

# RELATÓRIO DE GESTÃO

## COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

1º QUADRIMESTRE 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: 1º Quadrimestre 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 1º 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 1º Quadrimestre. ....	10
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados no 1º Quadrimestre.....	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados no 1º Quadrimestre.....	11
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA no 1º Quadrimestre.....	13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 1º Quadrimestre.....	14
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 1º Quadrimestre.....	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos.....	16
Gráfico 8 – Taxa de Densidade de incidência em IRAS .....	17
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 Jandúhy 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 Jandúhy 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/reeusp/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/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:**<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. Genebra: 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> .....	7
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> .....	9
<b>2</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	10
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA.....	10
<b>3</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO</b> .....	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).....	17
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA.....	18
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	19
<b>4</b>	<b>GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA</b> .....	21
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	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 Janduihy 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 primeiro 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 à saúde e a análise de seus indicadores.

## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O serviço 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 (todos os dias da semana) e procedimentos endovasculares (quinta-feira e sexta).

O Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC funciona 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Ao passo que o agendamento semanal é realizado pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE e pelo SISREG – para pacientes eletivos e internados em outras instituições de saúde.

## 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 Janduíhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2025.

---

### COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUÍHY 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 janeiro, fevereiro, março e abril 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 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

#### Análise Crítica

##### Fato

No primeiro quadrimestre de 2025 foram realizados 1.103 procedimentos, o que representa um desempenho impressionante de 37,88% acima da meta estabelecida. (Gráficos 1-3).

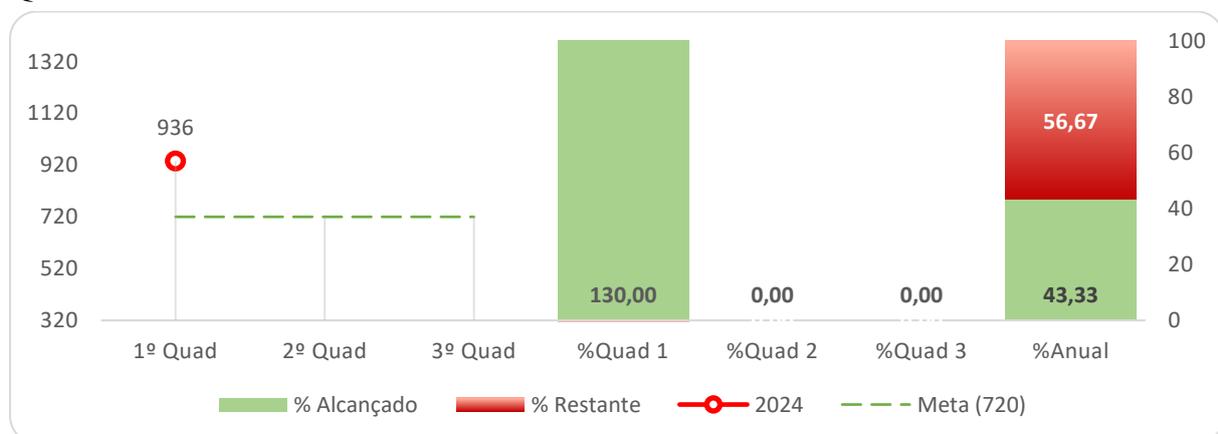
##### Causa

Verificou-se que todos os procedimentos obtiveram resultados satisfatórios entre os meses de janeiro à abril, ultrapassando a meta quadrimestral pactuada. Os procedimentos em Cardiologia Intervencionista superaram a meta em 30% e os procedimentos Endovasculares ultrapassou em 108,75% o pactuado em contrato.

##### Ação

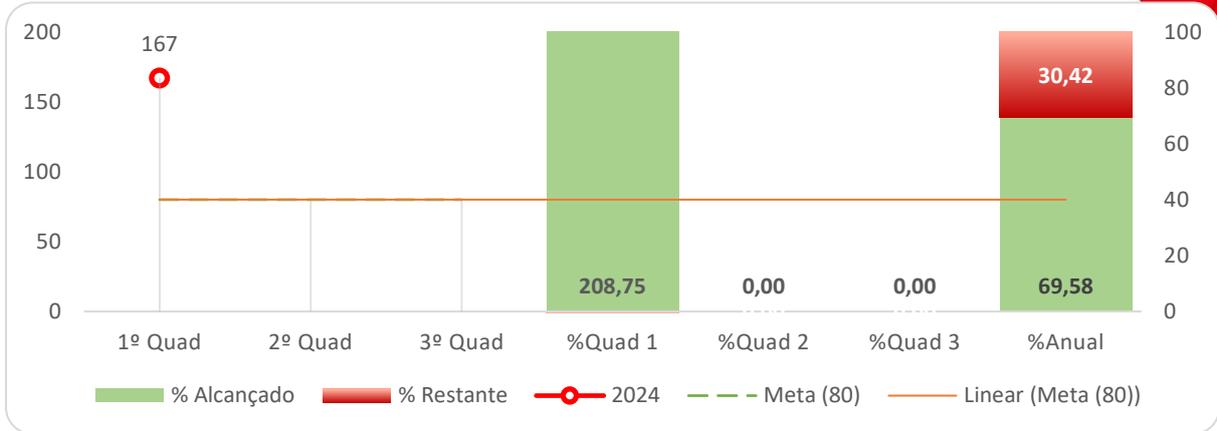
Continuar acompanhando a evolução dos resultados, bem como promover e incentivar as atuais estratégias a fim de atingir as metas estabelecidas, principalmente, no que se refere aos procedimentos endovasculares.

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



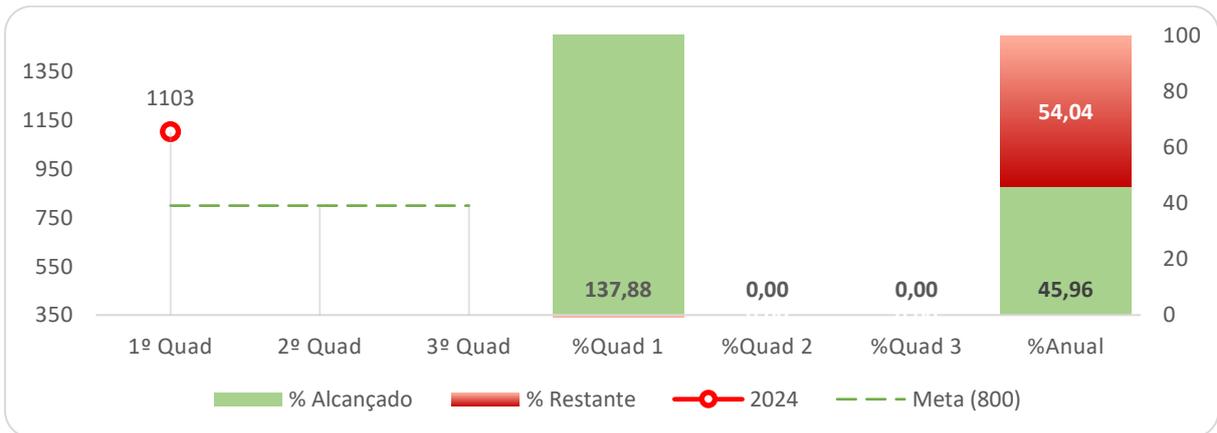
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares Realizados no 1º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de Procedimentos Realizados no 1º 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**

Durante os meses de janeiro à abril, a TxPSOEA verificada manteve resultado positivo, próximo a 100,00%. ocorreu a incidência de um evento adverso registrado (Gráfico 4).

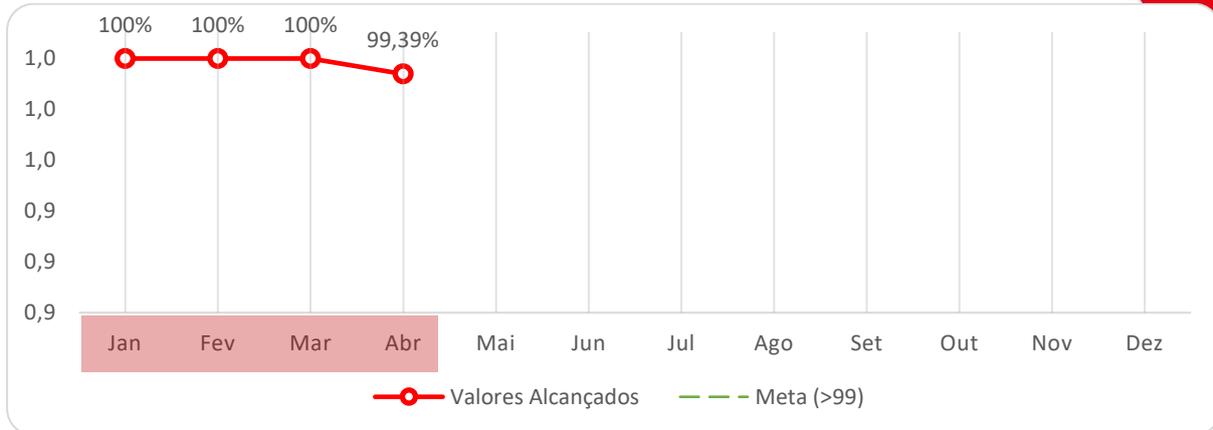
##### **Causa**

No referido quadrimestre houve apenas um evento adverso registrado, sendo no mês de abril, onde o paciente teve óbito constatado na Sala da Hemodinâmica.

##### **Ação**

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos que servirão de base para a gestão de risco, melhoria da qualidade e segurança nos Serviços de Saúde.

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 19 óbitos no referido quadrimestre. (Gráfico 5).

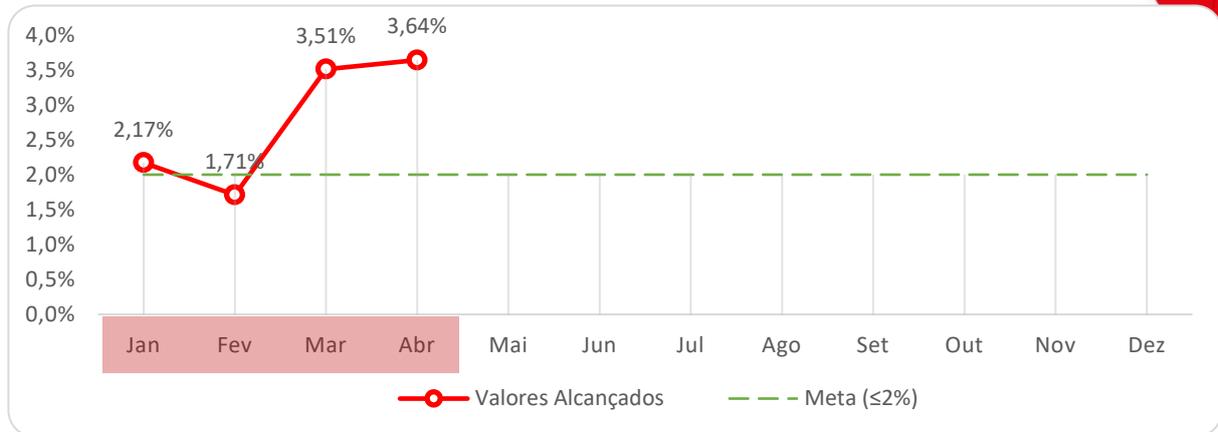
##### Causa

Houve um aumento no número de registros de óbitos em março e abril, sendo associados a complexidade e gravidade dos quadros clínicos dos pacientes regulados neste período.

##### Ação

Estratégias de segurança do paciente foram implementadas e são monitoradas a fim de reduzir o risco de complicações no quadro clínico dos pacientes durante os procedimentos e consequente evolução ao óbito. Além disso, o serviço continuará promovendo e incentivando as atuais estratégias de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 1º 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).

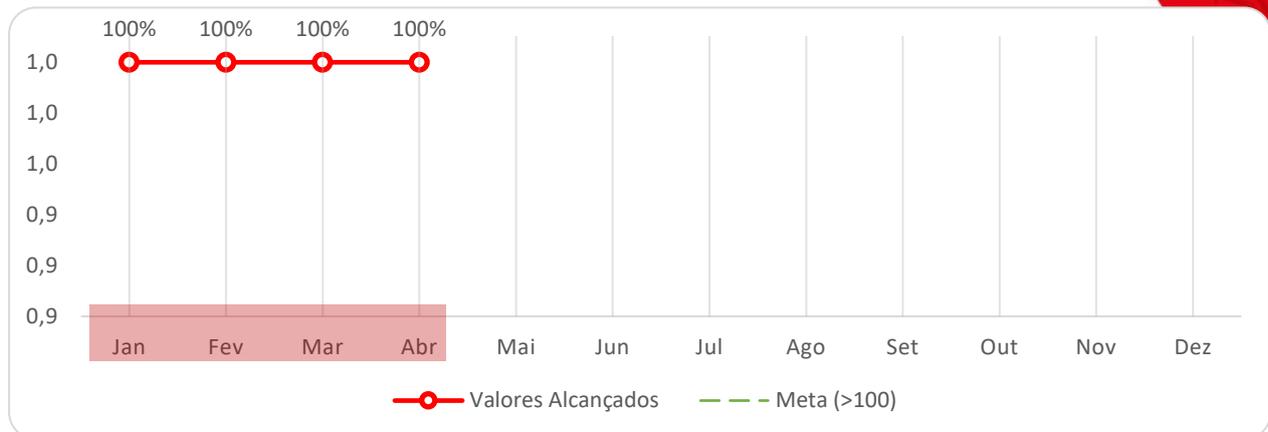
##### Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica. Essa pontualidade na entrega reflete o comprometimento da equipe em manter altos padrões de qualidade e atendimento, assegurando que todas as partes envolvidas tenham acesso às informações necessárias de forma oportuna.

##### Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos, visando garantir a qualidade do serviço e a segurança do paciente. Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 1º 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 teve média de 9,98%, estando dentro do pactuado (menor igual a 10%) (Gráfico 7).

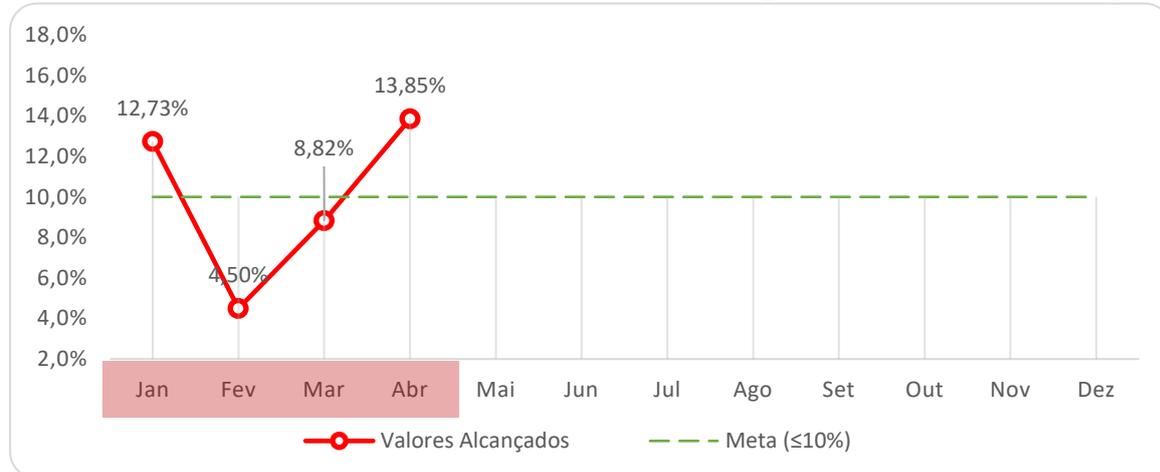
##### Causa

A taxa apresentou um pouco acima da meta estabelecida nos meses de janeiro e abril, nos meses de fevereiro e março obtivemos os dados desejados (menor igual a 10%) Os pacientes eletivos são regulados via SISREG e se percebe a dificuldade para assimilar a data do procedimento e comparecer no dia marcado.

##### 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 permaneceu dentro da expectativa da meta pactuada, onde no referido quadrimestre aconteceu apenas uma IRAS no mês de janeiro (Gráfico 8).

##### Causa

Maior parte dos pacientes admitidos são eletivos, hemodinamicamente estáveis, os quais dispensam o uso de dispositivos invasivos por longo período e consequentemente faz reduzir o risco de desenvolver uma IRAS.

##### Ação

Manter estratégias de capacitações e auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

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:

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

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 índice de 100 % (Gráfico 9).

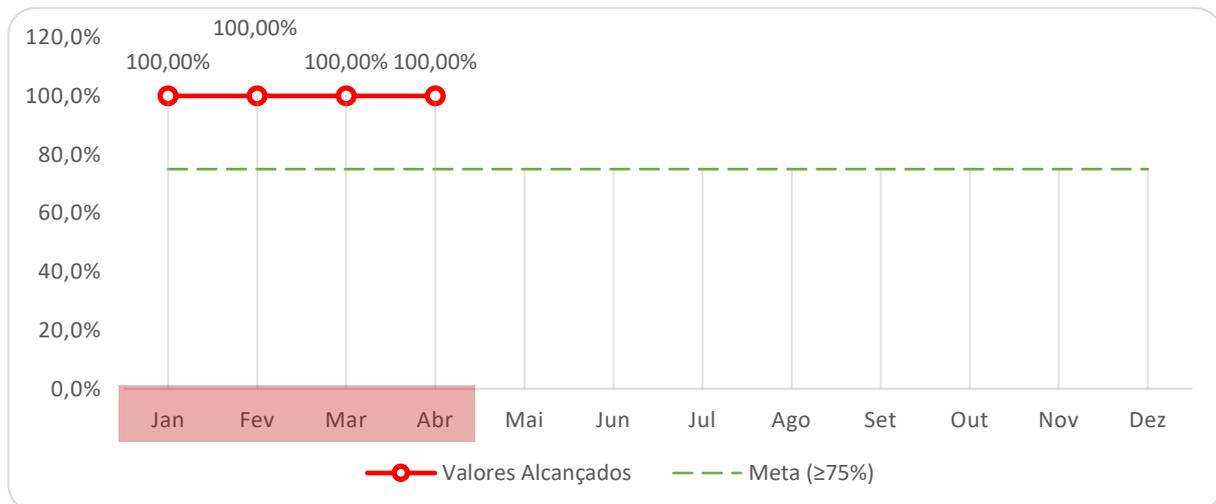
##### Causa

Durante os meses de janeiro à abril, foram realizadas pesquisas de satisfação, onde obtivemos 191 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).

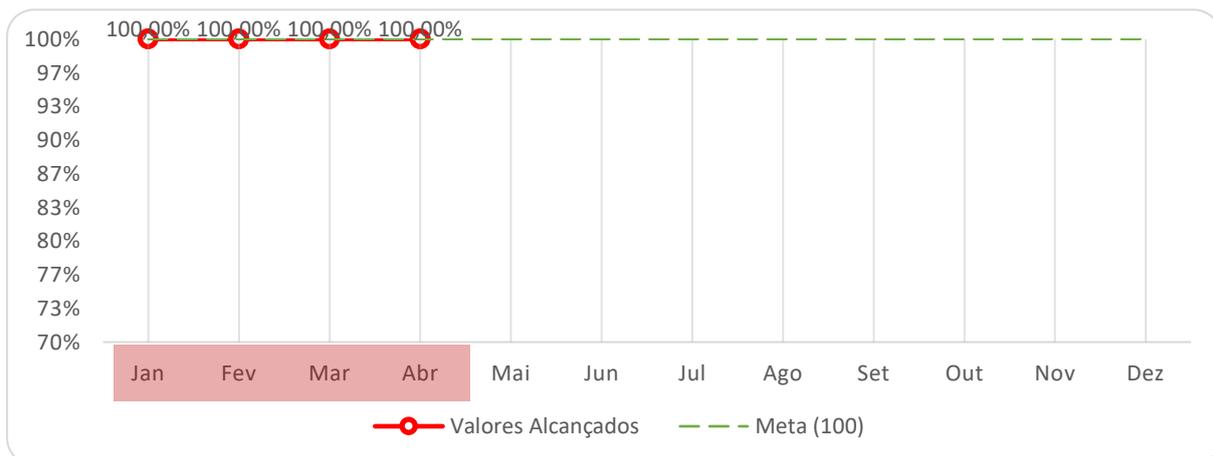
## Causa

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 16,80%, se comportando acima da meta estabelecida ( $\leq 5\%$ ) (Gráfico 11).

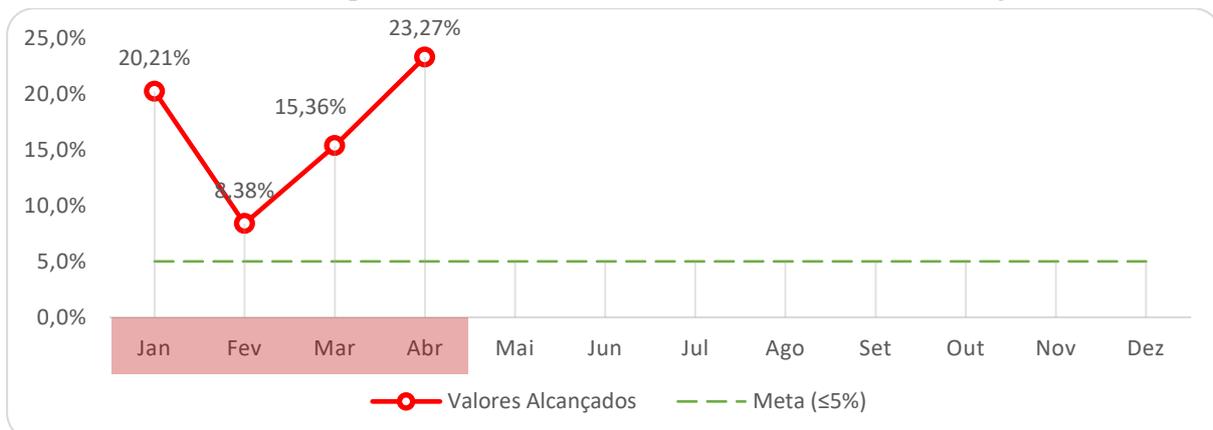
## Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes, bem como que a meta estabelecida para este indicador não reflete o perfil da Fundação, uma vez que o objetivo desta não é o lucro, devendo ser revisada.

## 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**

A Gerência Executiva Financeira e Contábil informou que a entrega do Relatório Financeiro da unidade em questão será realizada posteriormente. Uma vez que, os dados financeiros ainda estão em fase de análise e validação pela Direção Superior da PBSaúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório resulta de uma análise minuciosa das metas e indicadores do setor de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC), monitorados pelo Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da PB Saúde, pela Coordenações Assistenciais e Administrativa da Unidade em tela. O foco principal é assegurar uma prestação de serviços de alta qualidade, em conformidade com as normas vigentes e atendendo ao interesse público, com vistas à melhoria contínua da qualidade assistencial e à satisfação do usuário. Além disso, busca-se o cumprimento do compromisso firmado entre Secretaria de Estado da Saúde e a PB Saúde no contrato de gestão nº 043/2023.

O CHRDJC reafirmou seu compromisso com a excelência ao não apenas cumprir, mas superar as metas acordadas no contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde), responsável pela gestão e suporte às atividades de diagnóstico e terapia em hemodinâmica.

Os resultados do primeiro quadrimestre de 2025 demonstram uma evolução significativa em todos os indicadores avaliados. Destaca-se o desempenho dos Procedimentos Endovasculares, que atingiram 108,75% da meta pactuada, realizando um total de 167 procedimentos. A Cardiologia Intervencionista também apresentou resultados expressivos, com uma produção 30% superior ao previsto no contrato. Esses números evidenciam o sucesso no alcance das metas de produção assistencial estabelecidas.

A equipe do Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC, em parceria com a sede administrativa da PB Saúde, permanece à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório e para continuar promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados. Nosso compromisso é garantir que os cuidados oferecidos sejam cada vez mais eficientes, seguros e satisfatórios para todos os usuários.