

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes referente ao mês de Setembro de 2024

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

CAMPINA GRANDE – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	14
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados.	14
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	14
Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.	15
Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA	16
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	16
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	17
Gráfico 8 – Indicador da Taxa de Absenteísmo.	18
Gráfico 9 – Indicador da Taxa de Infecção na Hemodinâmica.	19
Gráfico 10 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.	20
Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Satisfação por Paciente.	21



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes
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

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2022.

do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

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

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

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

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>. Acesso em: 18 nov. 2022.

● **SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HETDLGF	10
1.2 Os PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	10
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	11
2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	12
2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	12
3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	16
3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA)	16
3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	18
3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	19
4 CONCLUSÕES	21

1. INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição dedicada à gestão e à produção de cuidados integrais em saúde, caracterizada como estatal e com natureza jurídica de direito privado. Dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, foi criada por meio do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, conforme autorização da Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE integra, de forma inalienável, o Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba, com a missão de gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

As atividades da PBSAÚDE decorrem de convênios ou contratos estabelecidos com entes públicos e privados, visando garantir uma assistência de qualidade e segura. A Fundação aspira a ser reconhecida como um modelo de gestão em serviços de saúde, pautando-se em valores como ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade e respeito à diversidade de gênero, etnia e aspectos socioculturais, além de promover a inclusão social em consonância com as políticas públicas. Comprometida em entregar resultados consistentes, a PBSAÚDE busca manter o equilíbrio econômico-financeiro, essencial à sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados por meio de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem a responsabilidade de executar as atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, além de implementar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no Serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

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

- Apresentar o desempenho do HETDLGF no mês de setembro de 2024, considerando as metas estratégicas e indicadores estabelecidos no plano de trabalho, além de análises do comportamento dessas variáveis;

- Detalhar as ações em atenção à saúde e a análise de seus respectivos indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HETDLGF

O serviço teve início em 22 de setembro de 2022, no Hospital localizado em Campina Grande-PB. Os atendimentos incluem serviços assistenciais nas áreas de cardiologia (de segunda a sexta-feira), Neurorradiologia (terças, sextas e sábados) e procedimentos endovasculares (de segunda a quarta-feira). Nos finais de semana, o serviço é reservado para atendimentos de urgência.

O Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF opera 24 horas por dia. A admissão dos usuários é realizada por meio da regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). O agendamento semanal é feito pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE e pelo SISREG, abrangendo pacientes eletivos e aqueles internados em outras instituições de saúde. Para os casos de urgência, a entrada ocorre através do Centro Estadual de Regulação Hospitalar (CERH).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF 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 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Localização: Av. Mal. Floriano Peixoto, n 4700, Malvinas.

Município: Campina Grande.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital de Emergência e Trauma.

Região Metropolitana: Campina Grande, cidades adjacentes e interior do Estado da Paraíba.

CNES: 2362856

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 22 de Setembro de 2022.

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de Setembro de 2023, a Hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispendo dos 24, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

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

GESTÃO DE LEITOS – 2023						
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)	
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	4	4	-	-	100,00	
UTI	10	10	-	-	100,00	
Enfermaria	10	10	-	-	100,00	
Total	24	24	-	-	100,00	

Fonte: Planilhas Diárias da Hemodinâmica Campina Grande.2

2.0. GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houve 303 procedimentos, o que representa 26,25%, percentual superior à meta estabelecida de 240 procedimentos, respectivamente (gráficos 1-4).

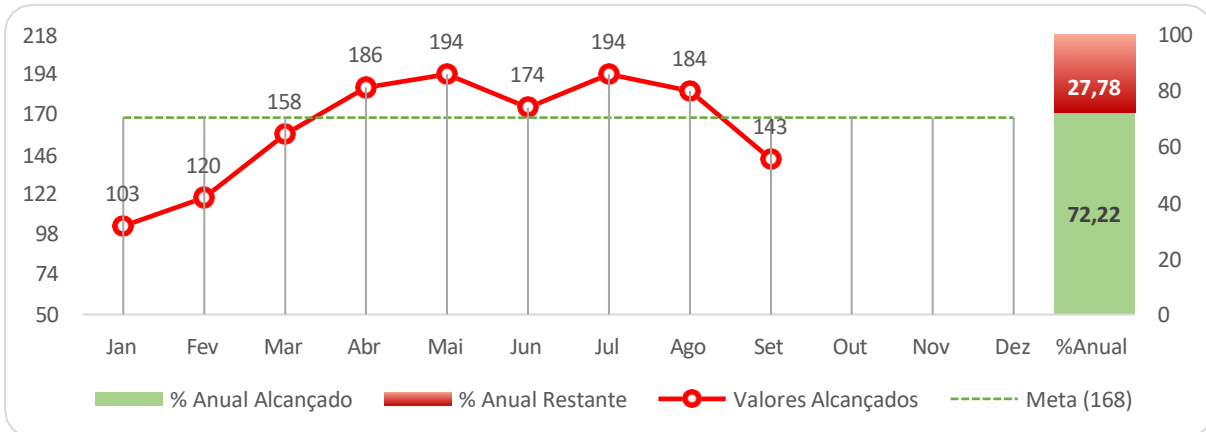
Causa

Os procedimentos de Cardiologia Intervencionista representaram 47,19% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre esses, o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronariana com Stent farmacológico se destacam como os mais demandados, correspondendo a 100% da atividade nessa área. Na Neurorradiologia, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos responderam por 22,11% da produção assistencial da hemodinâmica. A angiografia cerebral, cervical e a aortografia torácica continuam a ser os procedimentos mais solicitados, somando 86,56% dessa categoria. Entretanto, alguns procedimentos apresentam baixa ou nenhuma demanda, como a angioplastia de carótida, tromboectomia intracraniana, angiografia medular, embolização de malformações arteriovenosas (MAV) e Stent divisor de fluxo. Os procedimentos endovasculares representaram 30,69% da produção assistencial. Dentro dessa categoria, a angiografia e angioplastia de membros, a investigação de doença aorta-ilíaca e a aortografia abdominal são os mais solicitados, somando 94,62% das intervenções. É importante destacar que há também procedimentos com baixa demanda, incluindo o filtro de veia cava, endoprótese abdominal e torácica, arteriografia seletiva por cateter, embolização, embolização de MAV, cavografia e flebografia de cava.

Ação

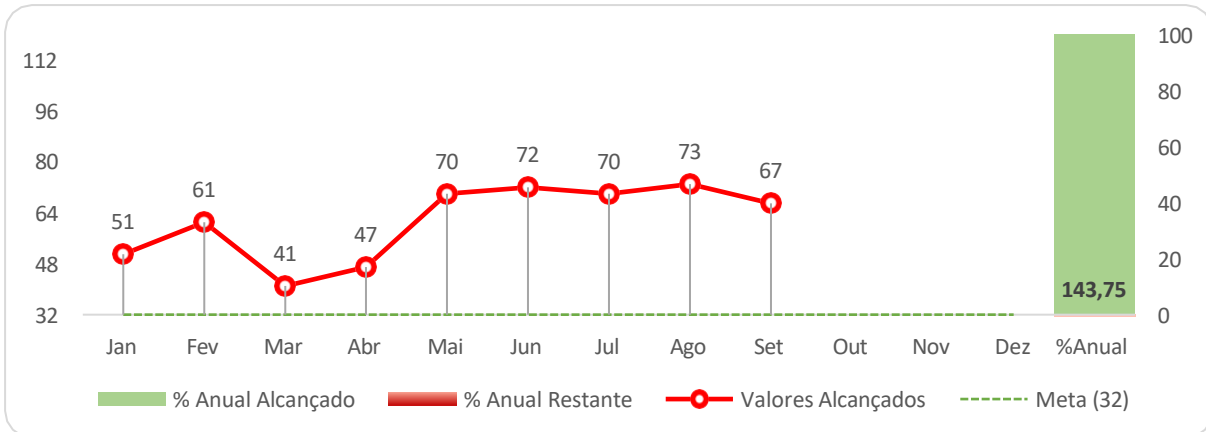
Monitorar a regulação de pacientes, buscando antecipar os agendamentos para os procedimentos mais realizados sempre que possível. É fundamental agir estrategicamente para orientar os pacientes sobre a necessidade de realizar exames específicos antes dos procedimentos. Além disso, é importante averiguar a demanda reprimida para os demais procedimentos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



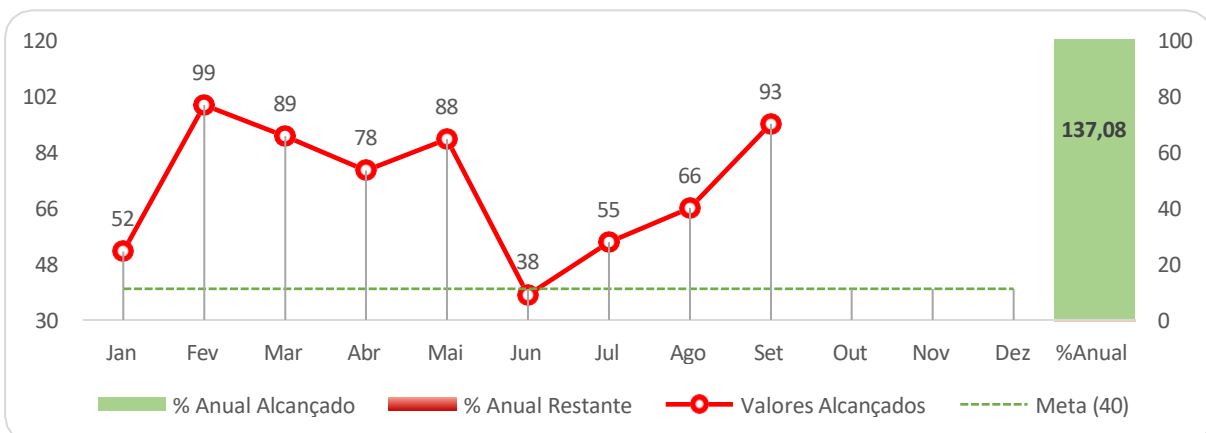
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados.



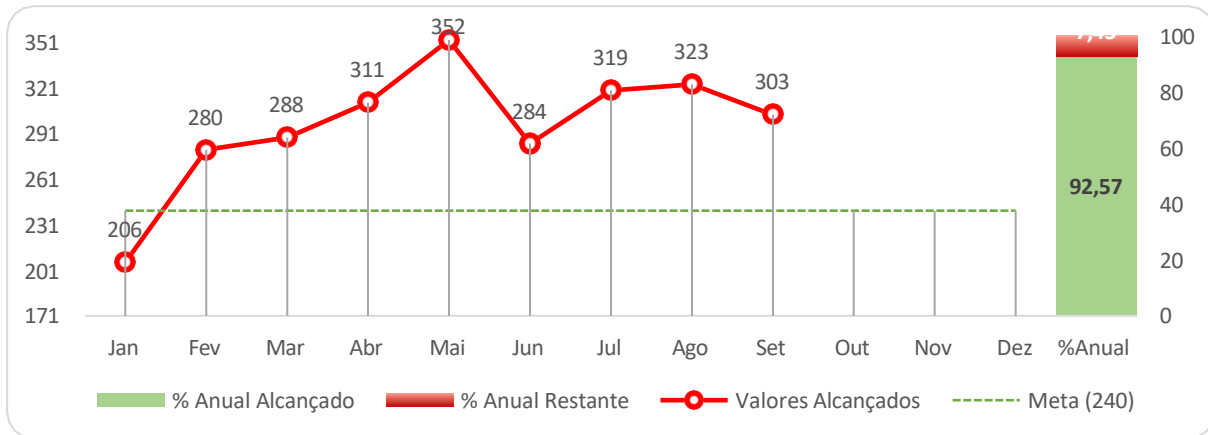
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (Tx PSOEA)

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

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

Análise Crítica

Fato

Não houve eventos adversos registrados no período.

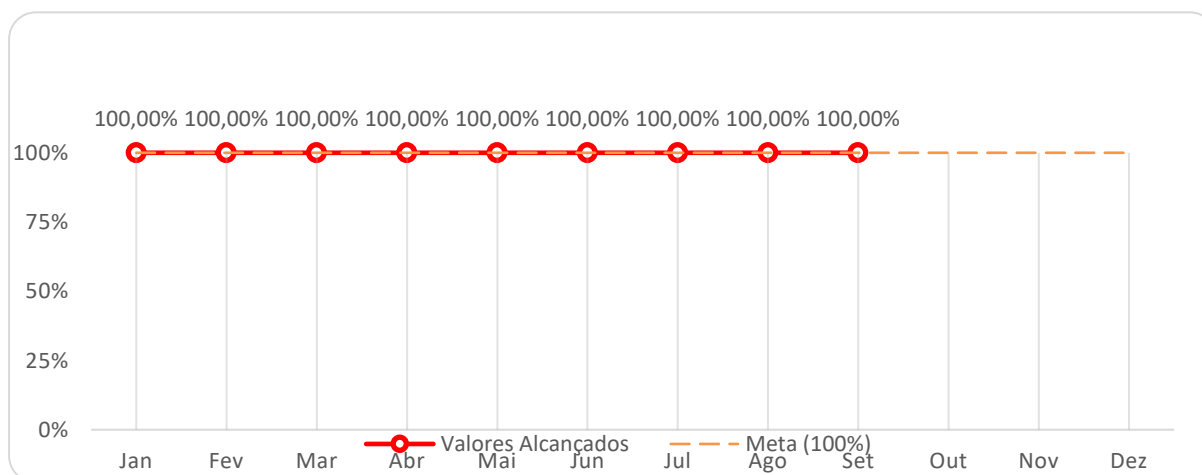
Causa

Manutenção contínua da política de ações focadas na segurança do paciente e na qualidade do atendimento prestado.

Ação

Fortalecimento da política de ações voltadas à segurança do paciente, assegurando a excelência na qualidade do cuidado prestado. Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da Tx PSOEA



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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

Houve o registro de um (01) óbito no referido mês (gráfico 6).

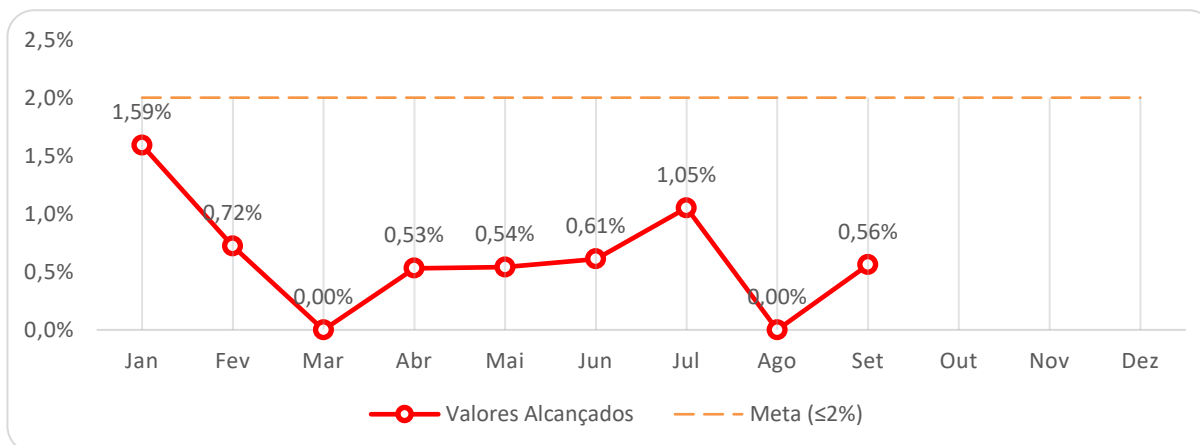
Causa:

Paciente de 42 anos, do sexo masculino, efetuada coronariografia seletiva pré procedimento observou-se lesão subolcúsvica (100%) no 1/3 proximal Circunflexa ocluída 100% em seu 1/3 médio e Coronária Direita ocluída 100%. Paciente evolui com rebaixamento, apesar da gravidade, com perda dos sinais vitais e ritmo de AESP, não respondendo as manobras, o mesmo evolui para PCR e óbito. Disponibilizado apoio psicológico para os familiares pela equipe médica.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos é essencial para garantir a qualidade do atendimento e a proteção dos pacientes. Isso envolve não apenas a implementação de protocolos rigorosos, mas também a capacitação constante da equipe de saúde no processo de cuidado.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (Tx DL)

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 (303 laudos) foram entregues em tempo hábil (gráfico 7).

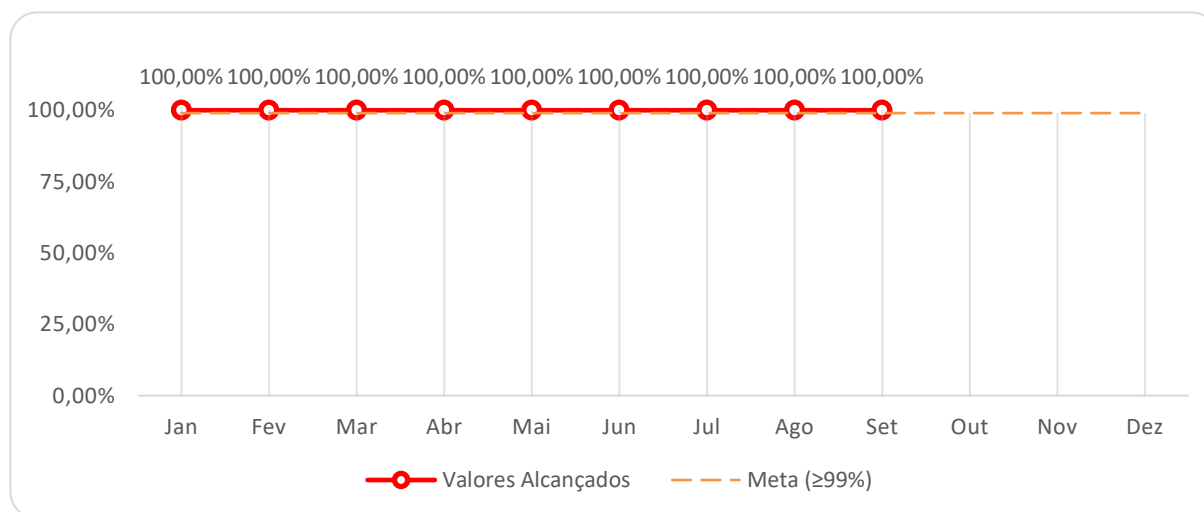
Causa

Todos os laudos foram entregues dentro dos prazos estabelecidos, garantindo agilidade e eficiência no fluxo de atendimento. Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (Tx AB)

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:

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 4,95 % (gráfico 8).

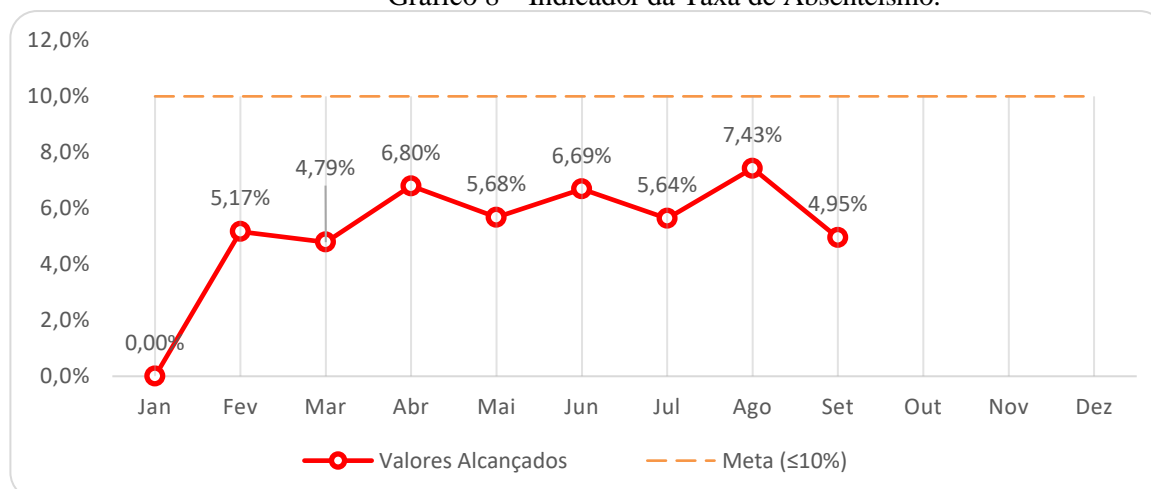
Causa

Gerenciamento efetivo no agendamento de procedimentos pela equipe do NIR e Regulação Estadual.

Ação

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

Gráfico 8 – Indicador da Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Tx IAS)

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

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

Análise Crítica

Fato

(gráfico 09).

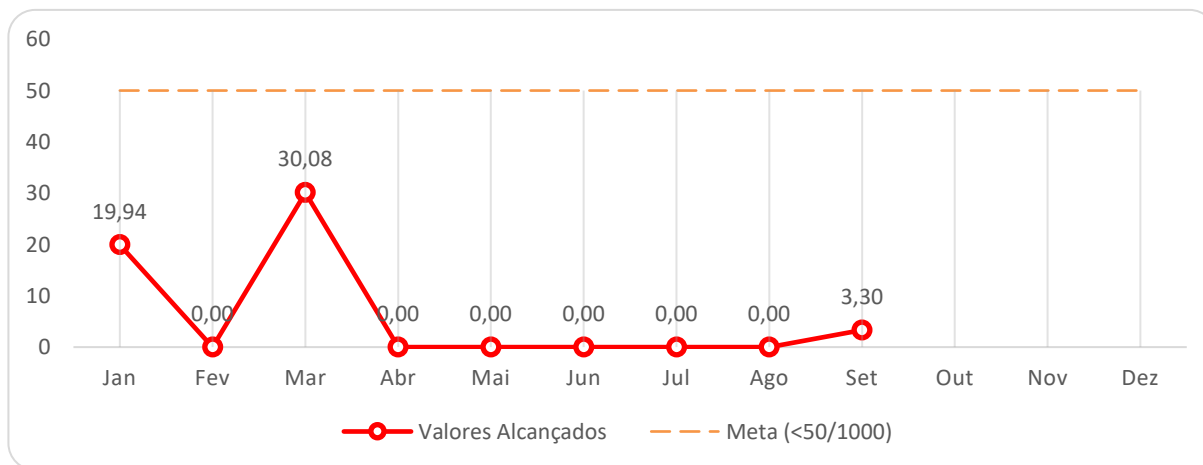
Causa

Foi registrado um caso de IRAS, sendo primordial a correta realização de condutas de biossegurança pela equipe assistencial e a quebra de Protocolos Assistenciais no tange ao controle de infecções hospitalares. O valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, assumindo uma estabilidade, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

Ação

Continuar a promover a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 9 – Indicador da Taxa de Infecção na Hemodinâmica.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (Tx IP)

Indicador que monitora a taxa de pacientes que deixaram de ser identificados no momento da sua internação e em todas as vezes que sua identificação for trocada/substituída. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxIP = \frac{\text{Total de pacientes com pulseira}}{\text{Total de Pacientes atendidos}}$$

Análise Crítica

Fato

Do montante de 178 pacientes atendidos no serviço, observou-se que 03 deles, no período de amostragem, não estavam devidamente identificados, o que corresponde a 1,68% do total, conforme se observa na figura abaixo (gráfico 10).

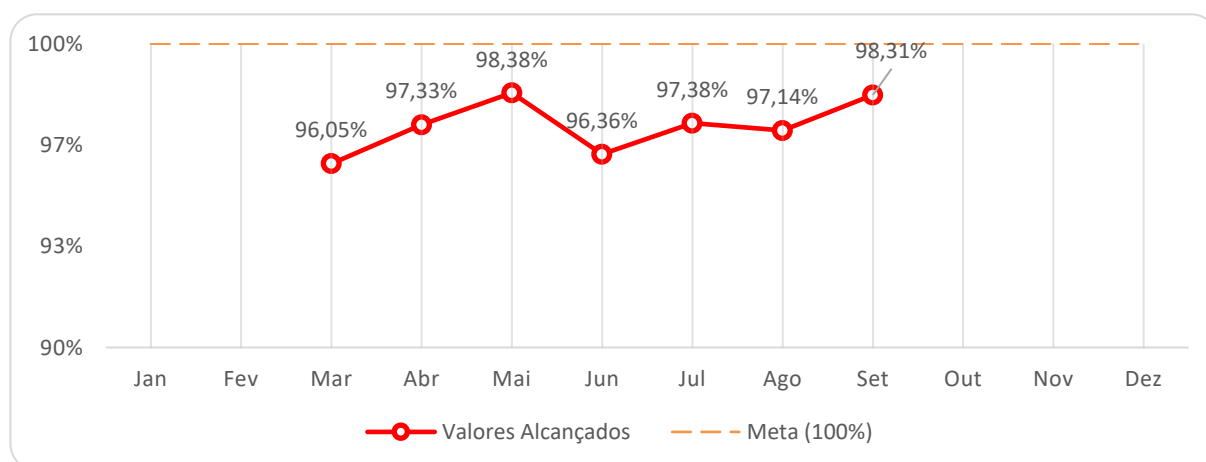
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de pulseiras de identificação do paciente.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho, sempre buscando reduzir o número de ocorrências relativas a incorreta identificação do paciente.

Gráfico 10 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.7 TAXA DE SATISFAÇÃO POR PACIENTE (Tx NPS)

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela Entidade. 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

Valor observado no mês de setembro é de 100,00%, de acordo com a Assistência Social, setor responsável pela aplicação do Questionário, percentual acima da meta estabelecida que é de 75%. Este indicador começou a ser analisado em junho.

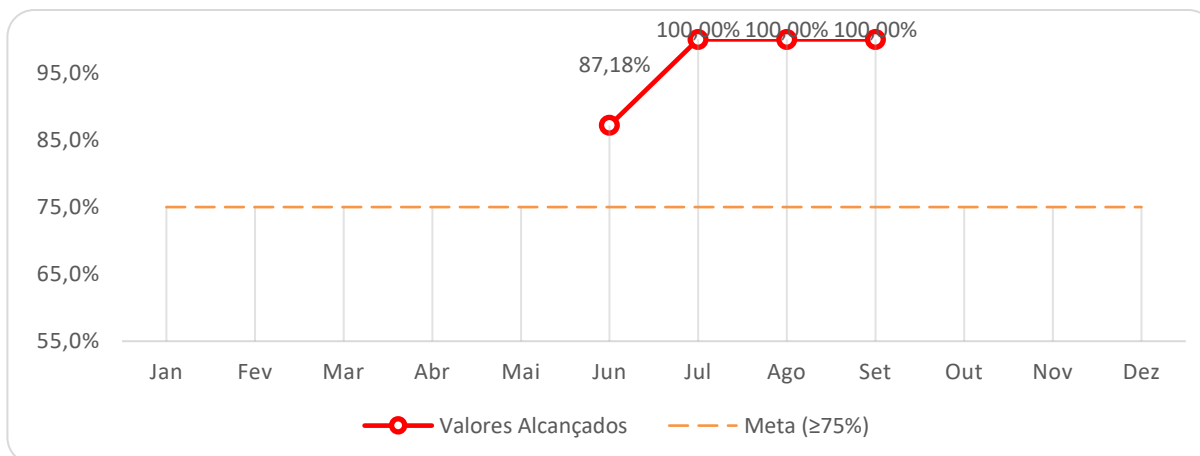
Causa

A Assistência Social começou a desenvolver o indicador na instituição no mês de junho, não havendo dados anteriores para comparação. Porém, nota-se que a taxa atinge o valor pactuado, iremos dar continuidade para que nos meses seguintes seja possível fazer um comparativo.

Ação

Implantar um rigoroso controle do indicador de NPS a partir do primeiro mês de possibilidade de execução por meio da Assistência Social, para acompanhamento e análise crítica dos dados.

Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Satisfação por Paciente.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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:

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou acima da meta estabelecida (menor ou igual a 5%) (gráfico 11).

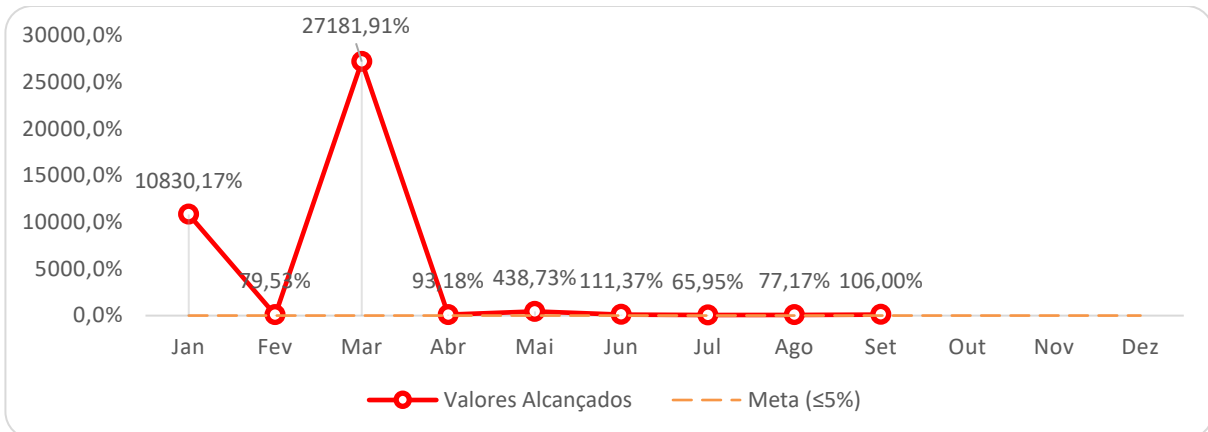
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

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

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira.

4 CONCLUSÕES

O presente relatório é resultante de uma análise minuciosa dos indicadores do HETDLGF, que são acompanhados por uma equipe que tem atuado com foco na gestão estratégica. A PBSAÚDE zela pelo cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital.

Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas estatísticas estipuladas no plano de trabalho da PBSAÚDE.

No mês de Setembro, a especialidade de Cardiologia Intervencionista, atingiu o percentual de 14,88% inferior à meta pré-estabelecida, alcançando o número de 143 procedimentos, atingindo o percentual de 85,12%, em relação ao mês anterior, houve uma redução de 28,66% de redução, a especialidade da Neurroradiologia diagnóstica obteve resultado satisfatório, 109,38% superior à meta mensal, a especialidade da intervenção Endovascular também obteve resultado satisfatório em relação à meta mensal estipulada de 40 procedimentos, foram efetuados 93, o que corresponde a 132,50% superior ao resultado esperado.

Foram efetuados 303 procedimentos, 26,25% a mais que a meta pré-estabelecida, ressalta-se que as especialidades de Neurroradiologia e Endovascular superaram as metas pré-estabelecidas para o período, atingindo os percentuais de 209,38%, 232,50%, a especialidade de Cardiologia Intervencionista atingiu o percentual de 85,12%, ficando abaixo do parâmetro pré-estabelecido, observou-se um menor agendamento de procedimentos cardiológicos, ligados também à diminuição das urgências e encaixes de procedimentos eletivos, cabe ressaltar ainda que a cidade de Campina Grande/PB conta agora com 04 serviços privados de Hemodinâmica, além de um público, o do Hospital Universitário Alcides carneiro – HUAC, cujas atividades foram retomadas recentemente. Uma das Hemodinâmica privadas, a do Hospital João XXIII, esta recebe pacientes regulados do Município de Campina Grande. Neste sentido, há potencial para melhora dos números das metas caso haja a regulação para os procedimentos em que não se tem observado demanda. A equipe do HETDLGF e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.