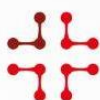


RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

2º QUADRIMESTRE 2025



**COMPLEXO
HOSPITALAR**
DEP. JANDUHY CARNEIRO

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL: Complexo Hospitalar Regional

Deputado Janduihy Carneiro: 2º Quadrimestre de 2025

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

PATOS – PB
2025

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados no 2º Quadrimestre.	10
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados no 2º Quadrimestre.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados no 2º Quadrimestre.	11
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA no 2º Quadrimestre.	12
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 2º Quadrimestre.	13
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 2º Quadrimestre.	14
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos	15
Gráfico 8 – Taxa de Densidade de incidência em IRAS .	16
Gráfico 9 – Resultado De NPS verificado no período.	18
Gráfico 10 – Taxa de Pacientes Identificados corretamente no período	19
Gráfico 11 –Índice de Despesas Administrativas	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduí Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2025. 8

LISTA DE TABELAS

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

9

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduí Carneiro
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
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/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acess 2024 Nov. 24.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso Nov 24.

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

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

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Acesso Nov. 24.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Nov. 2024.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO CHRDJC	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	CAPACIDADE INSTALADA E OPERACIONAL	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	10
2.1	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
1.1	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	17
1.2	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	18
1.3	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	19
1.4	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	20
4	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA.....	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6	APÊNDICES.....	24

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 Jandúhy 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 2º Quadrimestre de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;

- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CHRDJC

O Complexo Hospitalar Deputado Jandúhy 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

Nos meses de maio, junho, julho e 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
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
UDC	5	5	-	-	100,00
Total	24	23	-	-	91,97

Fonte: Gestão de leitos do CHRDJC.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Durante o segundo quadrimestre de 2025, alcançou-se a marca de 896 procedimentos, correspondendo a um resultado 37,33% superior à meta pactuada (Gráficos 1-3).

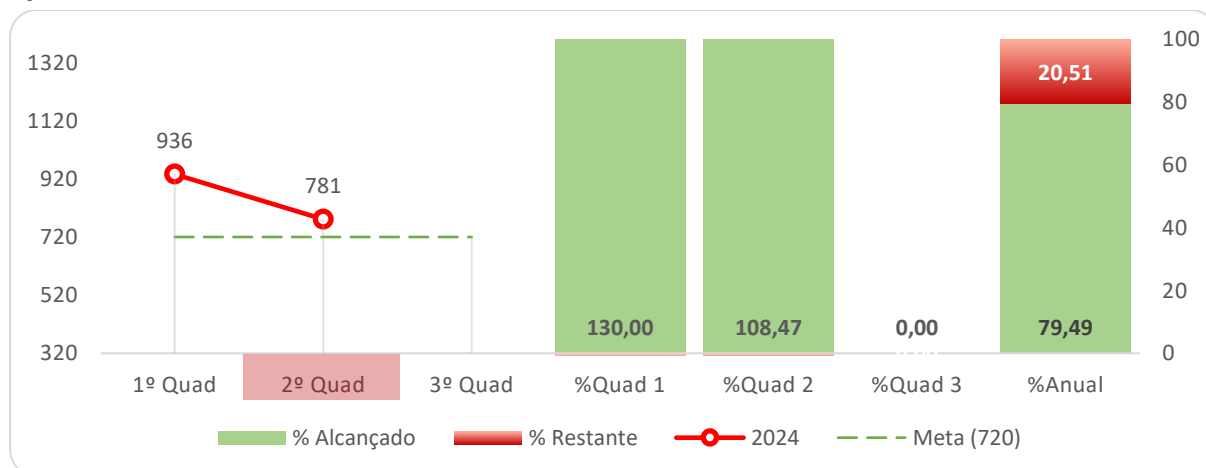
Causa

Verificou-se que todos os procedimentos obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral pactuada. Destaca-se os procedimentos em Cardiologia Intervencionista que trouxe um rendimento 36,16% e os procedimentos endovasculares com 47,92% a mais que o pactuado em contrato.

Ação

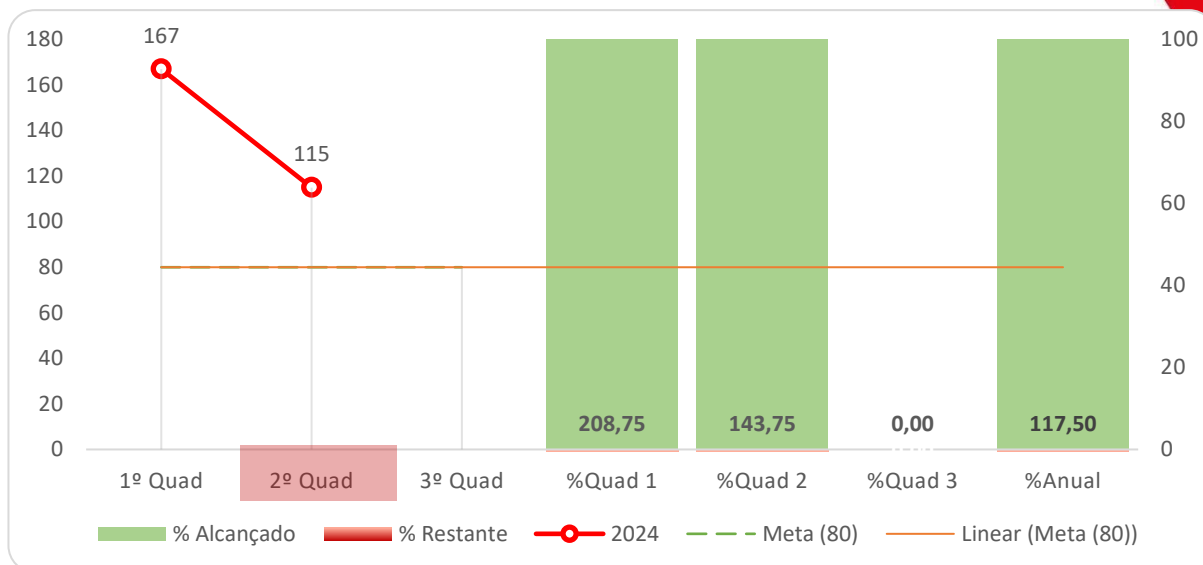
Dar continuidade às estratégias já implementadas, reforçando as práticas que possibilitaram o alcance dos resultados acima da meta. Além disso, manter o monitoramento sistemático dos indicadores de desempenho, com foco especial nos procedimentos de Cardiologia Intervencionista e Endovasculares, a fim de garantir a sustentabilidade dos resultados e buscar novos avanços.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados no 2º Quadrimestre.



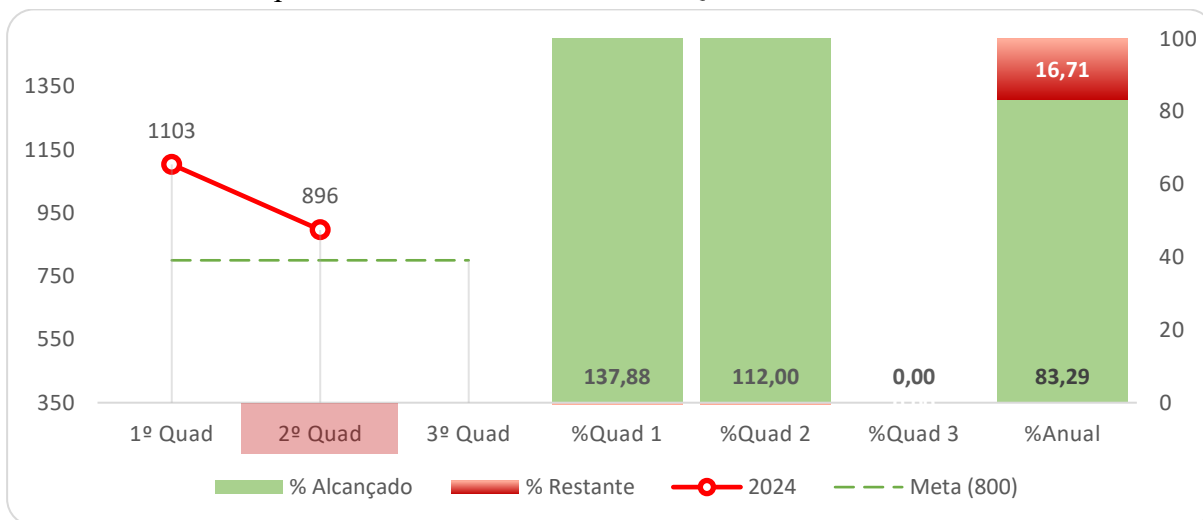
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados 2º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados no 2º Quadrimestre.



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

A totalidade dos procedimentos ocorreram sem a incidência de eventos adversos registrados (Gráfico 4).

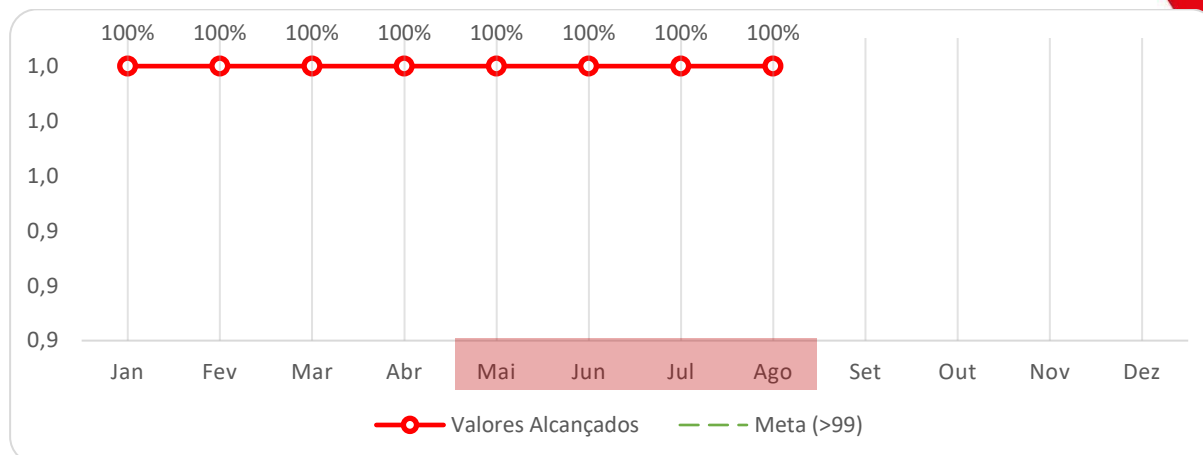
Causa

Todos os procedimentos foram conduzidos com êxito, sem registro de intercorrências ou eventos adversos. Esse resultado evidencia a efetividade dos protocolos assistenciais e de segurança adotados, bem como a qualificação técnica da equipe multiprofissional envolvida, assegurando a manutenção da qualidade no cuidado prestado.

Ação

Manter a aplicação rigorosa dos protocolos assistenciais e de segurança, promovendo a atualização contínua da equipe multiprofissional por meio de treinamentos e capacitações, além de realizar o monitoramento sistemático dos indicadores de qualidade para garantir a prevenção de eventos adversos e a manutenção da excelência nos resultados.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA no 1º Quadrimestre.



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

Houveram 10 óbitos no 2º quadrimestre. (Gráfico 5).

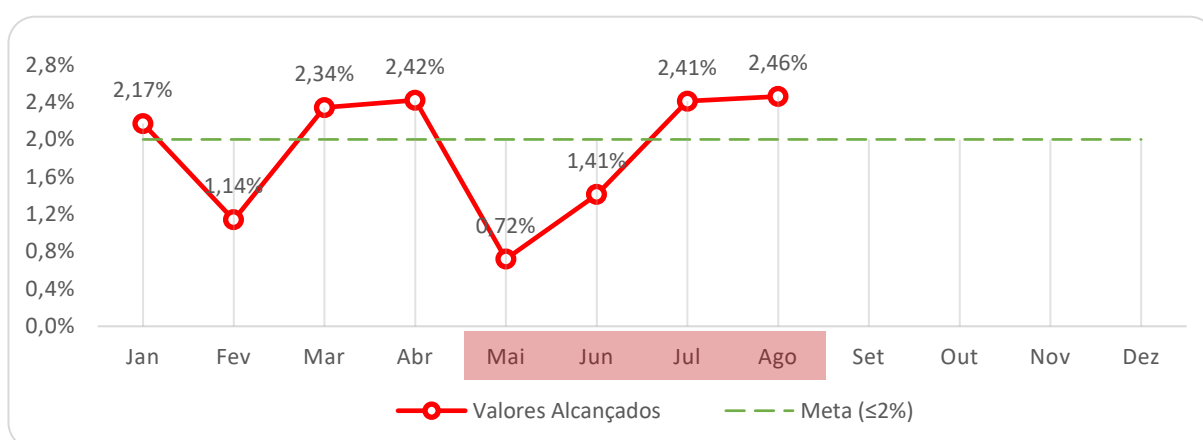
Causa

Entre os meses de maio e junho verificou-se uma redução no número de óbitos, associada à diminuição da quantidade de procedimentos realizados nesse período. Já em julho, observou-se um aumento dos óbitos, relacionado à admissão de pacientes em estado crítico, com disfunções sistêmicas, múltiplos fatores de risco e comorbidades associadas, fatores estes não modificáveis pela intervenção terapêutica e que impactam diretamente no prognóstico clínico. No mês de agosto, os óbitos permaneceram ligeiramente acima da meta estabelecida, destacando-se um caso de evolução desfavorável em curto período após a admissão, em virtude da gravidade e complexidade do quadro apresentado.

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 no 2º Quadrimestre.



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:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de laudos de exames disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{dos exames realizados}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

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

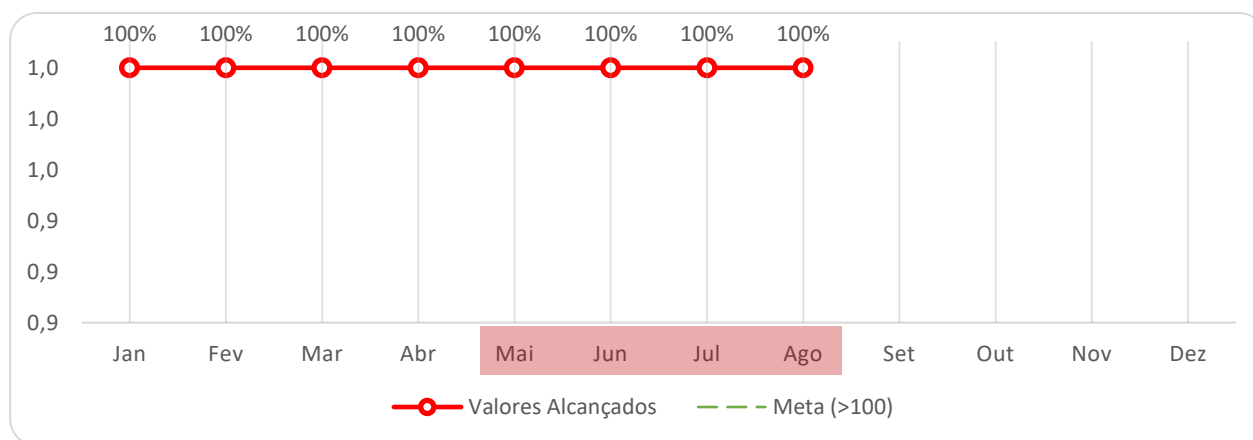
Causa

Houve gerenciamento eficaz na emissão de laudos pela equipe médica, garantindo pontualidade na entrega. Essa prática reflete o compromisso com a manutenção de elevados padrões de qualidade e assistência, assegurando que todas as partes envolvidas tenham acesso às informações de forma tempestiva e adequada.

Ação

Manter e reforçar os processos de gerenciamento e monitoramento da emissão de laudos, promovendo capacitação contínua da equipe médica para assegurar pontualidade e precisão. Além disso, implementar rotinas de acompanhamento dos indicadores de desempenho relacionados à entrega de laudos, garantindo que todas as informações estejam disponíveis de forma oportuna para suporte ao cuidado clínico e à tomada de decisão.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 2º Quadrimestre



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 usuário é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

A taxa de absenteísmo de procedimentos eletivos agendados no quadrimestre foi de 10,20% (menor igual a 10%) (Gráfico 7).

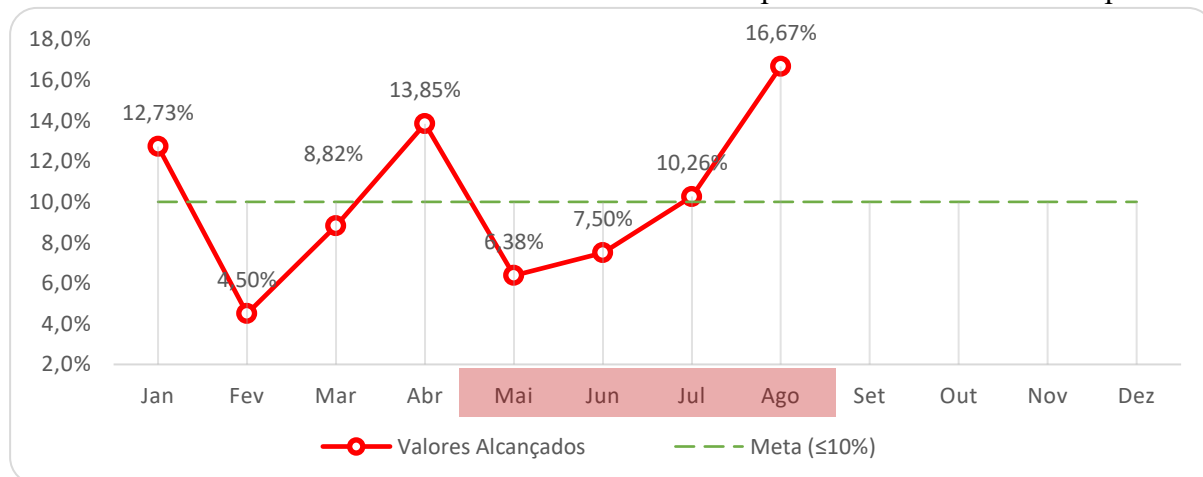
Causa

A taxa apresentou-se ligeiramente acima da meta estabelecida nos meses de julho e agosto, enquanto nos meses de maio e junho os resultados atenderam ao esperado ($\leq 10\%$). Observou-se que os pacientes eletivos são regulados via SISREG, e alguns enfrentam dificuldades para comparecer na data prevista para o procedimento. Em agosto, especificamente, cinco pacientes de cardiologia e quatro de Endovascular não compareceram. Além disso, houve casos de pacientes que se apresentaram sem os exames pré-operatórios necessários. Essas situações evidenciam a necessidade de reforçar as diretrizes de triagem e aprimorar a comunicação com os serviços de referência, garantindo que os pacientes sejam adequadamente avaliados e preparados antes da realização do cateterismo.

Ação

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

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

A densidade de infecção manteve-se dentro dos parâmetros estabelecidos pela meta pactuada. (Gráfico 8).

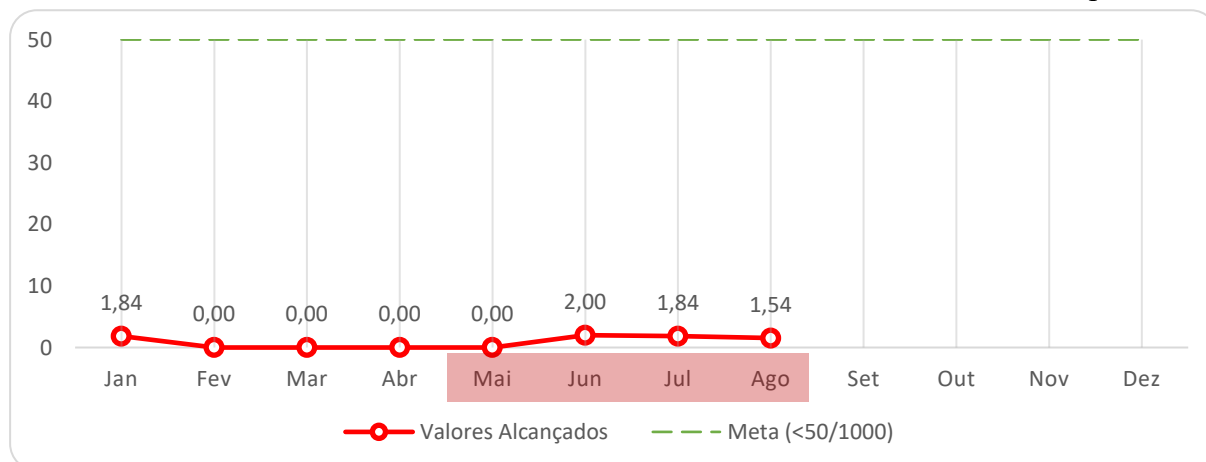
Causa

A maioria dos pacientes admitidos é eletiva, dispensando o uso prolongado de dispositivos invasivos, o que contribui para a redução do risco de desenvolvimento de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS).

Ação

Manter a admissão preferencial de pacientes eletivos, garantindo o uso racional e monitorado de dispositivos invasivos. Além disso, implementar protocolos contínuos de prevenção de infecções, capacitando a equipe para minimizar o risco de IRAS e mantendo monitoramento regular dos indicadores de segurança do paciente.

Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade de incidência 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:

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

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 índice de 100 % (Gráfico 9).

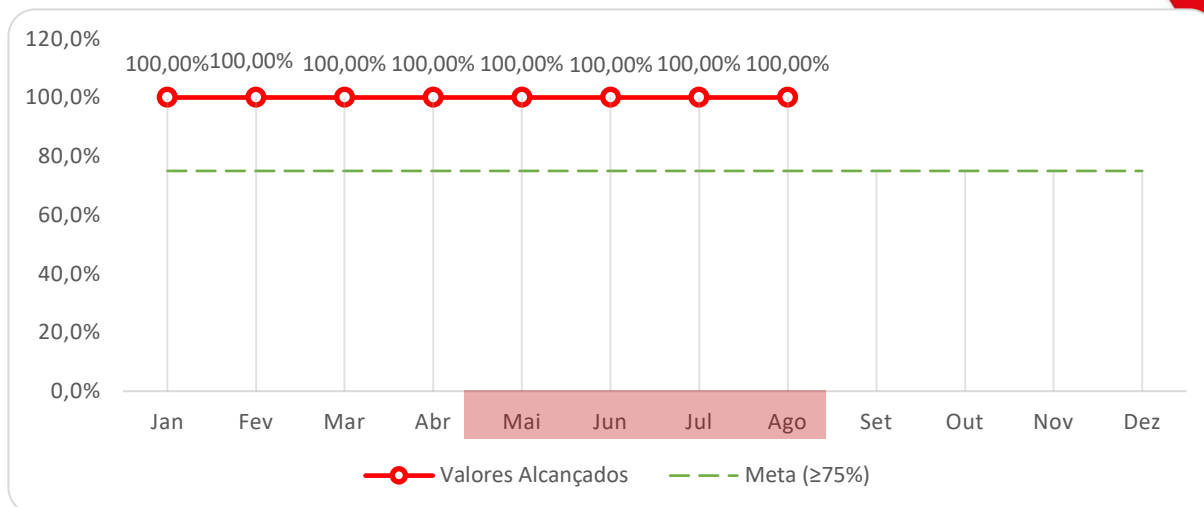
Causa

Durante os meses de maio à agosto, foram realizadas pesquisas de satisfação, onde obtivemos 223 Promotores, deixando o Serviço Hospitalar na zona de Excelência.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a ser 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).

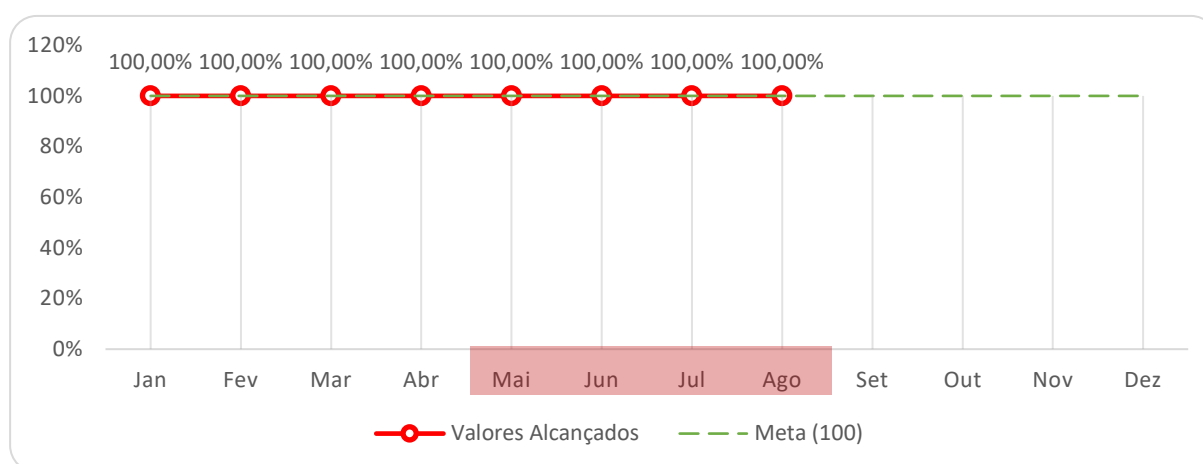
Causa

Todos os pacientes e acompanhantes foram 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

Apresentou média quadrimestral de 18,88%, se comportando acima da meta estabelecida (≤ 5) (Gráfico 11).

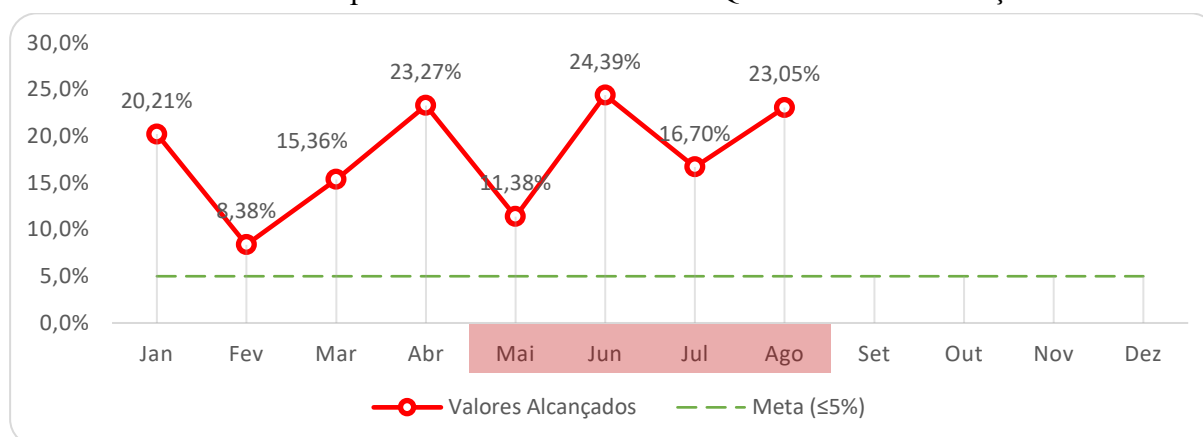
Causa

O Índice de Despesa Administrativa ficou fora do valor estimado. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados no 1º e 2º quadrimestres são preliminares, podendo sofrer reajustes. O principal motivo para o índice não atingir os valores estimados, foi resultante ao aumento da produção assistencial, fazendo com que automaticamente as despesas aumentassem, não havendo o equilíbrio com novas receitas. Os valores definitivos para o índice serão apresentados no 3º quadrimestre.

Ação

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

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira.

4 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

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

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CHRDJC mais uma vez demonstrou seu compromisso com a excelência ao cumprir a meta geral acordada, superando as metas estabelecidas no contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB Saúde, que é responsável pela execução das atividades de gestão e apoio aos serviços de diagnóstico e terapia em hemodinâmica.

O desempenho do quadrimestre evidencia resultados amplamente satisfatórios, com todos os procedimentos realizados superando as metas pactuadas, destacando-se o incremento significativo nos procedimentos de Cardiologia Intervencionista (36,16%) e Endovasculares (47,92%). Ressalta-se que a totalidade dos procedimentos ocorreu sem intercorrências ou eventos adversos, refletindo a efetividade dos protocolos assistenciais, a segurança operacional e a alta qualificação técnica da equipe multiprofissional.

Embora tenham sido registrados 10 óbitos no período, observou-se que os aumentos nos meses de julho e agosto estão relacionados à complexidade clínica dos pacientes admitidos, com múltiplas comorbidades e fatores de risco não modificáveis. Já nos meses de maio e junho, houve redução no número de óbitos, associada à menor quantidade de procedimentos realizados.

O gerenciamento eficaz na emissão de laudos médicos demonstrou compromisso com a pontualidade e a qualidade da informação, assegurando o suporte adequado a todos os envolvidos no cuidado ao paciente. A taxa de absenteísmo permaneceu dentro do esperado, embora alguns pacientes eletivos não tenham comparecido ou apresentado exames pré-operatórios incompletos, evidenciando a necessidade de reforço nas diretrizes de triagem e na comunicação com os serviços de referência.

A densidade de infecção manteve-se dentro dos parâmetros estabelecidos, reforçando a manutenção dos padrões de segurança e qualidade assistencial. Esses resultados consolidam a excelência do serviço prestado, destacando o comprometimento da equipe com a melhoria contínua e com a segurança do paciente.

A equipe do Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC, em parceria com a sede administrativa da PB Saúde, está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório e para continuar promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados.

APÊNDICE

Apêndice 1: Produção Assistencial – II Quadrimestre/2025.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 2025

Produção Assistencial - Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro - 2025											
COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto
Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	180	720	2.160	278	220	237	201	164	190	213	214
Procedimentos Endovasculares	20	80	240	44	56	34	33	20	32	39	24
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	200	800	2.400	322	276	271	234	184	222	252	238

Apêndice 2: Indicadores Estratégicos – II Quadrimestre de 2025

INDICADORES ESTRATÉGICOS 2025

   COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO														
INDICADORES ASSISTENCIAIS - HEMODINÂMICA										Análise Crítica	Ishikawa	5W2H		
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
<u>Taxa de Procedimentos Realizados sem Ocorrências de Eventos Adversos</u>	100%	100,00%	100,00%	100,00%	99,39%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%					99,92%
<u>Taxa de Mortalidade na Hemodinâmica (Operatório)</u>	≤ 2%	2,17%	1,14%	2,34%	2,42%	0,72%	1,41%	2,41%	2,46%					1,88%
<u>Taxa de Disponibilidade de Laudos (e TC)</u>	≥ 99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%					100,00%
<u>Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados</u>	≤ 10%	12,73%	4,50%	8,82%	13,85%	6,38%	7,50%	10,26%	16,67%					10,09%
<u>Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) na Hemodinâmica</u>	≤ 50	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	1,84	1,54					0,90
<u>Identificação do Paciente na Hemodinâmica</u>	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%					100,00%
<u>Net Promoter Score (NPS) na Hemodinâmica</u>	75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00					100,00