAB)

Indicador que monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica. O absenteísmo de usuários é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

$$Tx_{AB} = \frac{\text{Total de procedimentos agendados e não realizados}}{\text{Total de Procedimentos agendados}}$$

## Análise Crítica

### Fato

A taxa de absenteísmo foi de 6,38% no mês de maio, apresentando-se dentro da meta estabelecida (menor igual a 10%) (gráfico 7).

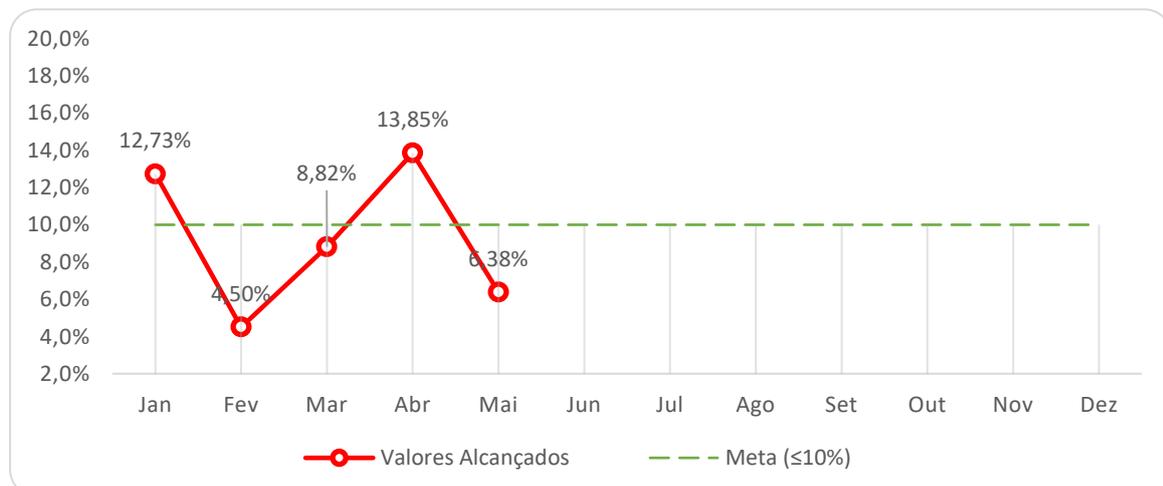
### Causa

O absenteísmo está relacionado ao não comparecimento à unidade. Dos 47 procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica, foi observado que 03 pacientes eletivos não compareceram para realizar o procedimento.

### Ação

Realizar uma análise detalhada dos casos de absenteísmo, identificando padrões, como motivos de não comparecimento. Continuar buscando a comunicação com o agendamento para que possamos sempre diminuir essa taxa de absenteísmo. Monitorar mensalmente a taxa de absenteísmo e comparar com os dados anteriores para avaliar a eficácia das ações implementadas.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos no período



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### 3.5 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

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

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

#### Análise Crítica

#### Fato

Registrou-se densidade de 0/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

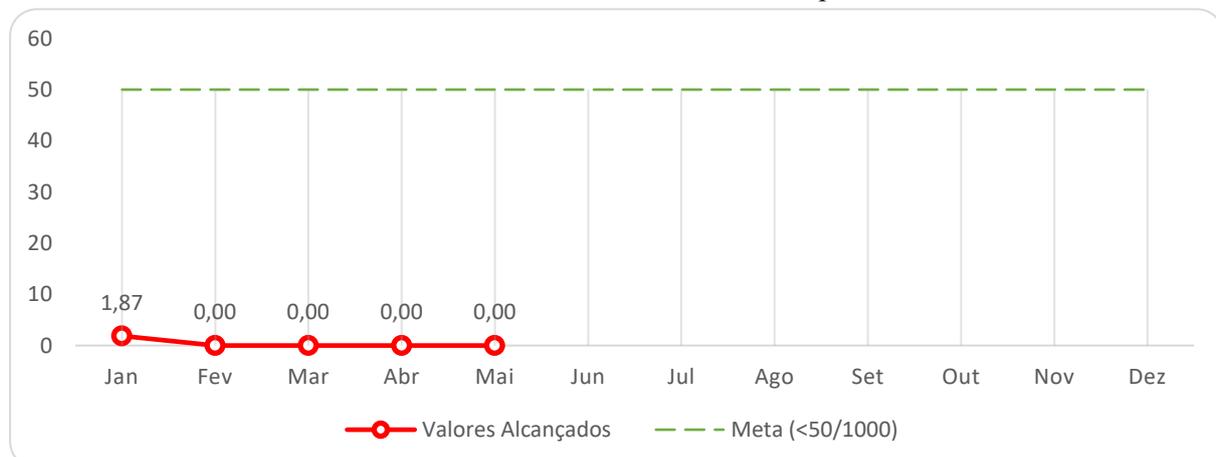
#### Causa

Não houve registro de IRAS no período, permanecendo dentro da meta desejada.

#### Ação

Manter o monitoramento do indicador, visando a qualidade do serviço prestado. Realizar treinamento da equipe sobre práticas de prevenção de infecções. Manter as estratégias de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica

### 3.6 ESCALA NET PROMOTER SCORE<sup>©</sup> (NPS)

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

Registrou-se um índice de 100% (gráfico 9).

##### **Causa**

Durante o mês de maio foram realizadas 52 pesquisas de satisfação, onde obtivemos 52 Promotores, deixando o Serviço Hospitalar na zona de Excelência.

##### **Ação**

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas. Manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.

Gráfico 9 – Resultado de NPS® verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

### 3.7 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA

Indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação na Hemodinâmica. Quanto maior, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\sum \text{de pacientes internados no setor}} \times 10^2$$

A identificação do paciente visa assegurar que ele é destinado a um determinado tipo de procedimento ou tratamento de forma correta, prevenindo a ocorrência de erros e enganos. Este indicador faz parte das metas internacionais que visam a segurança do paciente e todos os profissionais, pacientes e acompanhantes devem participar, zelando pelo processo de identificação.

#### Análise Crítica

##### Fato

A taxa apresentou-se com 100% na meta estabelecida (gráfico 10).

##### Causa

Todos os pacientes e acompanhantes são identificados com pulseiras de identificação e utiliza-se o Kanban (ferramenta de identificação de pacientes nos leitos) para identificação dos leitos do paciente.

## Ação

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

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

## 3.8 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

O índice ficou acima do esperado, a princípio, devido as despesas com a aquisição de materiais OPME, que se mostrou mais relevante e impactante dentro da base de cálculo do indicador (gráfico 12).

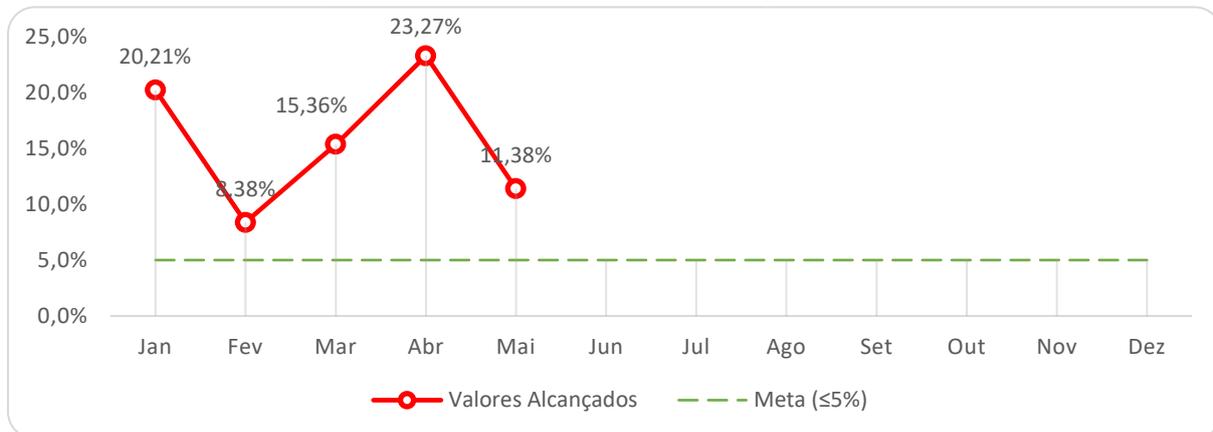
#### Causa

Existe a intrínseca necessidade de realizar despesas com OPME. Consequentemente, esta categoria de despesa exerce a maior influência sobre o indicador analisado, resultando em um impacto significativo que eleva o valor do mesmo.

### Ação

Reavaliar se os gastos com OPME devem ser classificados como despesa administrativa, uma vez que a OPME é considerada como uma despesa assistencial direta, por estar ligada ao atendimento do paciente. Uma vez reclassificada, pode sair da base do indicador, tornando-o mais representativo de gastos puramente de apoio.

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no mês de março



Fonte: Gestão Financeira.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período analisado, os procedimentos realizados na especialidade de Cardiologia Intervencionista ficaram abaixo da média pactuada, devido a uma paralisação temporária nas atividades do setor. Houve uma redução de 8% no número de procedimentos em relação à meta global estabelecida para o mês (conforme ilustrado no Gráfico 1).

A taxa de mortalidade registrada manteve-se dentro dos parâmetros esperados. Contudo, é importante destacar que os óbitos ocorreram na UTI cardiológica, envolvendo pacientes em estado clínico crítico, com lesões cardíacas graves e que não chegaram a ser submetidos aos procedimentos intervencionistas.

A equipe do CHRDJC, em parceria com a equipe da PB Saúde/Sede, permanece à disposição para prestar esclarecimentos ou fornecer informações complementares sobre este relatório.