

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2º QUADRIMESTRE 2025



HOSPITAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA
DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL: Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes: 2º Quadrimestre de 2025

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

CAMPINA GRANDE-PB

2025

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	9
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neurorradiologia realizados.....	10
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.....	10
Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.....	10
Gráfico 5 – Indicador de TxPSOEA no 2º Quadrimestre de 2025.....	12
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 2º Quadrimestre de 2025.	13
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 2º Quadrimestre de 2025...	14
Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo no 2º Quadrimestre de 2025.	15
Gráfico 9 – Densidade de IRAS no 2º Quadrimestre de 2025.	16
Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes no 2º Quadrimestre de 2025.	17
Gráfico 11 – Net Promoter Score no 2º Quadrimestre de 2025.	19
Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 2º Quadrimestre de 2025.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.	8
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do HETDLGF.	8
---	---

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes
IDA	Índice de Despesas Administrativas
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (ou Densidade de IRAS)
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NPS	Net Promoter Score
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
TxAB	Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos
TxDL	Taxa de Disponibilidade de Laudos
TxIP	Taxa de Identificação de Paciente
TxM	Taxa de Mortalidade
TxPOEA	Taxa de Procedimentos Realizados sem a Ocorrência de Eventos Adversos
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA DO HETDLGF	7
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	7
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	8
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	9
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	9
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	11
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA).....	11
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	12
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	13
3.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB).....	14
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	16
3.6	TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TxIP).....	17
3.7	NET PROMOTER SCORE® (NPS®).....	18
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	19
4	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA	21
5	CONCLUSÕES.....	22
6	APÊNDICE	26



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 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

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, este 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 da Hemodinâmica do HETDLGF no 2º Quadrimestre de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA DO HETDLGF

O serviço teve início em 22 de agosto de 2022 no referido Hospital, localizado na cidade de Campina Grande-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia, neurorradiologia e procedimentos endovasculares. Nos horários noturnos e em finais de semana o serviço está reservado para as urgências, funcionando, portanto, 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), via Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Os agendamentos eletivos são gerenciados pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE, via Secretaria Estadual de Saúde, ao passo que os procedimentos de urgência são regulados pelo Coração Paraibano.

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: Unidade Estadual pertencente à SES/PB, cujo setor de Hemodinâmica é gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE)) desde 22 de agosto de 2022.

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE, 2023.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No último mês do 2º quadrimestre de 2025, o serviço de hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispondo dos 24, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

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

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	4	4	-	-	100,00
UTI	10	10	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
Total	24	24	-	-	100,00

Fonte: Gestão de Leitos do HETDLGF e Núcleo Interno de Regulação, 2025.



2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houve 1.363 procedimentos, representando 41,98% a mais que a meta pactuada (gráficos 1-4).

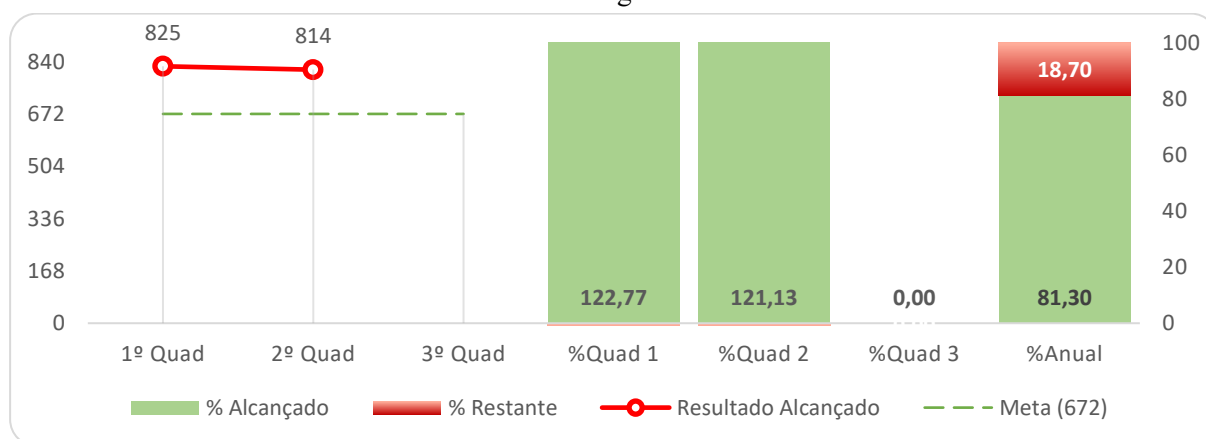
Causa

Todos as áreas assistenciais intervencionistas superaram suas metas pactuadas. A cardiologia ultrapassou a meta em 21,13%, a neurorradiologia em 126,56% e a vascular em 61,88%. Os dados apontam para a alta demanda de procedimentos em neurorradiologia.

Ação

Continuar a manter as atuais estratégias de trabalho, acompanhar os resultados semanalmente realizando previsões e se antecipar a resultados desfavoráveis desenvolvendo iniciativas resolutivas.

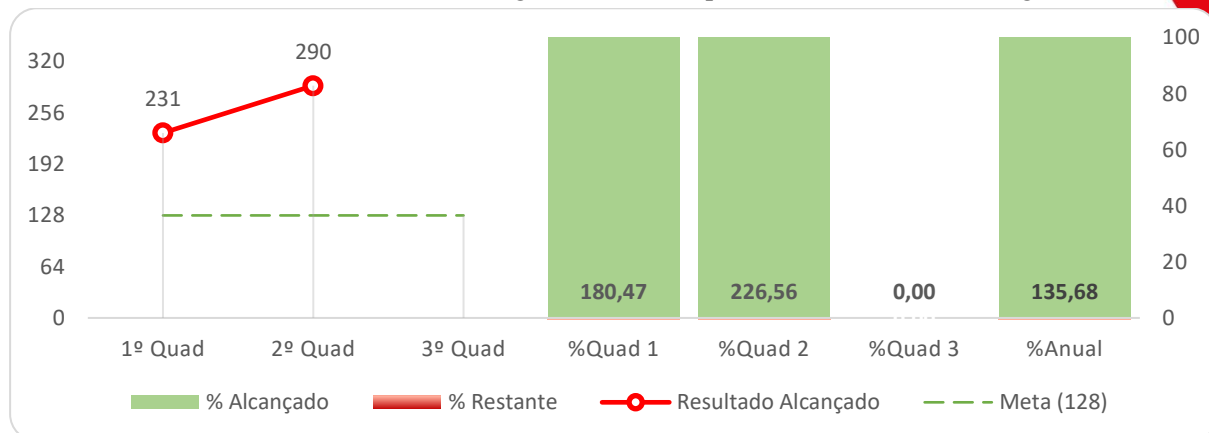
Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

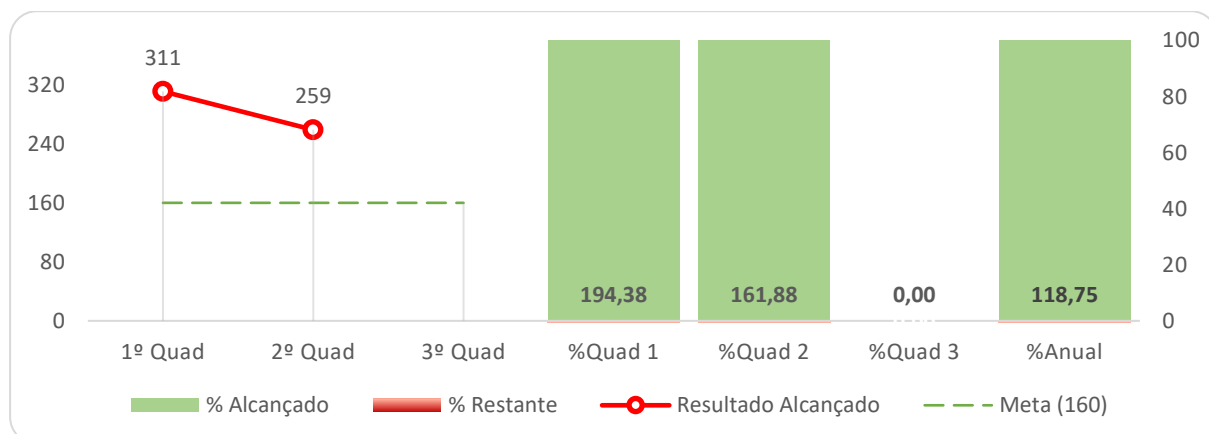


Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neurorradiologia realizados.



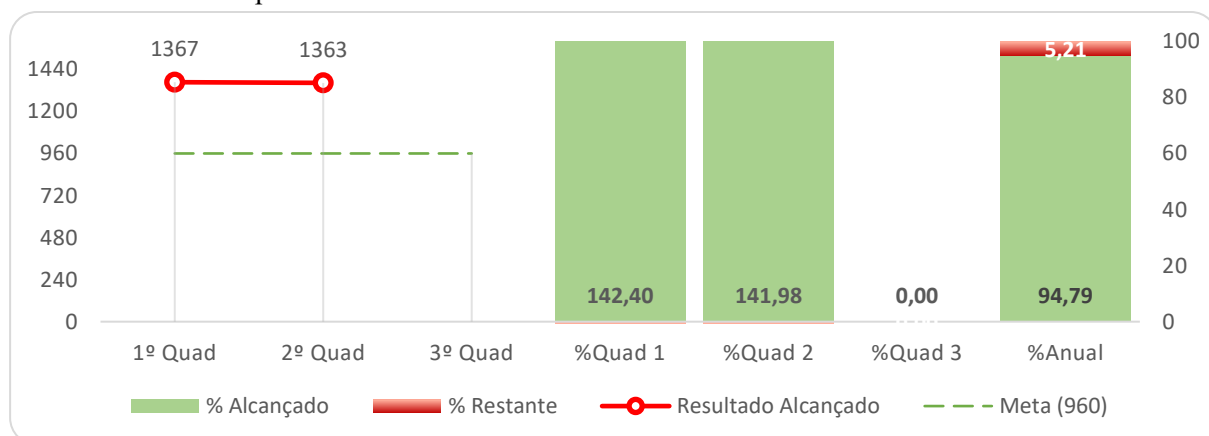
Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.



3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

Averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. O indicador é medido considerando a quantidade de pacientes submetidos aos procedimentos, não o total de procedimentos. 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 TxPSOEA verificada manteve resultado positivo, próximo à meta de 100,00% (gráfico 5).

Causa

Eventos adversos não são raros em serviços de hemodinâmica devido à complexidade dos procedimentos realizados, ao grau de dificuldade no tratamento de determinadas patologias, à sensibilidade vascular em especial em pacientes com importantes comprometimentos anátomo-fisiológicos e ao uso contínuo de medicações na prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos, o que tende a aumentar o risco de sangramentos, formação de fístulas arteriovenosas e pseudoaneurismas. Na ocorrência de algum desses EA, houve a rápida ação da equipe por meio do diagnóstico e intervenção para promover a hemostase e correção do agravo.

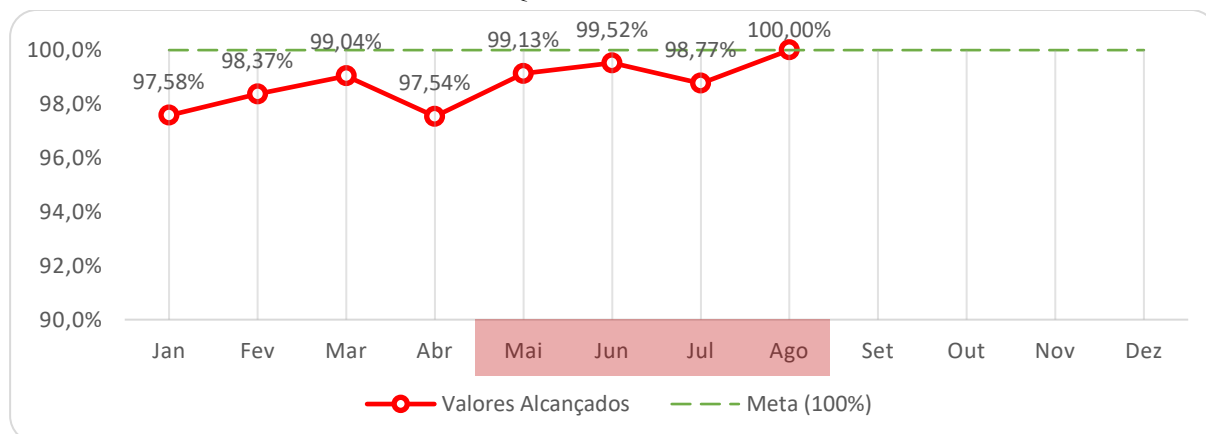
Ação

Identificar possíveis fatores de risco (clínicos e técnicos) que contribuíram para os eventos. Consolidar junto à equipe de saúde a necessidade de monitoramento dos eventos adversos junto aos pacientes, capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos. Registrar em planilha os dados do evento adverso e buscar padrões que apontem uma causa, seja em decorrência do quadro clínico do paciente, ou de falha no método terapêutico,



dentre outras possibilidades. Treinar equipe médica e de enfermagem em técnicas de punção seguras e prevenção de complicações. Intensificar monitoramento nas primeiras 6 a 12 horas após o procedimento, com inspeção visual e palpação do sítio de punção.

Gráfico 5 – Indicador de TxPSOEA no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TXM)

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

A TxM verificada ultrapassou a meta em dois momentos, em maio e em agosto (gráfico 6).

Causa

Os óbitos ocorreram em decorrência da complexidade e gravidade dos quadros clínicos dos pacientes admitidos, dentre os quais se podem citar diagnósticos como doença coronariana multiarterial, paciente pós-PCR, infartos do miocárdio evoluídos, traumatismos cranianos, AVEH, AVEI, sepse, pacientes com importantes comorbidades descompensadas (DM, HAS,

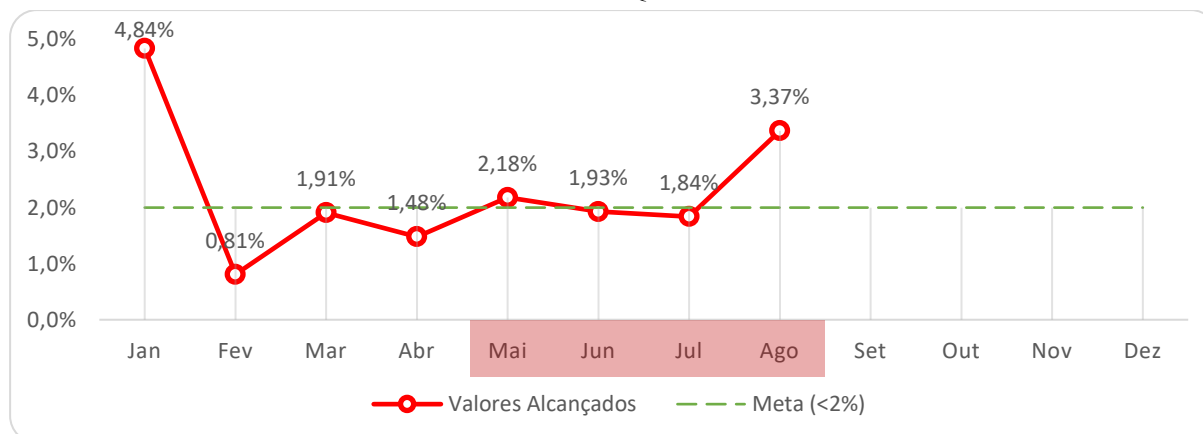


insuficiência renal crônica, DPOC exacerbada, tabagismo de longa data, cardiomegalia decorrente de HAS não tratada e fração de ejeção limítrofe). Em sua maioria, as mortes ocorrem por complicações do IAM tendo como causa secundária o choque cardiogênico.

Ação

Realizar o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos; acompanhar as taxas de mortalidade ao longo do tempo buscando tendências ou padrões que possam indicar a necessidade de revisão dos protocolos ou práticas adotadas. Realizar uma avaliação detalhada das condições clínicas dos pacientes no momento da admissão e durante o acompanhamento, utilizando sistemas como o APACHE II ou SAPS II, para entender melhor o risco de morte e estabelecer medidas preventivas. Envolver a equipe de qualidade na análise dos óbitos para identificar oportunidades de melhoria nos processos clínicos e administrativos.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TXDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos de tomografia computadorizada 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

Apenas um (01) laudo, no mês de junho, não foi entregue em tempo hábil (gráfico 7).

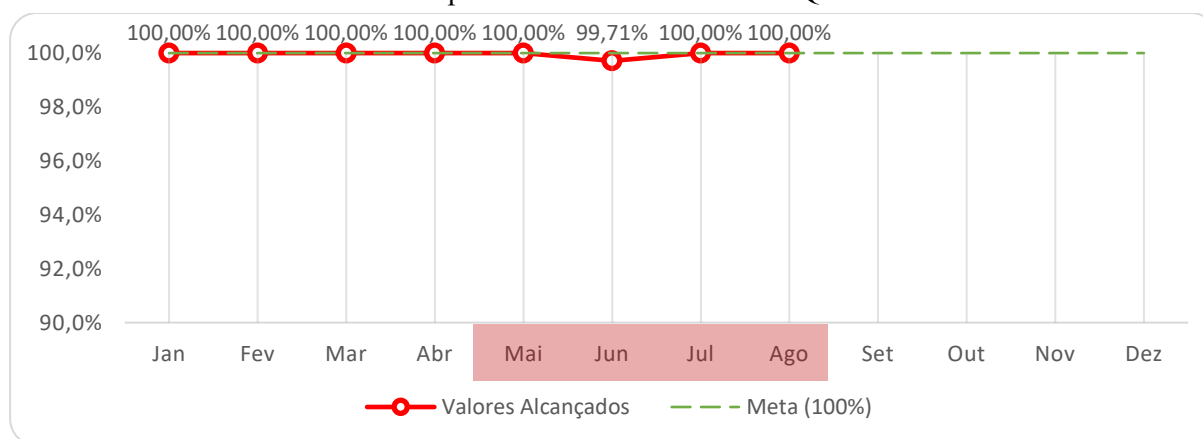
Causa

Isso ocorreu porque houve um erro na digitação do laudo, identificado pela equipe assistencial da UTI da Hemodinâmica. Após ter sido comunicado, o médico hemodinamicista orientou a equipe assistencial quanto ao parecer correto do procedimento e, posteriormente, retificou o documento. O sistema informatizado possibilita o rápido lançamento do laudo e acesso ao seu conteúdo pelas unidades assistenciais. Os laudos são importantes para a tomada de decisão médica no concernente tratamento e, por isso, há um comprometimento dos profissionais com a rápida emissão destes documentos.

Ação

Manter os atuais fluxos, dinâmica de trabalho e incentivar a verificação dos laudos pela equipe de saúde a fim de identificar inconsistências, atuando para corrigi-las o quanto antes.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TXAB)

Acompanha o absenteísmo nos procedimentos eletivos que foram agendados na hemodinâmica e que não foram realizados devido à ausência do paciente no serviço. Este



indicador considera a quantidade de procedimentos, não o total de pacientes, visto que um mesmo paciente pode ser submetido a mais de um procedimento. Quanto menor, melhor:

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

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador sofreu variação para mais e para menos, tendo permanecido acima da meta pactuada (gráfico 8).

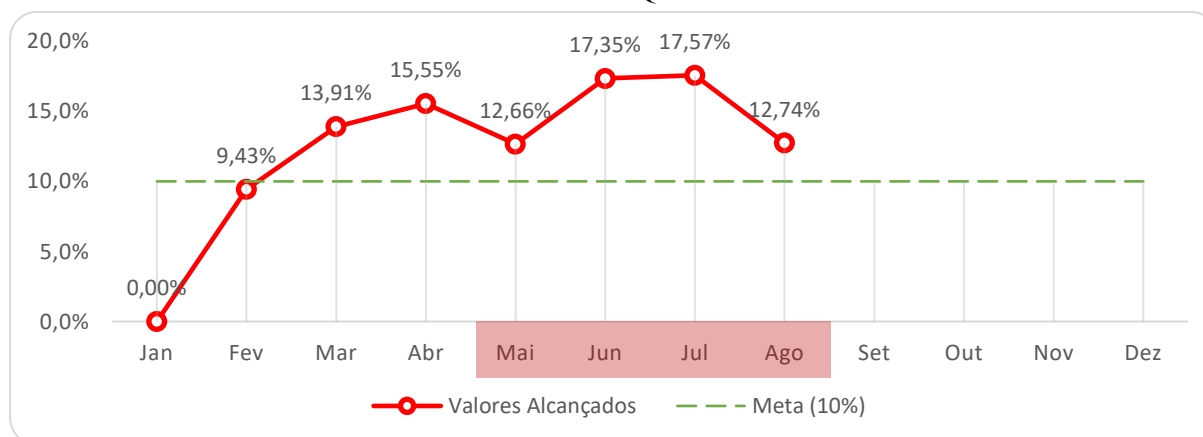
Causa

A média de pacientes ausentes no período foi 29, com um limite superior de 34 (em junho) e inferior de 26 pacientes faltantes (em julho). Todavia, o número de procedimentos agendados tem variado, tendo alcançado uma máxima de 229 (em maio) e um mínimo de 148 (em julho). É esta variável que afeta o indicador, de forma que quanto maior é a quantidade de procedimentos agendados, menor será a taxa de absenteísmo.

Ação

Continuar no monitoramento da informação sobre ausência de pacientes eletivos identificando as fragilidades no processo. Continuar a estratégia de ligar para o paciente eletivo um dia antes do procedimento, mediante contato fornecido pela central de agendamentos, assegurando as orientações para o preparo pré-exame.

Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.



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 no setor. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\text{Total de casos de IRAS no período}}{\sum \text{dos pacientes} - \text{dia no período}} \times 10^3$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

A densidade de infecção permaneceu dentro da expectativa da meta pactuada (gráfico 9).

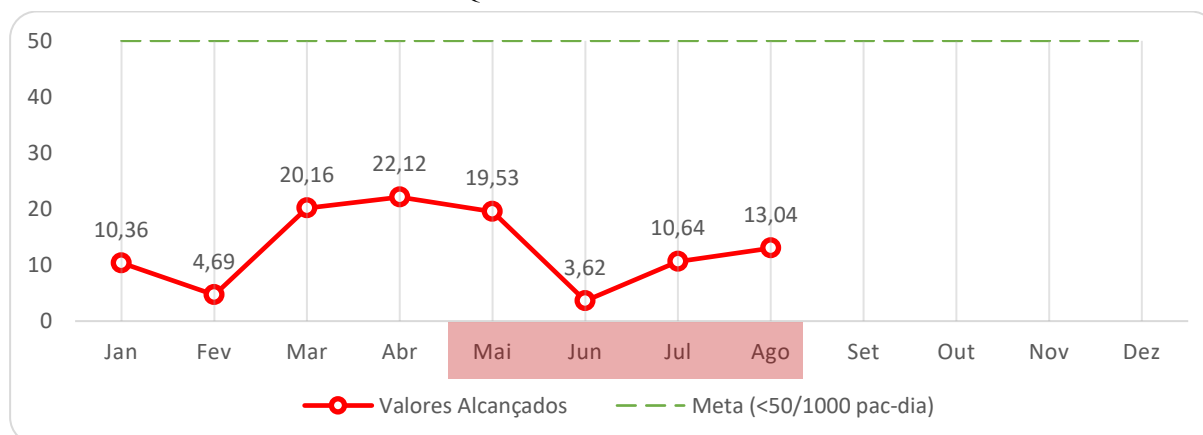
Causa

A alta rotatividade no setor de internação, associada às práticas de monitoramento e controle de infecção (p.ex.: instituição do protocolo de culturas de vigilância, monitoramento do preenchimento dos *bundles*, identificação de dispositivos, fortalecimento da política de segurança do paciente) têm contribuído para a permanência do indicador dentro da meta pactuada.

Ação

Continuar promovendo capacitações para evitar infecções relacionadas à assistência, aperfeiçoar as auditorias no setor visando à melhoria no processo de coleta de informação e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 9 – Densidade de IRAS no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.



3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TXIP)

Monitora a taxa de pacientes identificados no momento da sua internação ou em todas as vezes que sua identificação foi trocada/substituída. Quanto maior, melhor:

$$TxIP = \frac{\text{Total de pacientes com pulseira de identificação}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

O indicador manteve-se abaixo da expectativa de meta (gráfico 10).

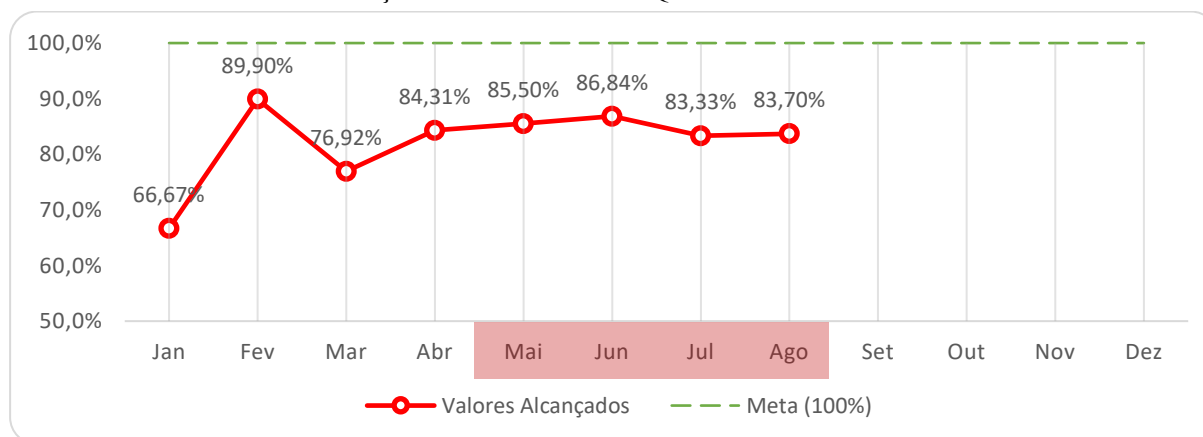
Causa

Foram verificadas, por meio da inspeção diária nos setores, que alguns pacientes não estavam devidamente identificados, apresentando oportunidade de melhorias em relação a este Protocolo.

Ação

Insistir nas capacitações in loco orientando os profissionais a respeito da necessidade da identificação do paciente. Aumentar o número de inspeções. Atuar na conscientização profissional quanto ao compromisso da identificação do paciente por meio da pulseira. Assegurar a rápida identificação do paciente com pulseira após a chegada no setor com vistas à minimização de riscos relacionados à falha na identificação do paciente. Implementar as capacitações para apresentação do novo protocolo de segurança do paciente (Meta 01) instituído no Hospital.

Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.



3.7 NET PROMOTER SCORE® (NPS®)¹

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

O NPS permaneceu dentro da meta pactuada (gráfico 11).

Causa

A qualidade assistencial fornecida tem sido destacada pelos pacientes (ou seus familiares) para justificar a aprovação do serviço. As pesquisas de satisfação têm sido aplicadas antes da entrega dos laudos dos exames, como forma de garantir um quantitativo significativo de dados para compor o indicador, e durante a internação, no caso dos pacientes que permanecem mais tempo na unidade.

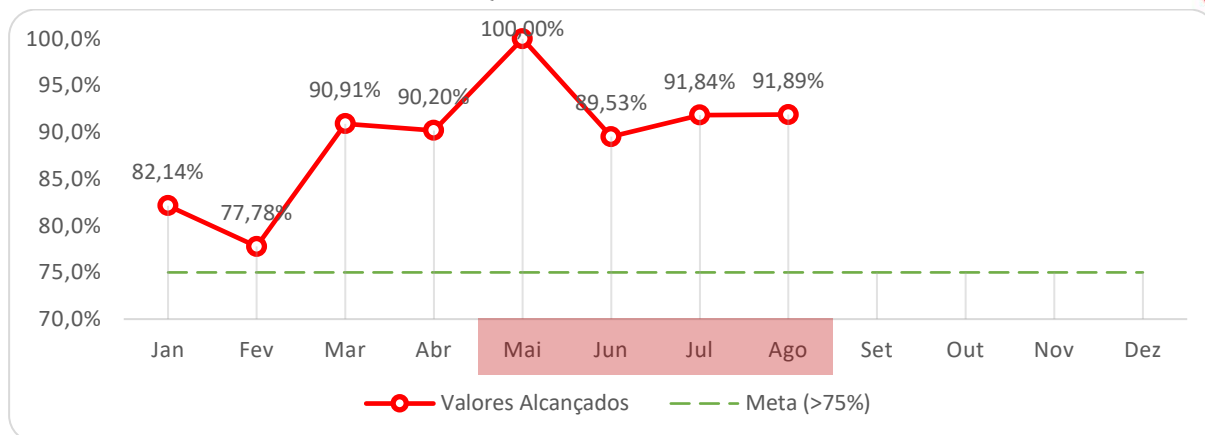
Ação

Manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho implementadas, coletando as pesquisas de satisfação imediatamente antes da entrega dos laudos dos procedimentos eletivos. Atuar para manter a quantidade de formulários de avaliação suficiente. Atuar para dirimir fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis. Divulgar mensalmente os resultados das pesquisas para toda a equipe, incentivando a cultura de melhoria contínua.

¹ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.



Gráfico 11 – Net Promoter Score no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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 ($\leq 5\%$) (gráfico 12).

Causa

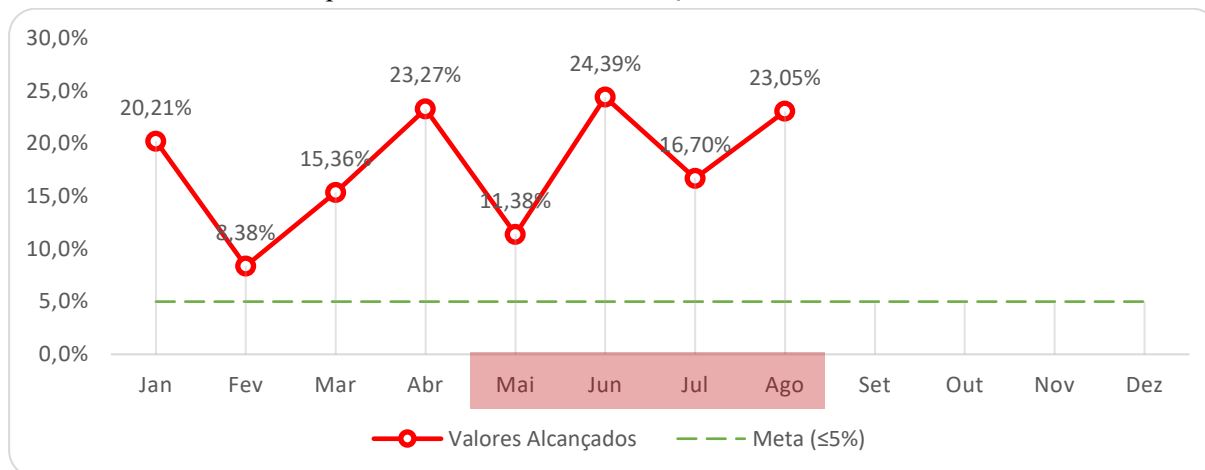
O Índice de Despesa Administrativa ficou fora do valor estimado. A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados no 1º e 2º quadrimestres são preliminares, podendo sofrer reajustes. O principal motivo para o índice não atingir os valores estimados, 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 12 – Índice de Despesas Administrativas no 2º Quadrimestre de 2025.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE.



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 CONCLUSÕES

O presente relatório é resultante da análise das metas estratégicas e dos indicadores da Hemodinâmica do HETDLGF que são acompanhados pelo Núcleo de Inteligência em Epidemiologia Hospitalar (NIEH) da PBSAÚDE, Coordenações Assistenciais e Coordenação Administrativa com foco na prestação qualificada dos serviços, atendendo às normas vigentes e ao interesse público, visando à melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão N° 043/2023.

O desempenho do serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, no 2º quadrimestre de 2025, demonstra avanços significativos no cumprimento das metas assistenciais pactuadas, com destaque para a expressiva superação no volume de procedimentos realizados, em especial na área de neurorradiologia, o que evidencia a relevância regional e a resolutividade da unidade.

Os indicadores de qualidade e segurança assistencial, de modo geral, mantiveram-se dentro das expectativas, reforçando a efetividade das estratégias adotadas pela equipe multiprofissional. Ressalta-se o elevado índice de procedimentos realizados sem eventos adversos, a baixa densidade de infecções relacionadas à assistência e a elevada satisfação dos usuários aferida pelo NPS. Esses resultados refletem o comprometimento com a segurança do paciente, a humanização do cuidado e a busca pela melhoria contínua.

Contudo, foram identificados pontos que exigem atenção: a taxa de mortalidade, que apresentou variações acima da meta em meses específicos; o absenteísmo em procedimentos eletivos, que ainda compromete a eficiência do serviço; as falhas na identificação de pacientes, e o índice de despesas administrativas, cujo resultado permanece acima da meta estabelecida, sugerindo necessidade de revisão do parâmetro ou maior detalhamento da composição de custos, contundo ressalta-se a aplicação de medidas estratégicas para mitigar tais inconformidades.

Diante desse cenário, recomenda-se a continuidade das estratégias de monitoramento sistemático dos indicadores, o fortalecimento das ações de capacitação profissional e auditorias internas, além da reavaliação de metas administrativas para adequação ao perfil da Fundação. A superação dos desafios identificados permitirá consolidar ainda mais o serviço como referência no estado, assegurando qualidade, eficiência, sustentabilidade e, sobretudo, a segurança do paciente.



A equipe do HETDLGF e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.



6 APÊNDICE

Apêndice 1: Produção Assistencial 2024.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 2025



Produção Assistencial - Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande - 2025											
COMPONENTES ASSISTENCIAIS	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Meta Anual	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
Procedimentos em Cardiologia Intervencionista	168	672	2.016	156	149	277	243	242	210	168	194
Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	32	128	384	62	41	49	79	56	69	74	91
Procedimentos Endovasculares	40	160	480	53	86	87	85	60	71	65	63
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	240	960	2.880	271	276	413	407	358	350	307	348

Apêndice 2: Indicadores Estratégicos – II Quadrimestre de 2025

INDICADORES ESTRATÉGICOS 2025

	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		PB SAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE		GOVERNO DA PARAÍBA	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
---	--	---	--	---	---------------------------	---

INDICADORES ASSISTENCIAIS - HEMODINÂMICA									Análise Crítica		Ishikawa		5W2H	
INDICADORES	Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
Taxa de Procedimentos Realizados sem Ocorrências de Eventos Adversos	100%	97,58%	98,37%	99,04%	97,54%	99,13%	99,52%	98,77%	100,00%					98,74%
Taxa de Mortalidade na Hemodinâmica (Operatório)	≤ 2%	4,84%	0,81%	1,91%	1,48%	2,18%	1,93%	1,84%	3,37%					2,30%
Taxa de Disponibilidade de Laudos (e TC)	≥ 99%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,71%	100,00%	100,00%					99,96%
Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados	≤ 10%	0,00%	9,43%	13,91%	15,55%	12,66%	17,35%	17,57%	12,74%					12,40%
Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) na Hemodinâmica	≤ 50	10,36	4,69	20,16	22,12	19,53	3,62	10,64	13,04					13,02
Identificação do Paciente na Hemodinâmica	100%	66,67%	89,90%	76,92%	84,31%	85,50%	86,84%	83,33%	83,70%					82,15%
Net Promoter Score (NPS) na Hemodinâmica	75	82,14	77,78	90,91	90,20	100,00	89,53	91,84	91,89					89,29