

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL  
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

**3º QUADRIMESTRE**

**RELATÓRIO DE GESTÃO:** Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduíhy Carneiro:  
3º 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 3º 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 3º 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.	12
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 1º Quadrimestre.	13
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 1º Quadrimestre.	14
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos	15
Gráfico 8 – Taxa de Densidade de incidência em IRAS .	16
Gráfico 9 – Resultado De NPS verificado no período.	18
Gráfico 10 – Taxa de Pacientes Identificados corretamente no período	19
Gráfico 11 –Índice de Despesas Administrativas	20

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2024.

## 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
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

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO CHRDJC .....	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO .....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional .....	9
<b>2</b>	<b>GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA.....	10
<b>3</b>	<b>INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO.....</b>	<b>12</b>
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA) .....	12
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM) .....	13
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL).....	14
3.4	TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB).....	15
1.1	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	16
1.2	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS) .....	17
1.3	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA.....	18
1.4	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	20
<b>4</b>	<b>GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>

# 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 3º 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 setembro, outubro, novembro, dezembro de 2024, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 23 leitos (100%), dispoñdo 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
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Gestão de leitos do CHRDJC.

## 2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

#### Análise Crítica

##### Fato

No terceiro quadrimestre de 2024, foram realizados 1.171 procedimentos, o que representa um desempenho impressionante de 46,38% acima da meta estabelecida. (Gráficos 1-3).

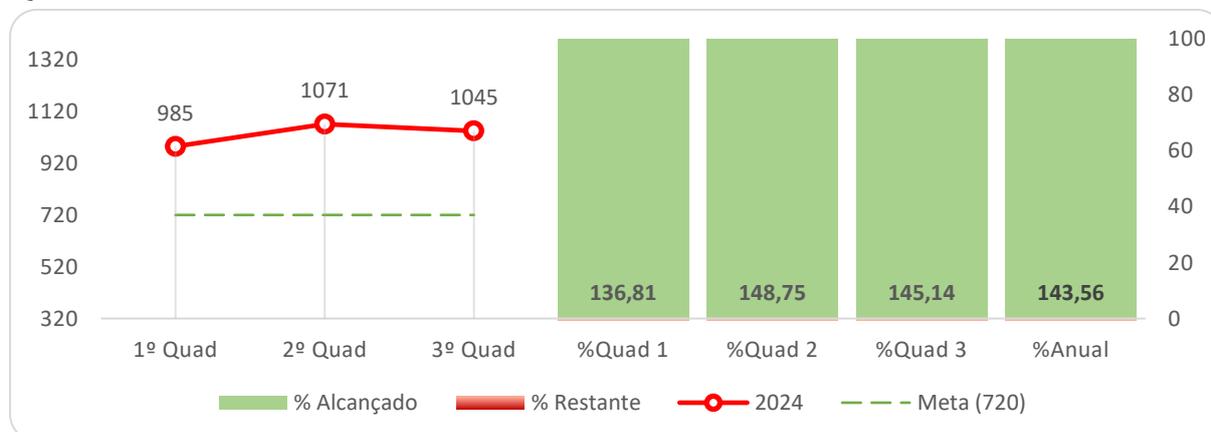
##### Causa

Verificou-se que todos os procedimentos obtiveram resultados satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral pactuada. Destaca-se os procedimentos em Cardiologia Intervencionista que trouxe um rendimento 45,14% e os procedimentos endovasculares com 57,50% a mais que 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 3º Quadrimestre.



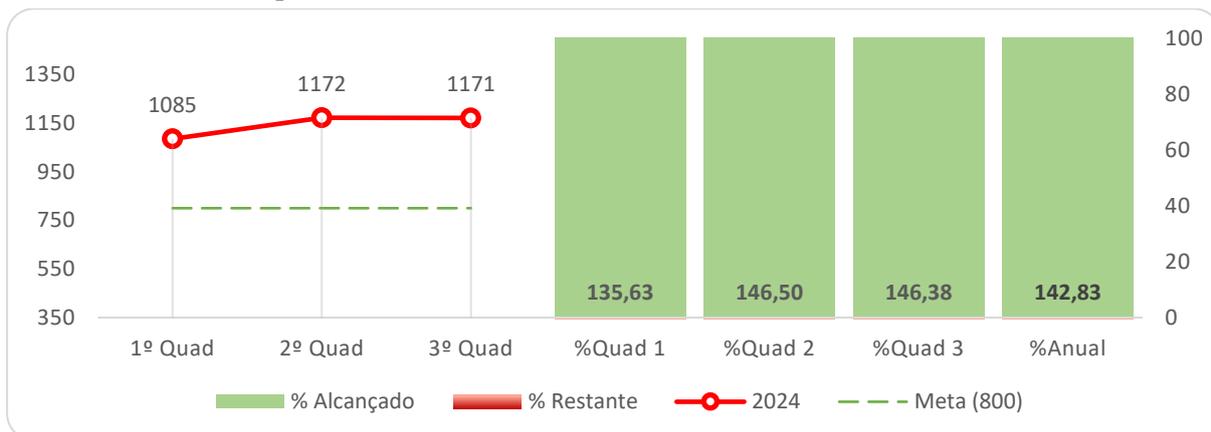
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados 3º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

## 3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

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

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

#### Análise Crítica

##### Fato

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

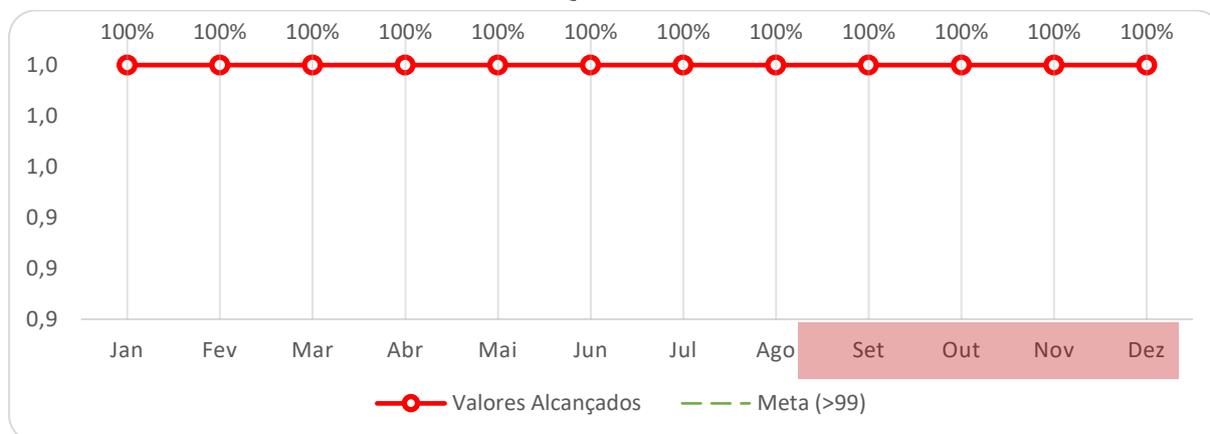
##### Causa

Todos os procedimentos foram realizados com sucesso, sem a ocorrência de eventos adversos registrados. Esse resultado reflete o alto padrão de qualidade e segurança adotado durante todo o processo, evidenciando a competência da equipe e a eficácia das práticas implementadas.

##### 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 3º 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 16 óbitos no quadrimestre. (Gráfico 5).

#### Causa

Houve um aumento no número de registros de óbitos de setembro à dezembro, onde o mês de novembro teve a maior taxa do quadrimestre. 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.

#### Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 3º 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).

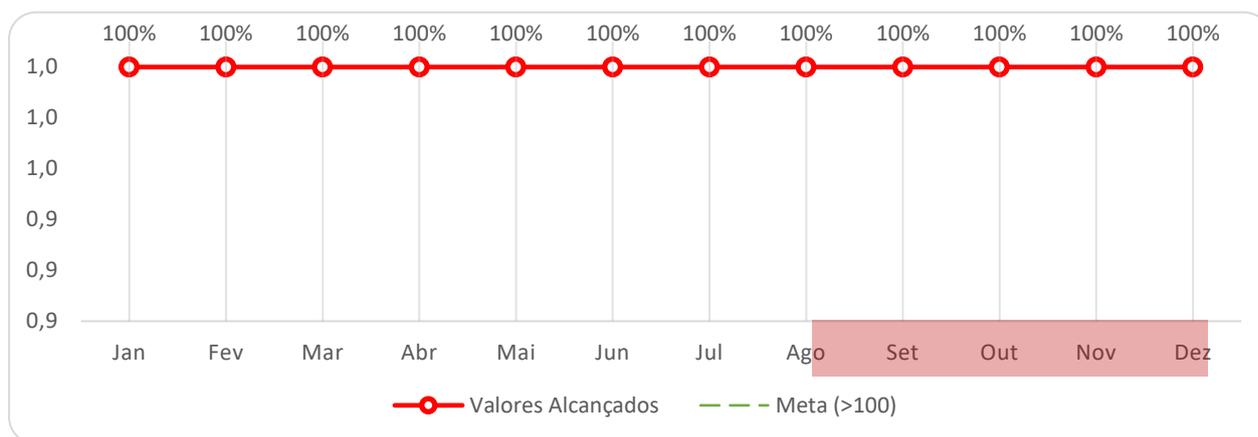
##### Causa

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 3º Quadrimestre



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

### 3.4 TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TXAB)

Indicador que monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica. O absenteísmo de usuário é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

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

#### Análise Crítica

##### Fato

A taxa de absenteísmo de procedimentos eletivos agendados no quadrimestre foi de 13,42% (menor igual a 10%) (Gráfico 7).

##### Causa

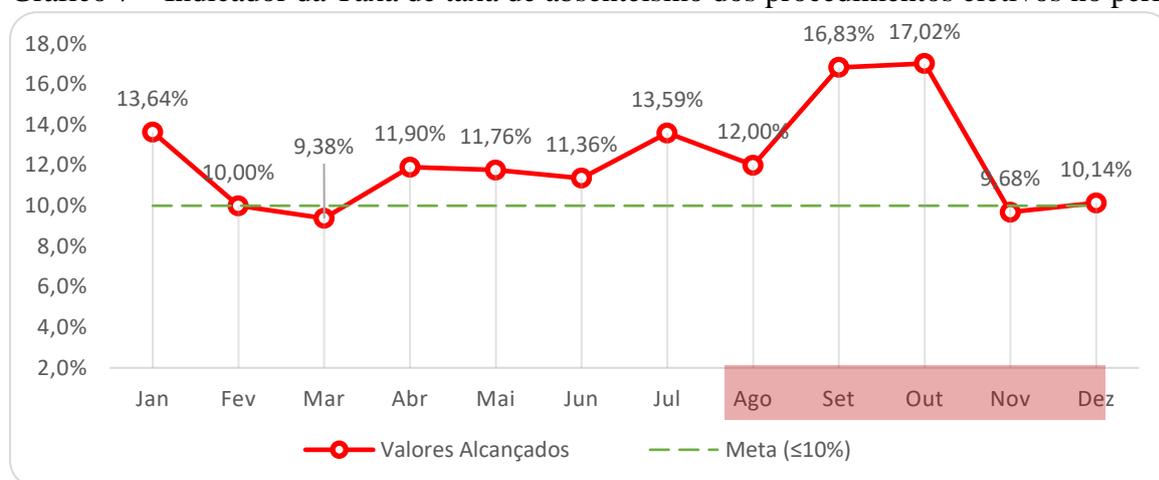
A taxa apresentou um pouco acima da meta estabelecida nos meses de setembro e outubro e nos meses de novembro e dezembro obtivemos os dados desejados (menor igual a

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:

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

### Análise Crítica

#### Fato

A densidade de infecção permaneceu dentro da expectativa da meta pactuada (Gráfico 8).

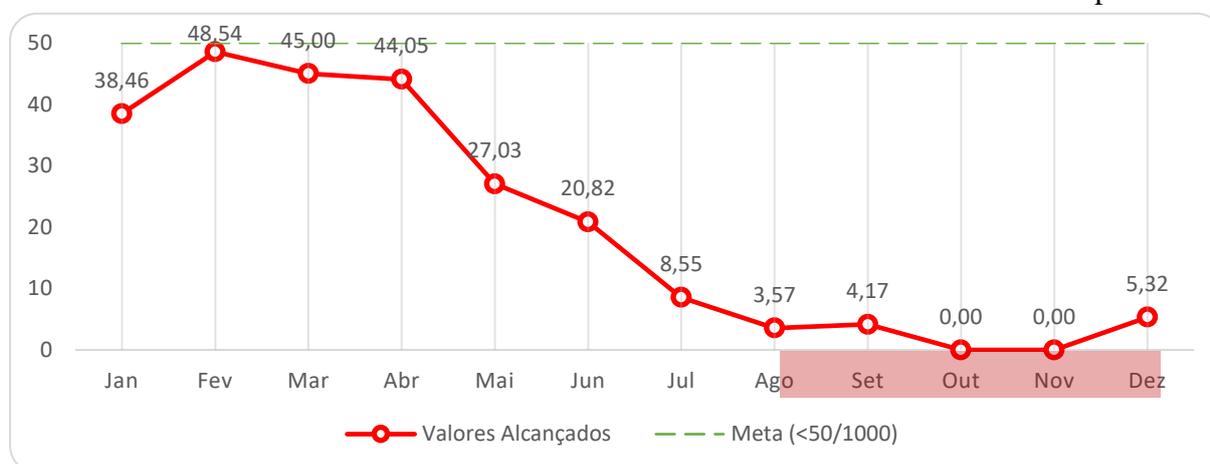
### Causa

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).

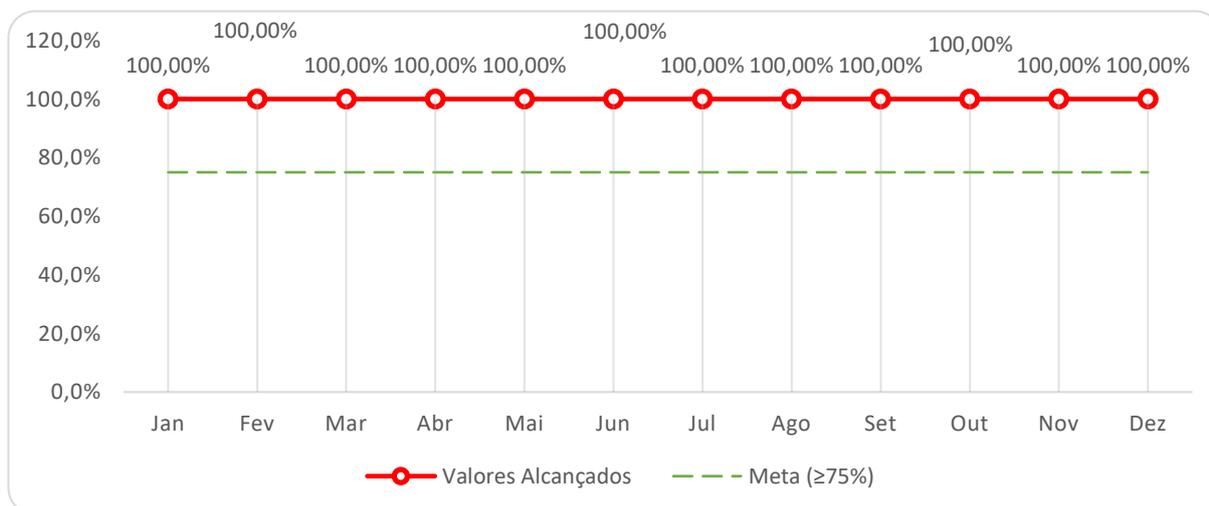
### Causa

Durante os meses de setembro à dezembro foram realizadas pesquisas de satisfação, onde obtivemos 208 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<sup>®</sup> 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).

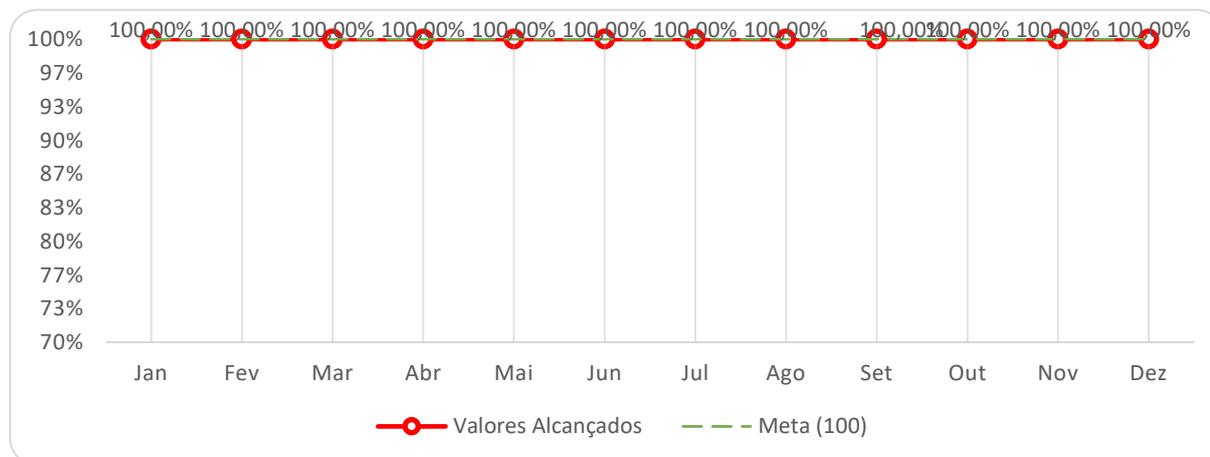
#### Causa

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

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

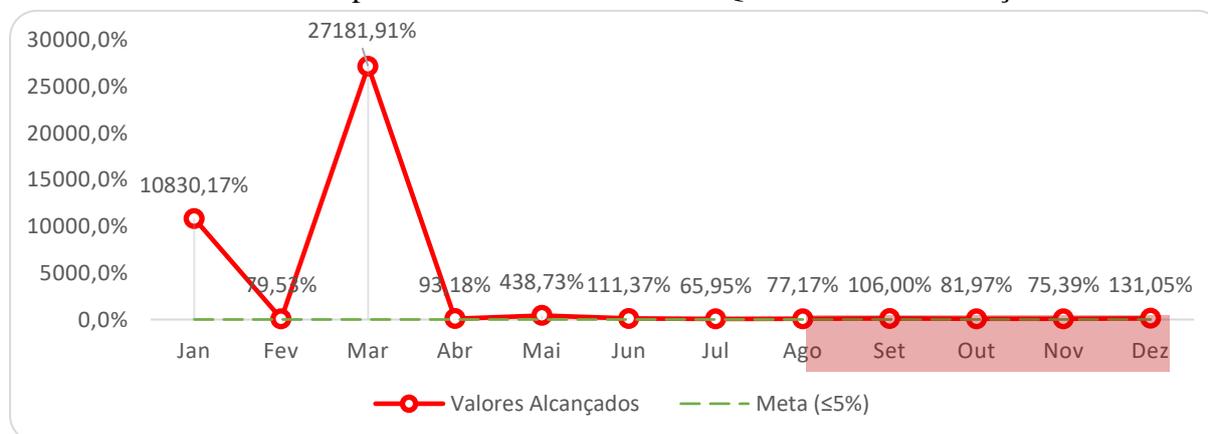
##### Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes, 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 3º 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. O atraso deve-se a problemas técnicos no Sistema Operacional FORTES, que permaneceu instável por vários dias, impactando o fechamento dos dados. Além disso, os dados financeiros ainda estão em fase de análise e validação pela Direção Superior da PBSaúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

Os resultados do terceiro quadrimestre de 2024 revelam uma melhoria significativa em todos os indicadores. Os Procedimentos Endovasculares se destacaram, alcançando um impressionante desempenho de 57,5% acima da meta pactuada, além de registrar o maior número de procedimentos realizados em um único trimestre, totalizando 126. Por sua vez, a Cardiologia Intervencionista também apresentou resultados notáveis, com um rendimento de 45,14% além da meta, evidenciando um crescimento significativo em comparação ao 1º quadrimestre.

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