

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

AGOSTO 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: agosto 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 agosto 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.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.	11
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 [®] verificado no período.	19
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período	20
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no 2º Quadrimestre e evolução anual.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy 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 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/reecusp/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/reecusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

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

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

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

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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC.....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional.....	9
2	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....	12
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).....	16
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	18
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22

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 agosto 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 Janduhy 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 PB SAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de agosto 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
Total	24	23	-	-	91,67

Fonte: Planilhas Diárias do CHRDJC.

2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

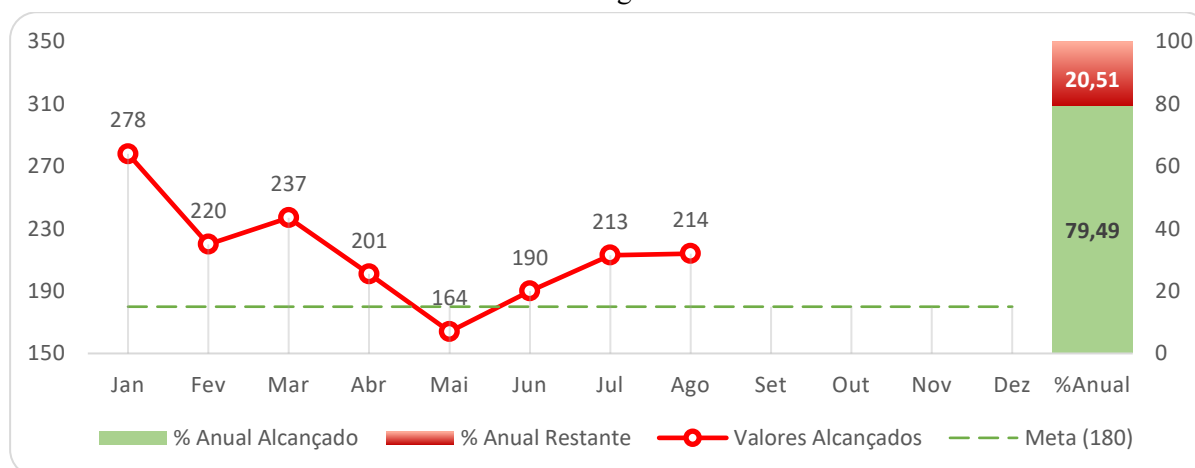
Fato

Houveram 238 procedimentos, 19% a mais que a meta mensal pactuada (gráficos 1-3).

Causa

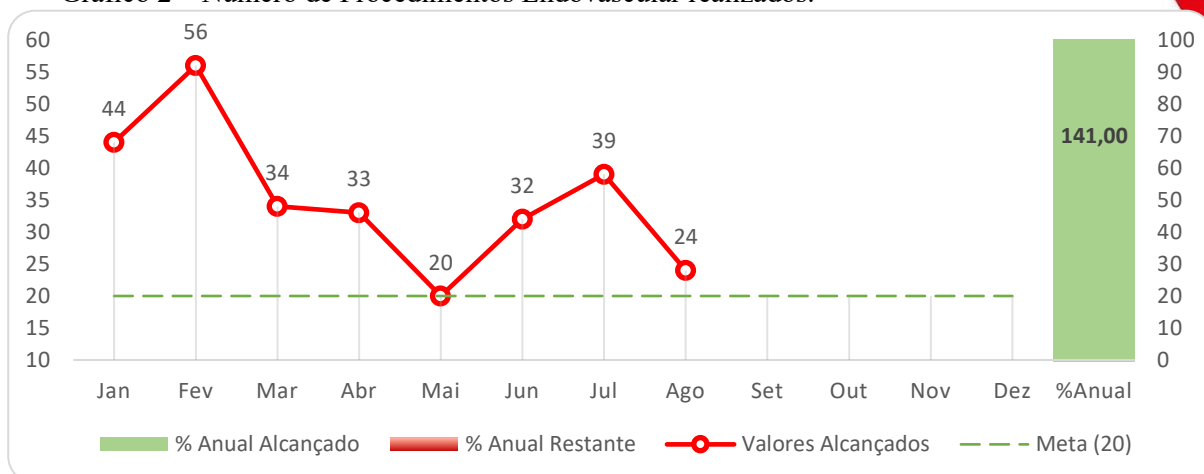
Obtivemos um percentual de procedimentos realizados acima da média pactuada, isso justifica-se pela demanda do serviço de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especificamente atendendo aos municípios da Macrorregião 3. Atualmente, a hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro encontra-se em pleno funcionamento, realizando no mês de agosto com 214 procedimentos em cardiologia intervencionista e 24 procedimentos endovasculares. A execução dos procedimentos acima do pactuado, ocorre devido à demanda de pacientes eletivos e de pacientes regulados pelo Coração Paraibano, além do alto número de pacientes da endovascular. Vale destacar que já ultrapassamos a meta anual de procedimentos endovasculares, atingindo, em agosto, 141% da meta prevista para o ano.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



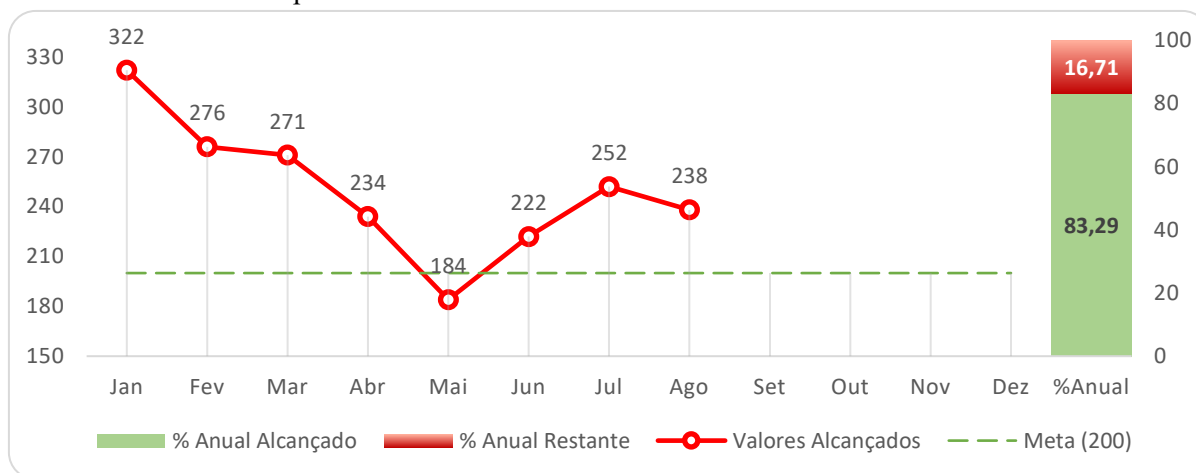
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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.

$$TxPSOEA = \frac{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento sem que tenha ocorrido eventos adversos}}{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

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

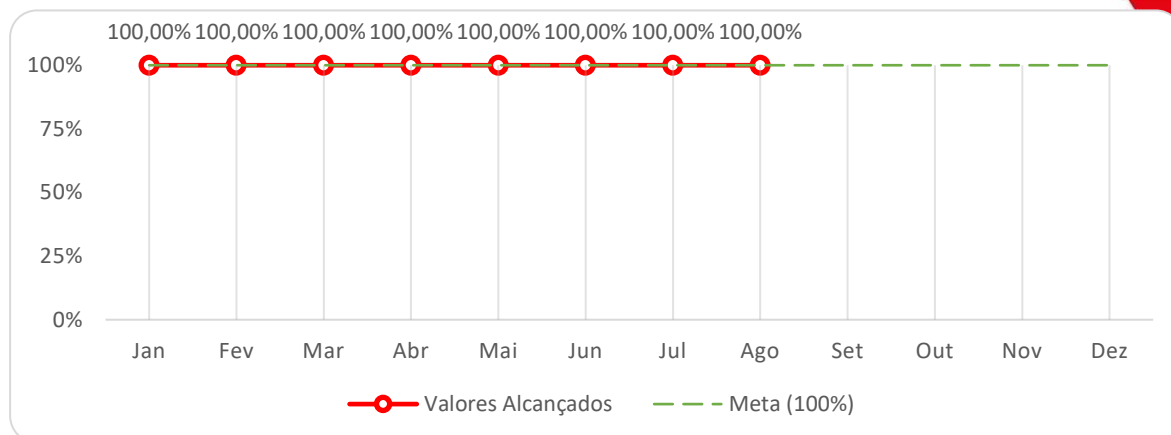
Causa

A proporção de procedimentos realizados sem registro de eventos adversos constitui um indicador essencial para medir a qualidade e a segurança da assistência em saúde. Esse parâmetro demonstra a quantidade de procedimentos executados com êxito, sem intercorrências ou efeitos indesejados, em comparação ao total de procedimentos realizados em determinado período. No Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, não foram registrados eventos adversos durante o mês de agosto de 2025.

Ação

Dar continuidade ao monitoramento dos indicadores estratégicos, com análise crítica e adoção de medidas corretivas e preventivas, com foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde prestados. Manter o estímulo e a promoção das estratégias já implementadas para prevenção de eventos adversos. Realizar capacitações periódicas da equipe sobre os 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:

$$TxM = \frac{\sum \text{de óbitos trans - operatório ou até sete dias após o pós - operatório}}{\sum \text{de pacientes submetidos a procedimentos}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se três (03) óbitos no mês de agosto, que corresponde a uma taxa de 2,46% (gráfico 5).

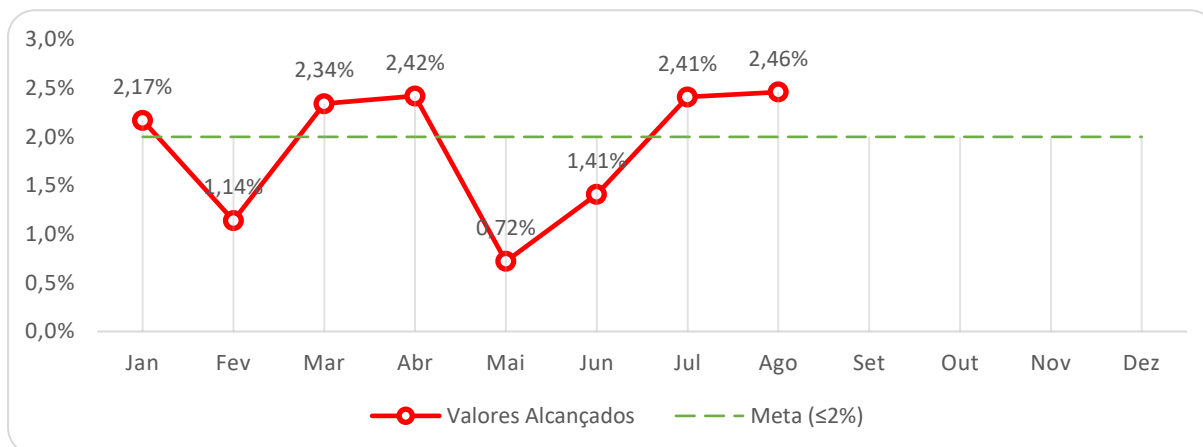
Causa

A taxa de mortalidade do mês de agosto foi de 2,46%. Os óbitos ocorreram na UTI cardiológica. Os pacientes foram admitidos em condição crítica, com disfunções sistêmicas, múltiplos fatores de risco e comorbidades associadas, determinantes não modificáveis pela intervenção terapêutica e que repercutem de forma significativa no prognóstico clínico. Ressalta-se ainda que um dos pacientes evoluiu a óbito em curto período de permanência após a admissão, devido à complexidade do quadro clínico.

Ação

Realizar monitoramento contínuo das condições clínicas dos pacientes, com revisões sistemáticas dos óbitos em conjunto com a equipe multiprofissional, possibilitando a identificação de causas evitáveis e oportunidades de melhoria. Complementarmente, investir em treinamentos periódicos voltados à equipe assistencial, com foco na qualificação permanente e no aprimoramento das práticas de cuidado intensivo.

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:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de tomografias computadorizadas disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{das tomografias computadorizadas realizadas}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

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

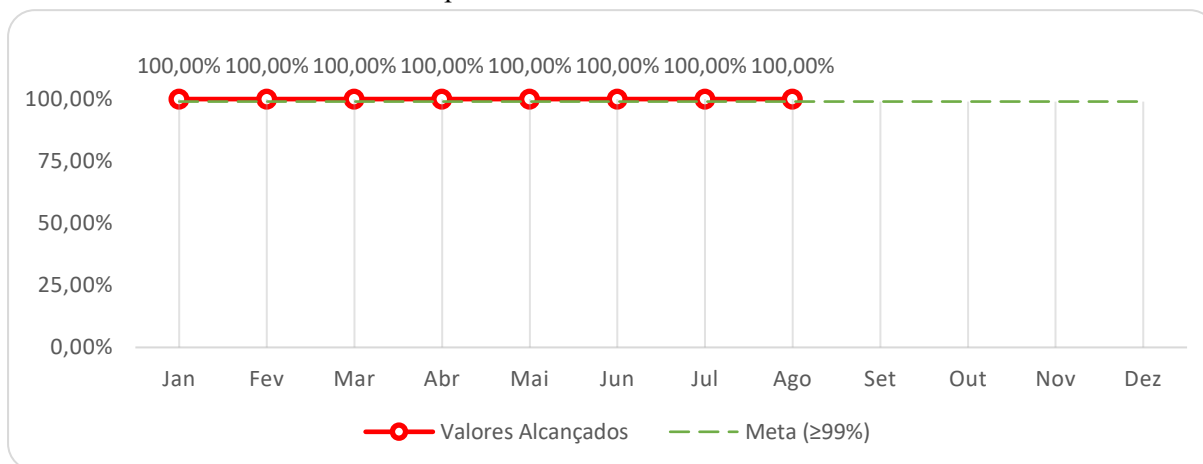
Causa

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

Ação

Prosseguir com o acompanhamento do indicador, visando identificar possíveis falhas nos processos e assegurar que todos permaneçam alinhados às melhores práticas e tecnologias disponíveis. Dar continuidade à estratégia de trabalho em vigor, garantindo o monitoramento e a otimização dos processos, de modo a manter o nível de desempenho já conquistado.

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:

$$TxAB = \frac{\text{Total de procedimentos eletivos agendados que não foram realizados}}{\text{Total de procedimentos agendados}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

A taxa de absenteísmo foi de 16,67% no mês de agosto, apresentando-se acima da meta estabelecida (menor igual a 10%) (gráfico 7).

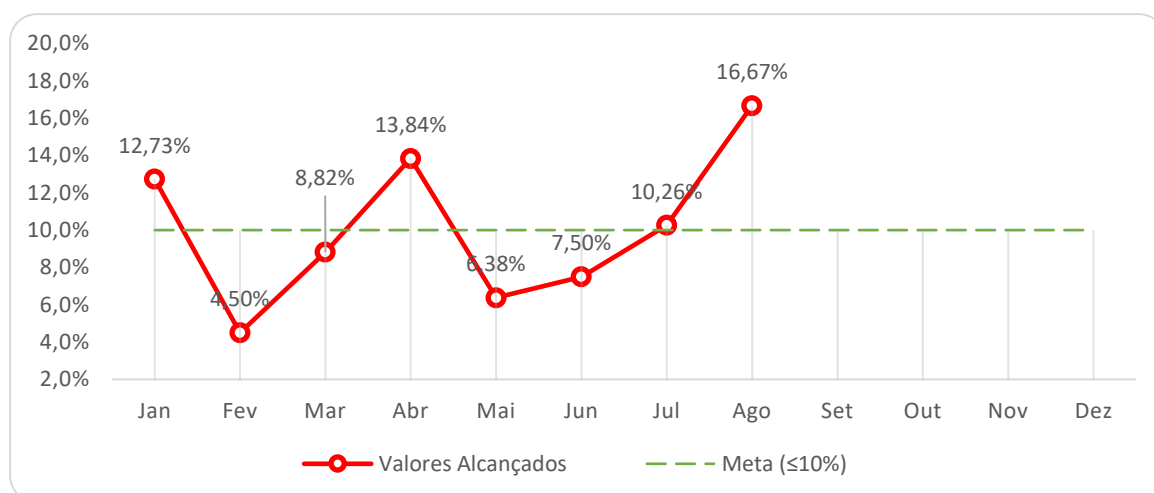
Causa

O absenteísmo corresponde à ausência do paciente no comparecimento à unidade. No mês de agosto, entre os 54 procedimentos eletivos agendados no setor de Hemodinâmica, 9 pacientes não estiveram presentes para a realização do procedimento.

Ação

Efetuar uma análise aprofundada dos casos de absenteísmo, buscando identificar padrões e os principais fatores que levam ao não comparecimento. Manter o alinhamento contínuo com a equipe de agendamento, com o objetivo de reduzir progressivamente essa taxa. Acompanhar mensalmente o índice de absenteísmo, comparando-o com os resultados anteriores para avaliar a efetividade das medidas adotadas e implementar ajustes sempre que necessário.

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 1/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

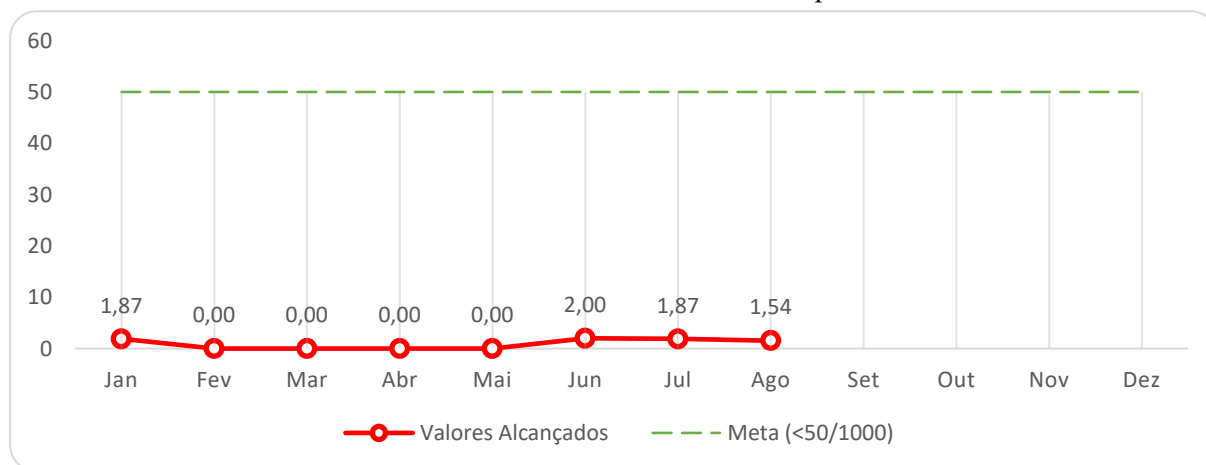
Causa

Durante o período, foi registrado apenas um (01) caso de IRAS, mantendo-se dentro da meta estabelecida. Foram realizadas análises de culturas, monitoramento de densidades e avaliação das taxas de utilização de dispositivos, identificando-se associação com cateter venoso central. Além disso, foram conduzidas análises detalhadas e orientações sobre condutas preventivas.

Ação

A ação indicada para esse cenário envolve prevenção e controle contínuo de infecções relacionadas a dispositivos. Acompanhar diariamente os pacientes com dispositivos invasivos, como cateter venoso central, para detecção precoce de sinais de infecção; garantir que toda a equipe siga corretamente os protocolos de higienização das mãos, manipulação de cateteres e manutenção de dispositivos; capacitar os profissionais sobre prevenção de IRAS e condutas corretas de inserção e manutenção de cateteres; realizar auditorias periódicas das práticas assistenciais e fornecer retorno à equipe, corrigindo falhas rapidamente e manter registros de casos, culturas e taxas de infecção para identificar padrões e melhorar as práticas preventivas.

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



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica

3.6 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (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® 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).

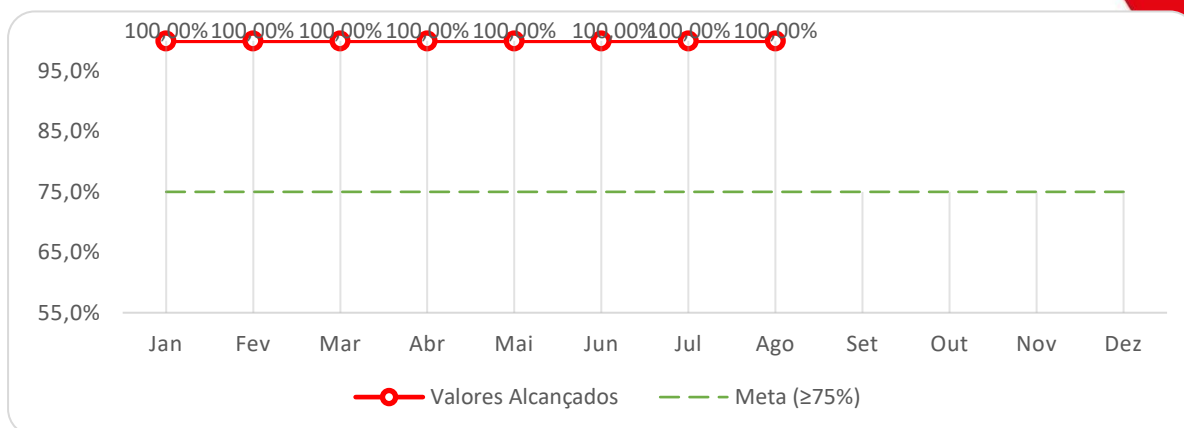
Causa

Durante o mês de agosto foram realizadas 51 pesquisas de satisfação, onde obtivemos 51 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).

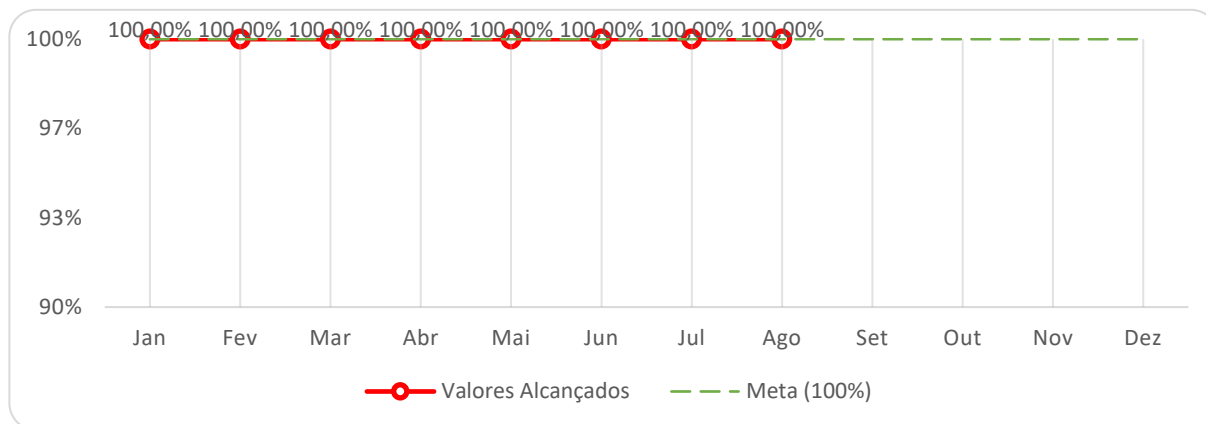
Causa

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

A taxa apresentada foi de 23,05% para o período (gráfico 11).

Causa

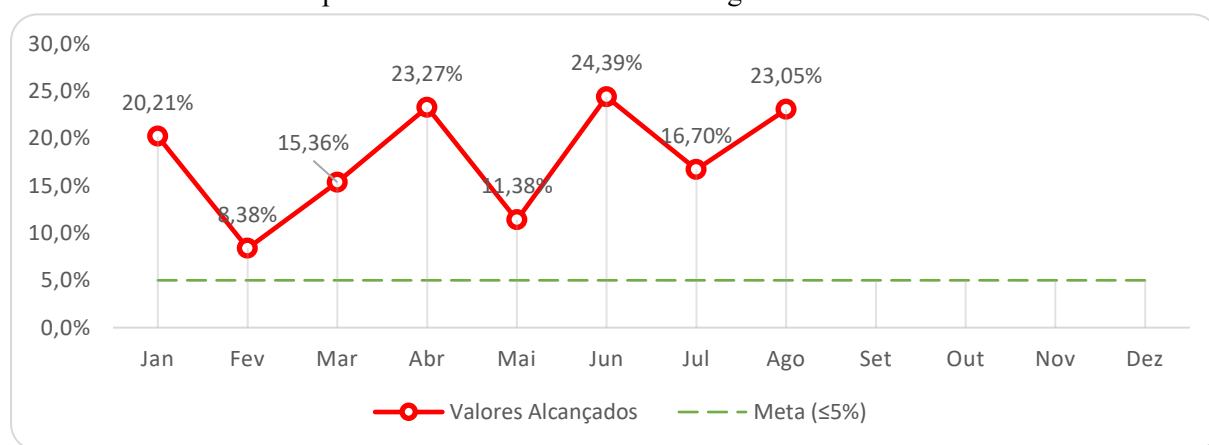
A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Indicador calculado de acordo com a definição aplicada para o índice. O índice ficou um pouco acima, pelo fato da despesa

com a locação de ambulancias, ser a mais relevante, dentro da base cálculo. Informa ainda que os dados apresentados são preliminares podendo sofrer alterações.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos. Analisar os fatores que contribuíram para esse aumento e considerar estratégias para otimizar esses custos

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no mês de agosto:



Fonte: Gestão Financeira.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Complexo Hospitalar Deputado Jandúhy Carneiro (CHRDJC) superou novamente a meta geral estabelecida, atendendo e excedendo as expectativas do contrato de gestão com a PB Saúde, voltado à execução de serviços de diagnóstico e terapia em hemodinâmica.

Em agosto, foram realizados 214 procedimentos de cardiologia intervencionista e 24 procedimentos endovasculares, ultrapassando a meta anual de endovasculares, que atingiu 141% do previsto. O desempenho reflete a alta demanda de pacientes eletivos, regulados pelo programa Coração Paraibano, e pacientes endovasculares da Macrorregião 3.

Houve um leve aumento na taxa de mortalidade na UTI cardiológica, envolvendo pacientes críticos com múltiplos fatores de risco e comorbidades, incluindo um óbito em curto período após admissão devido à complexidade clínica.

A taxa de absenteísmo permaneceu acima da meta, reforçando a necessidade de manter a organização do fluxo para garantir o cumprimento das metas e a efetividade do planejamento das metas programadas e assegurando a efetividade do planejamento estabelecido.

A equipe do CHRDJC, em colaboração com a equipe da PB Saúde/Sede, está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou fornecer informações adicionais sobre este relatório.