

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

2º QUADRIMESTRE

RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro: 2º Quadrimestre 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 2º Quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no Plano de Trabalho e firmadas em contrato.

PATOS – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados no 1º Quadrimestre	11
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	20
Gráfico 11 –Índice de Despesas Administrativas	21

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 Janduhy Carneiro
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

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
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	16
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	18
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA.....	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	20
4	CONCLUSÕES	22

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão de número 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

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

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no 2º Quadrimestre de 2024, 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 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 Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2024.

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: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) 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 2024, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 23 leitos (100%), dispondo de 23 leitos operacionais, com capacidade hospitalar operacional de 100% (Tabela 1).

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

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	2	2	-	-	100,00
UTI	6	6	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
UDC	5	5	-	-	100,00
Total	23	23	-	-	100,00

Fonte: Gestão de leitos do CHRDJC.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houveram 1172 procedimentos realizados no segundo quadrimestre de 2024. (gráficos 1-3).

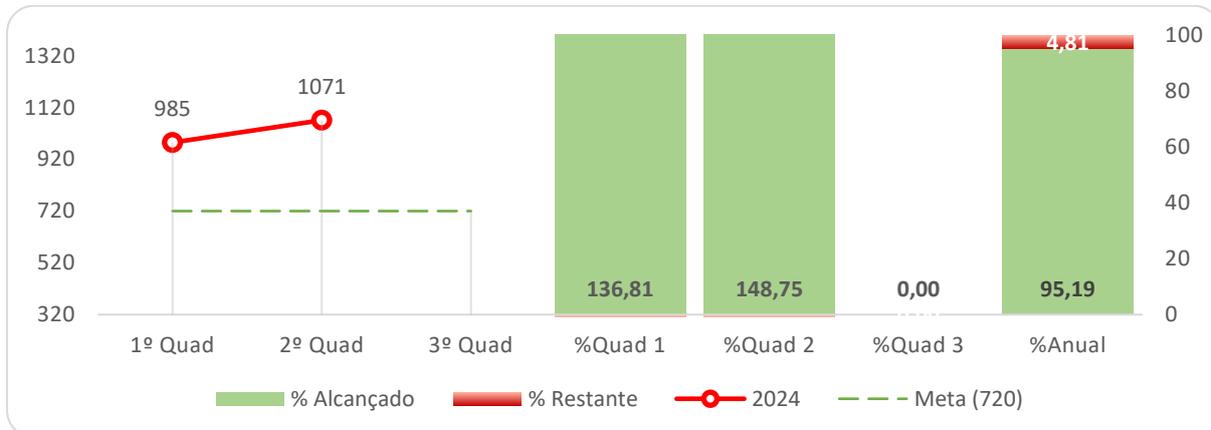
Causa

O elevado número de procedimentos realizados reflete a alta demanda por serviços de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especialmente nos municípios da Macrorregião 3. Verificou-se que todos os procedimentos obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral pactuada, perfazendo 46,50% acima da meta estabelecida. Destaca-se os procedimentos em Cardiologia Intervencionista que trouxe um rendimento 48,75% a mais que o pactuado.

Ação

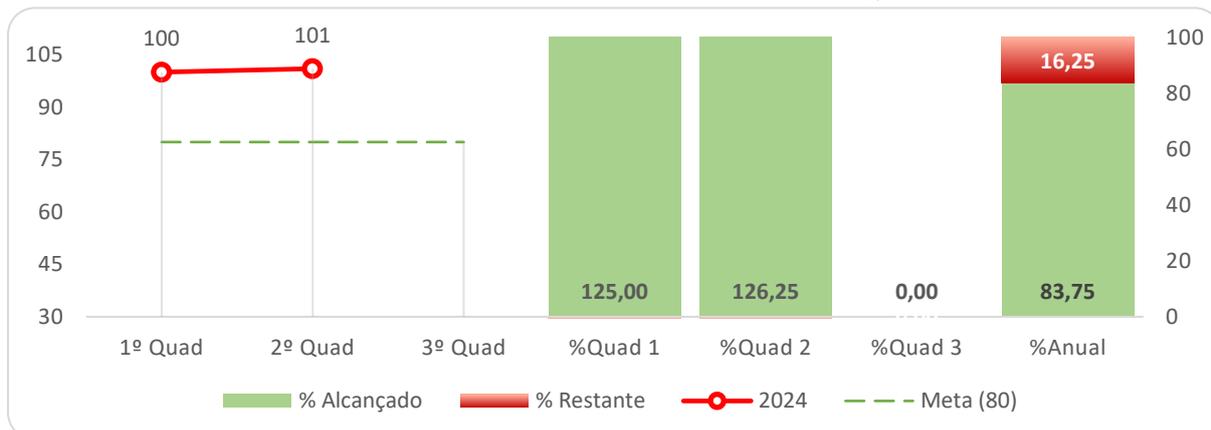
Continuar acompanhando a evolução dos resultados, bem como promover e incentivar as atuais estratégias a fim de atingir as metas estabelecidas, principalmente, no que se refere aos procedimentos endovasculares.

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



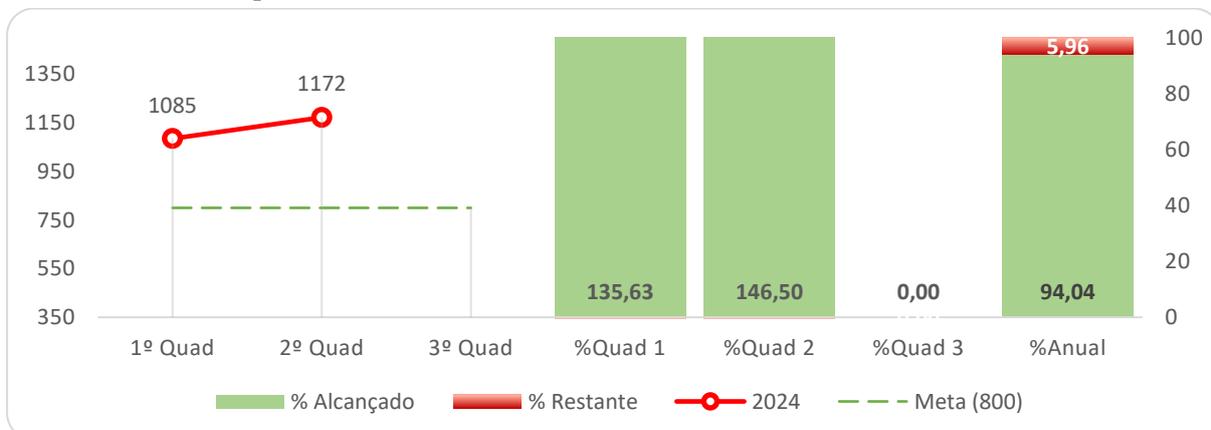
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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

Quase a totalidade dos procedimentos ocorreram sem a incidência de eventos adversos (gráfico 4).

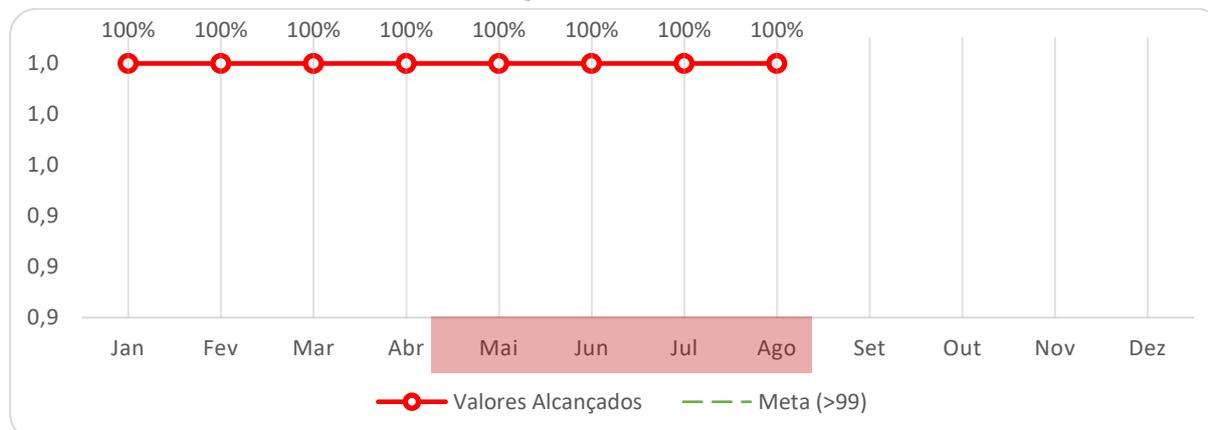
Causa

Manutenção das Políticas de Segurança do Paciente e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

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:

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

Análise Crítica

Fato

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

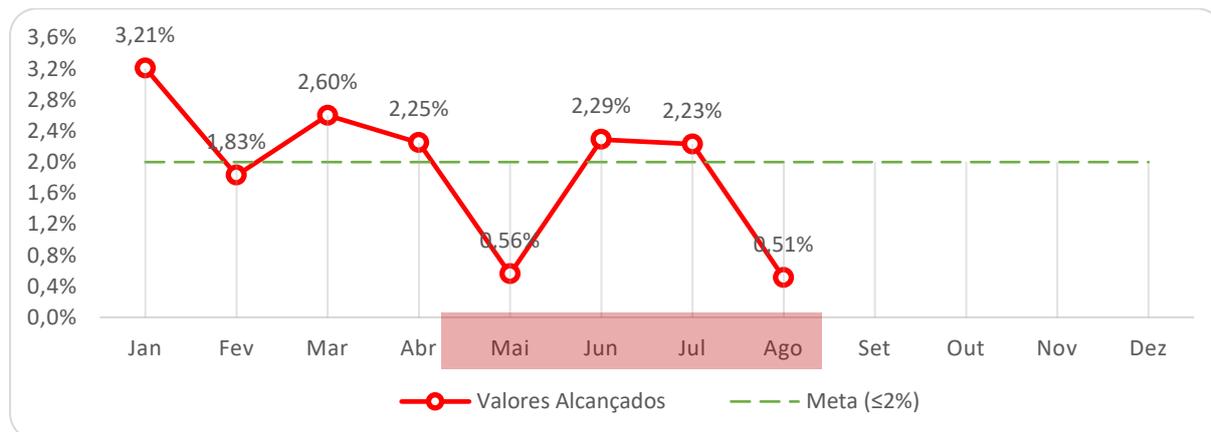
Causa

Observa-se um aumento no número de óbitos registrados nos meses de junho e julho, elevando o indicador de mortalidade nesse período. Em contraste, nos meses de maio e agosto, a taxa de óbito ficou abaixo do padrão esperado. Para mitigar o risco de complicações e reduzir a mortalidade, foram implementadas estratégias de segurança do paciente, que estão sendo continuamente monitoradas e ajustadas durante os procedimentos.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos. Manter o monitoramento contínuo e os ajustes necessários visando a melhoria contínua da assistência. Fortalecer a comunicação e os treinamentos na Unidade.

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).

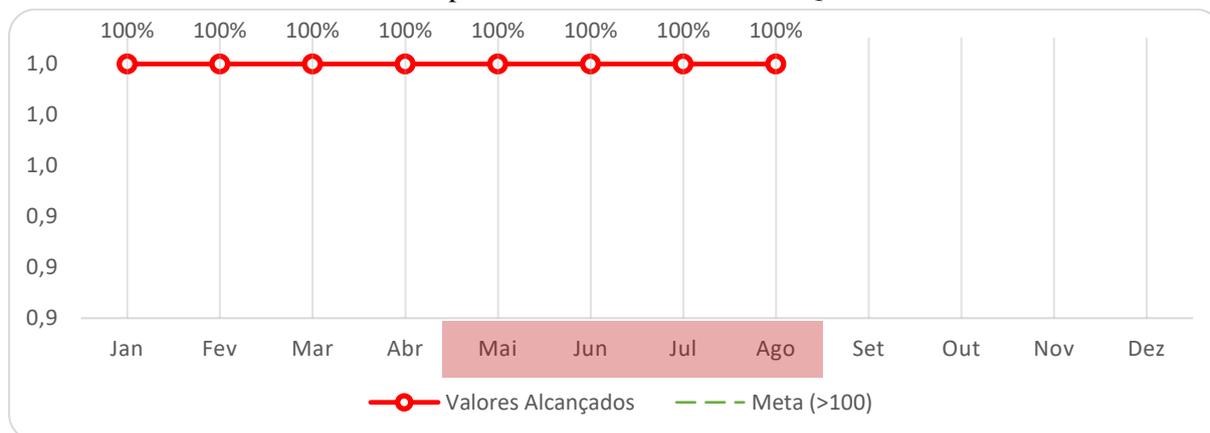
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

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 apresentou um pouco acima da meta estabelecida nos meses de maio a agosto a (menor igual a 10%) (gráfico 7).

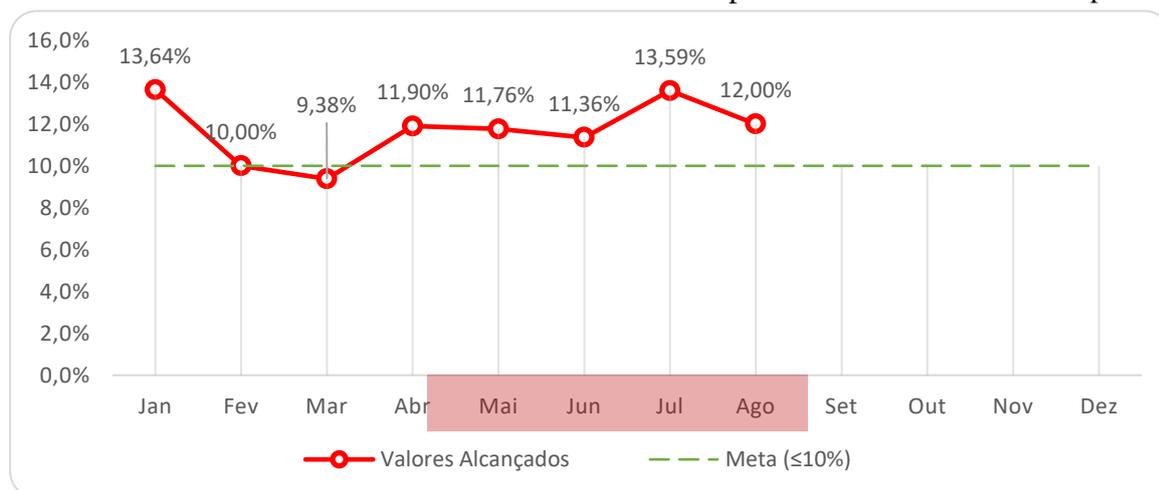
Causa

Após a avaliação da cardiologia intervencionista, alguns pacientes não foram considerados aptos para o cateterismo. Além disso, houve casos em que pacientes chegaram sem o preparo necessário para o procedimento. Essas situações destacam a necessidade de reforçar as diretrizes de triagem e melhorar a comunicação com os serviços de referência, assegurando que os pacientes sejam adequadamente avaliados e preparados antes da realização do cateterismo.

Ação

Garantir um gerenciamento eficaz e o acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos por meio da implementação de sistemas de monitoramento e análise de dados. Além disso, é essencial intensificar os treinamentos e capacitações da equipe assistencial.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos s no período



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.5 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 4,4/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

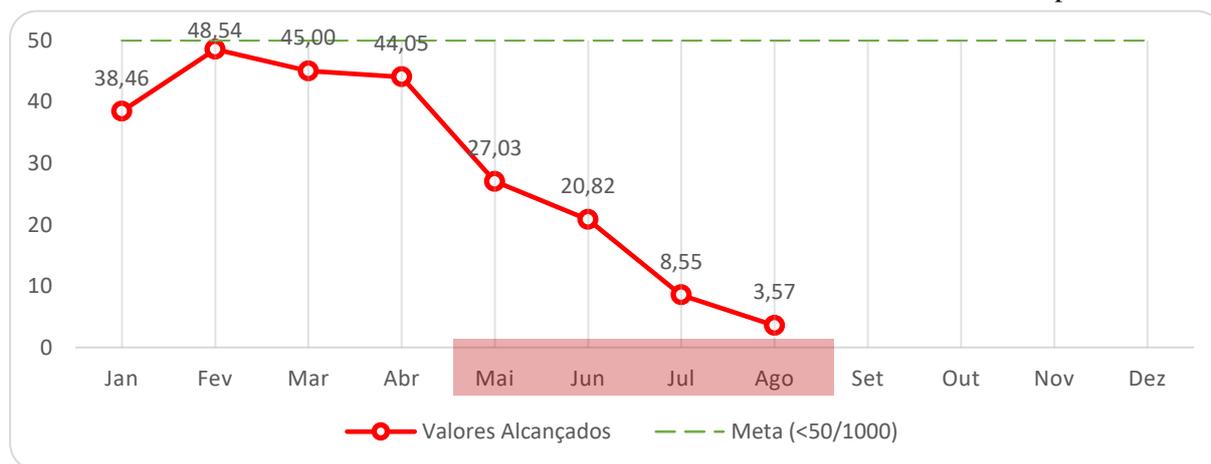
Causa

Foi registrado 37 casos de IRAS, sendo a principal causa a realização de condutas incorretas de biossegurança pela equipe assistencial e a quebra de Protocolos Assistenciais no tange ao controle de infecções hospitalares. Mesmo diante dessas falhas, 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

Rever a atual estratégia de capacitações e manter as 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:

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

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).

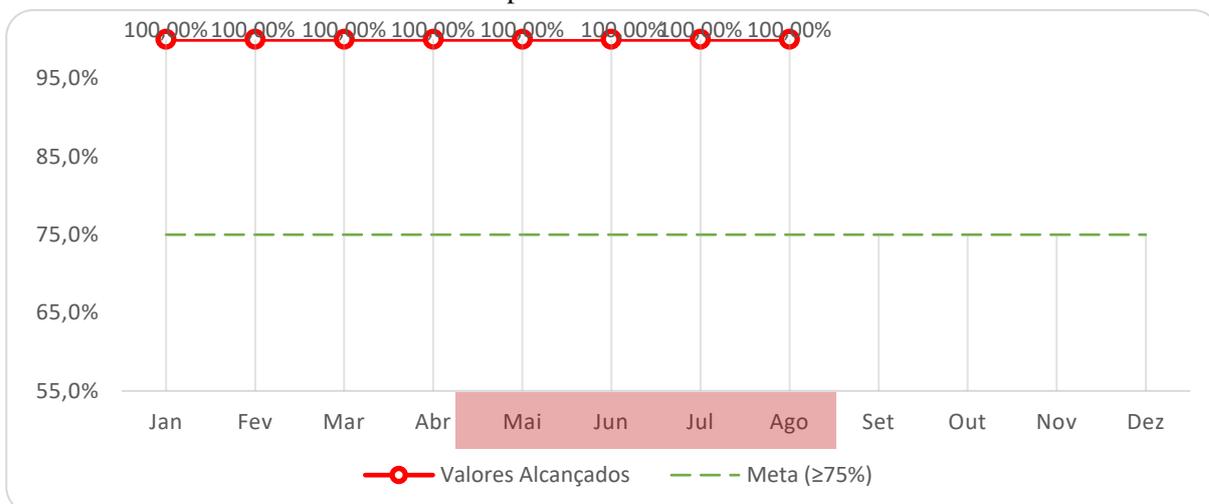
Causa

Durante os meses de maio, junho, julho e agosto foram realizadas pesquisas de satisfação, onde obtivemos 220 Promotores, deixando o Serviço Hospitalar na zona de Excelência.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas. Manter a qualidade e a excelência do serviço ofertado. Continuar investindo na formação e capacitação da equipe para manter o padrão de excelência.

Gráfico 9 – Resultado de NPS® verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.7 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA

Indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação na Hemodinâmica. Quanto maior, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\sum \text{de pacientes internados no setor}} \times 10^2$$

A identificação do paciente visa assegurar que ele é destinado a um determinado tipo de procedimento ou tratamento de forma correta, prevenindo a ocorrência de erros e enganos. Este indicador faz parte das metas internacionais que visam a segurança do paciente e todos os profissionais, pacientes e acompanhantes devem participar, zelando pelo processo de identificação.

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou-se com 100% na meta estabelecida (gráfico 10).

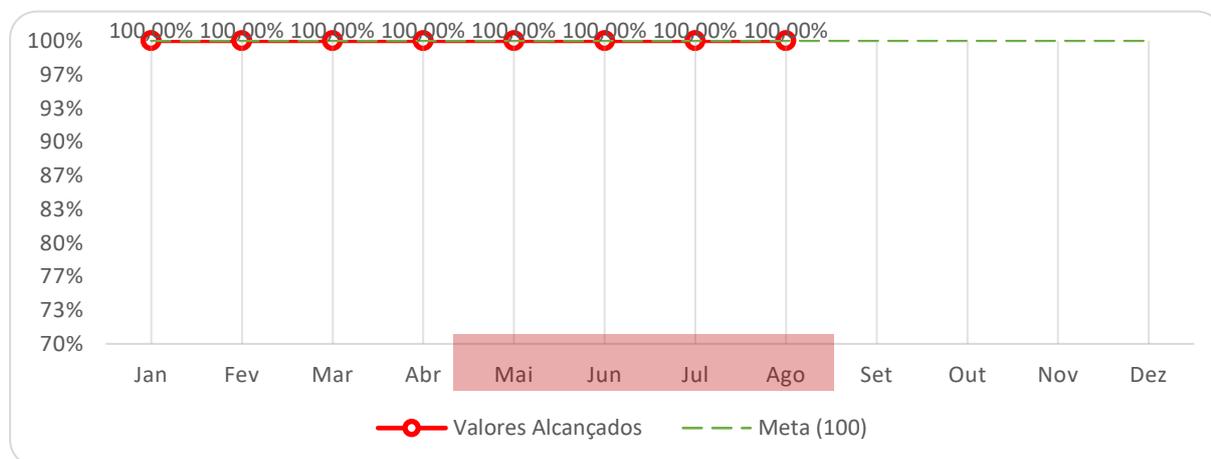
Causa

Todos os pacientes e acompanhantes são identificados com pulseiras de identificação e utiliza-se o Kanban (ferramenta de identificação de pacientes nos leitos) para identificação dos leitos do paciente.

Ação

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

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.8 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

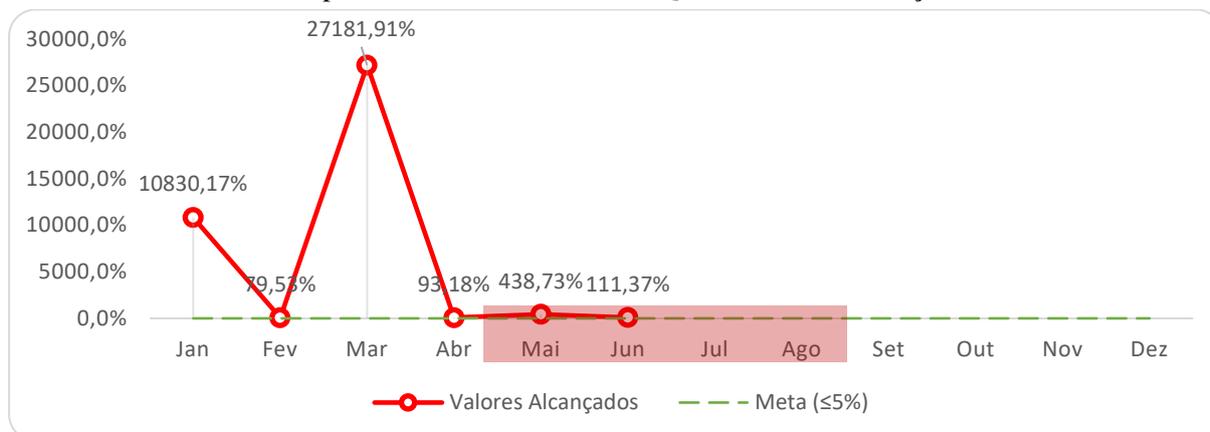
Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

A Gerência Financeira da PBSAÚDE irá apresentar ser Relatório posteriormente conforme acordado com a Secretária de Estado da Saúde.

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



Fonte: Gestão Financeira.

4 CONCLUSÕES

Os resultados do segundo quadrimestre de 2024 mostram uma melhoria geral em todos os indicadores, com destaque especial para a Cardiologia Intervencionista, que apresentou um desempenho significativamente superior em comparação com o primeiro quadrimestre. A equipe do CHRDJC e da PBSAÚDE está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre este relatório.