

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

JULHO
2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy
Carneiro: julho 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 julho 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.	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.	12
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA	13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	15
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	16
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos no período	17
Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.	18
Gráfico 9 – Resultado de NPS [®] verificado no período.	19
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período	20
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no período	22

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

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

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. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

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. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

- **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>. Access 2022 Nov. 22.

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>. Acessado 18 Nov. 2022.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO 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)	17
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	18
4.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20

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 nº 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem como objetivo 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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

O presente relatório de gestão apresenta tanto os resultados quantitativos (indicadores numéricos apresentados em tabelas e gráficos) quanto os qualitativos (atividades desenvolvidas, atas e informações organizadas em quadros) referentes ao período em questão. Além disso, o documento inclui o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação necessários para cumprir os compromissos estabelecidos no plano de trabalho, conforme o contrato firmado.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no mês de julho 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 SERVIÇO DO CHRDJC

O serviço teve início em 20 de dezembro de 2022, no referido Hospital, localizado na cidade de Patos-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia (todos os dias da semana) e procedimentos endovasculares (quintas e sextas-feiras).

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

No mês de julho de 2024, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 23 leitos (100%), e com capacidade hospitalar operacional de 23 leitos, correspondendo a 100% dos leitos (Tabela 1).

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

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2023				Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais + Isolamento	Leitos Bloqueados	
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: Planilhas Diárias do CHRDJC e Núcleo Interno de Regulação.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houveram 291 procedimentos, 45,5% a mais que a meta mensal pactuada (gráficos 1-3).

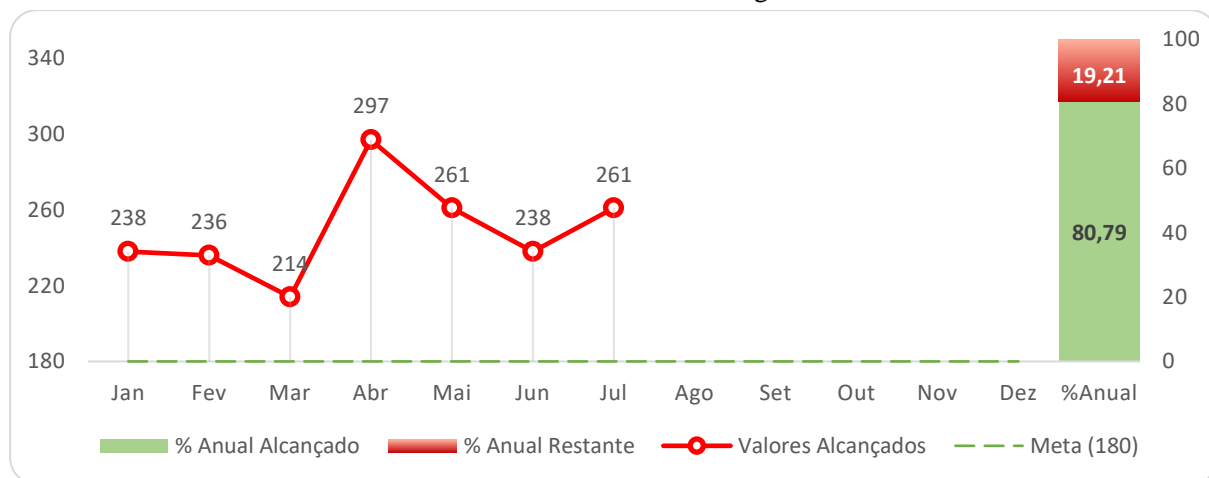
Causa

O elevado número de procedimentos realizados reflete a alta demanda por serviços de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especialmente nos municípios da Macrorregião 3. Atualmente, a unidade de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro está operando a pleno vapor, tendo realizado 261 procedimentos de cardiologia intervencionista e 30 procedimentos endovasculares apenas no mês de julho. A quantidade de procedimentos endovasculares ultrapassou um pouco a meta pactuada, o que pode ser justificado pela elevada demanda de pacientes internados nos hospitais da região.

Ação

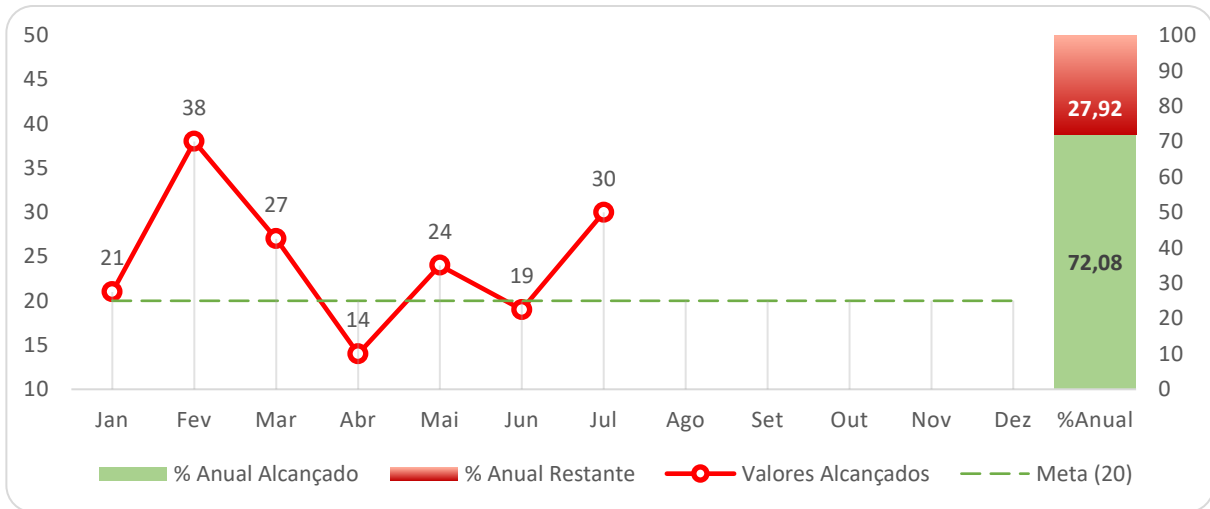
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



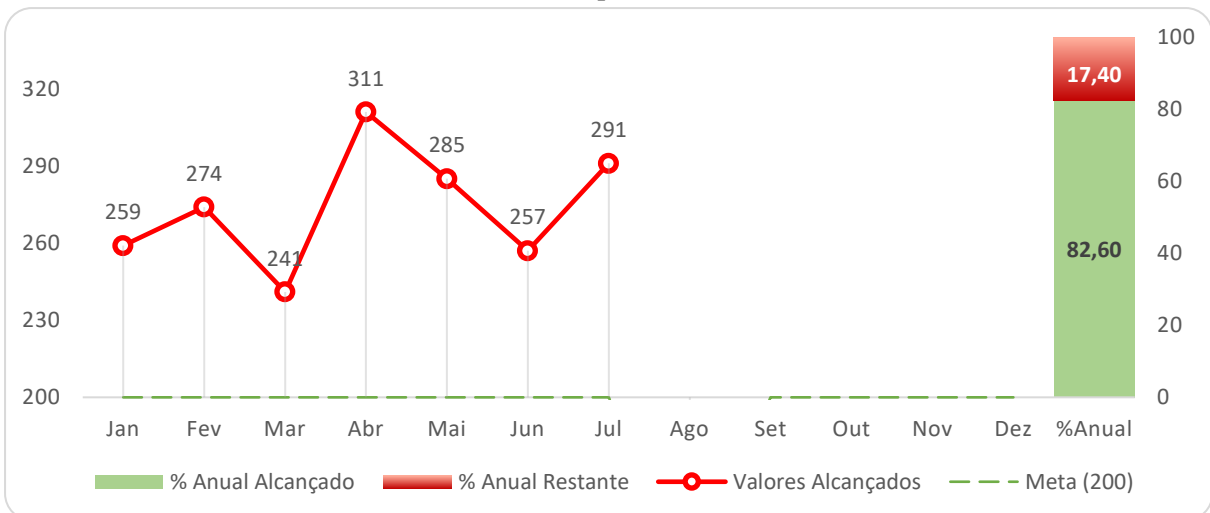
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.



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

Não houve eventos adversos registrados no período. (gráfico 4).

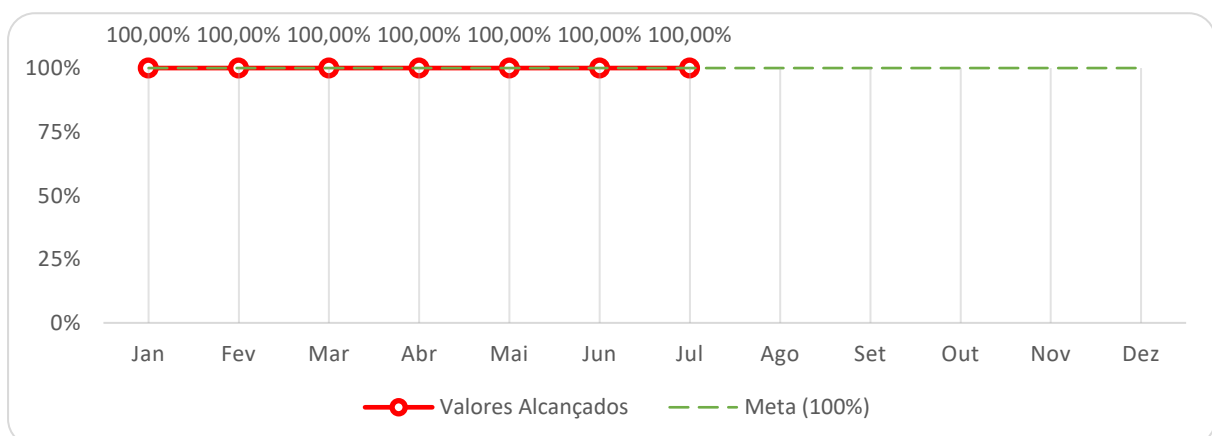
Causa

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

Ação

Implementação dos Protocolos de Segurança do Paciente; Monitoramento e Avaliação de Desempenho das práticas de segurança; Implementação do Gerenciamento de riscos e incidentes e Engajamento da equipe.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA



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

Foi registrado um total de quatro óbitos, o que corresponde a 2,23% dos casos (conforme ilustrado no gráfico 5). Um desses óbitos ocorreu na sala de hemodinâmica. O paciente, que estava em estado grave e hemodinamicamente instável, sofreu uma parada cardiorrespiratória (PCR) após a angioplastia. Apesar da tentativa de reanimação conforme o protocolo, o procedimento foi sem sucesso. Os outros três óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica, resultantes das condições clínicas graves dos pacientes e de comorbidades associadas.

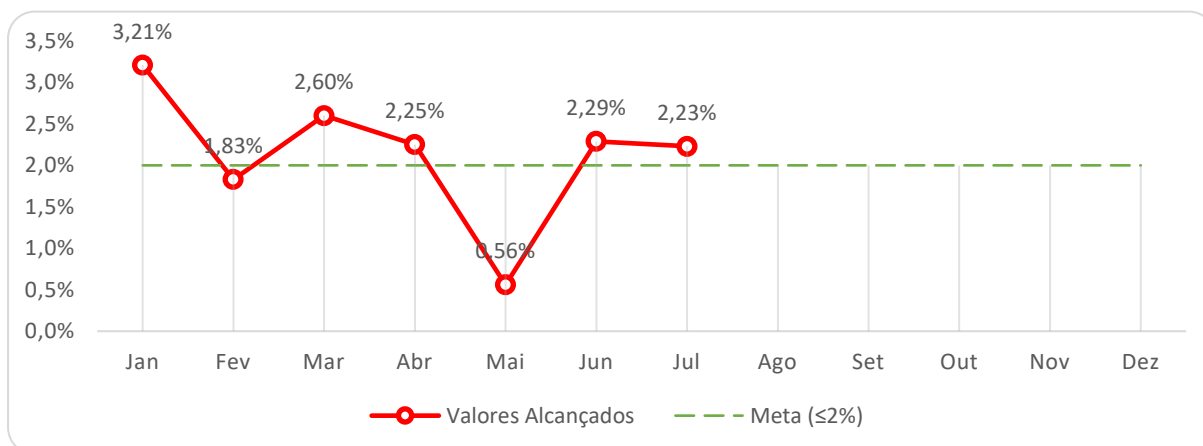
Causa

A taxa de mortalidade foi de 2,23% no mês de julho, ligeiramente acima da meta desejada. Foram registrados quatro óbitos. É importante destacar que esses óbitos estão relacionados às condições clínicas graves dos pacientes no momento da chegada ao serviço de hemodinâmica, todos regulados como urgências pelo Programa Coração Paraibano.

Ação

Promover e intensificar as estratégias de segurança do paciente e melhorar as práticas existentes, através de capacitação contínua e implementação de ferramentas de monitoramento.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



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).

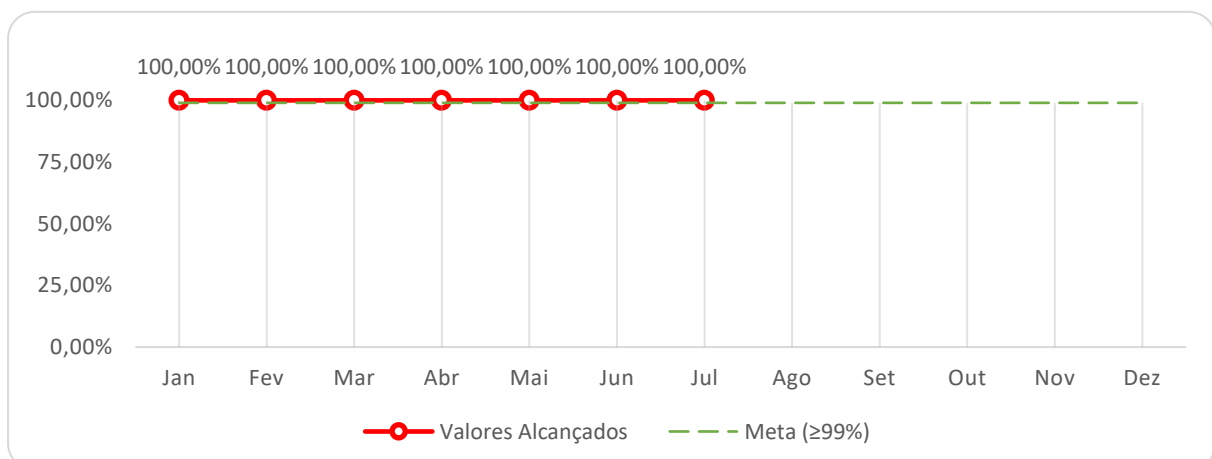
Causa

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.



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 usuários é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

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

Fato

A taxa apresentou-se com média de 13,59 (menor igual a 10%) (gráfico 7).

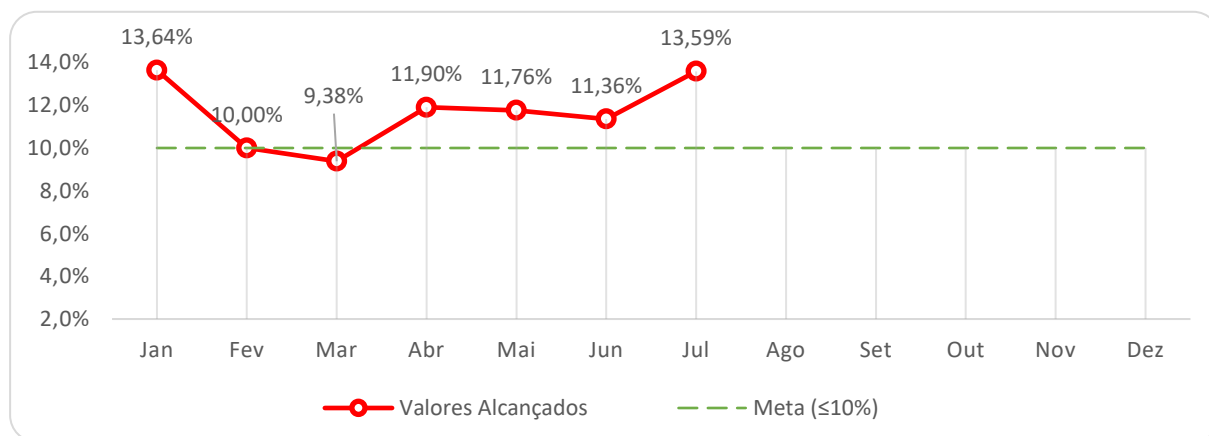
Causa

Alguns pacientes, após avaliação da cardiologia intervencionista, não foram indicados para o cateterismo. Além disso, houve casos em que pacientes chegaram sem o devido preparo necessário para o procedimento. Essas situações indicam a necessidade de reforçar as diretrizes de triagem e a comunicação com os serviços de referência para garantir que os pacientes sejam adequadamente avaliados e preparados antes da realização do cateterismo.

Ação

Garantir o gerenciamento eficaz e o acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos, através da implementação de Sistemas de Monitoramento e Análise e Interpretação de dados. Como também, 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 INFEÇÃO 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 51,28% casos de IRAS, encontramos um pouco acima da meta, devido há muitos casos de pacientes regulados como urgência que não era perfil da unidade.

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 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).

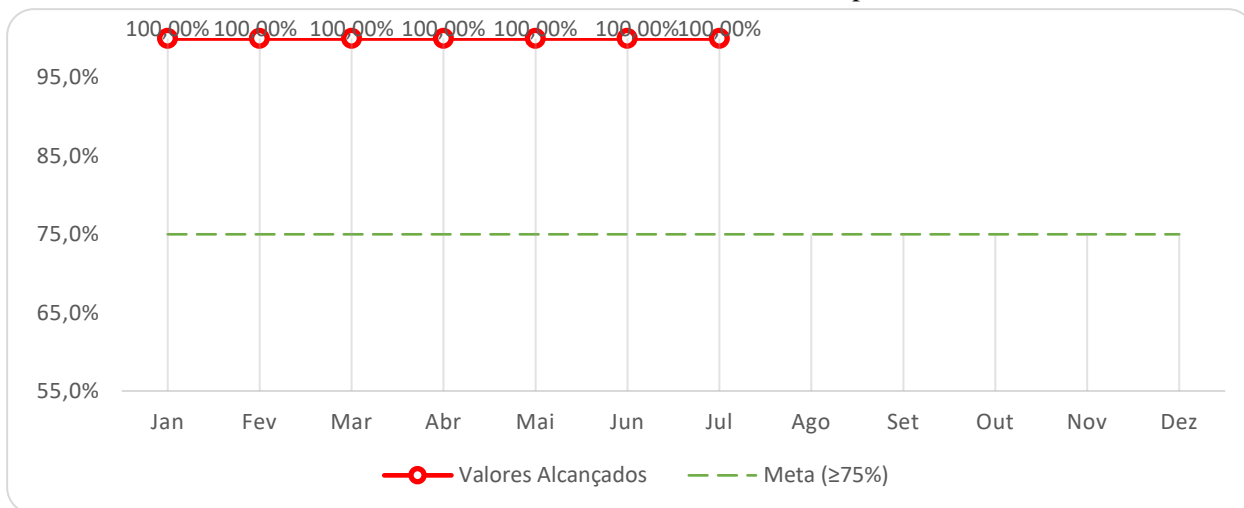
Causa

Durante o mês de abril foram realizadas 56 pesquisas de satisfação, onde obtivemos 56 Promotores, atingindo 100%, 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).

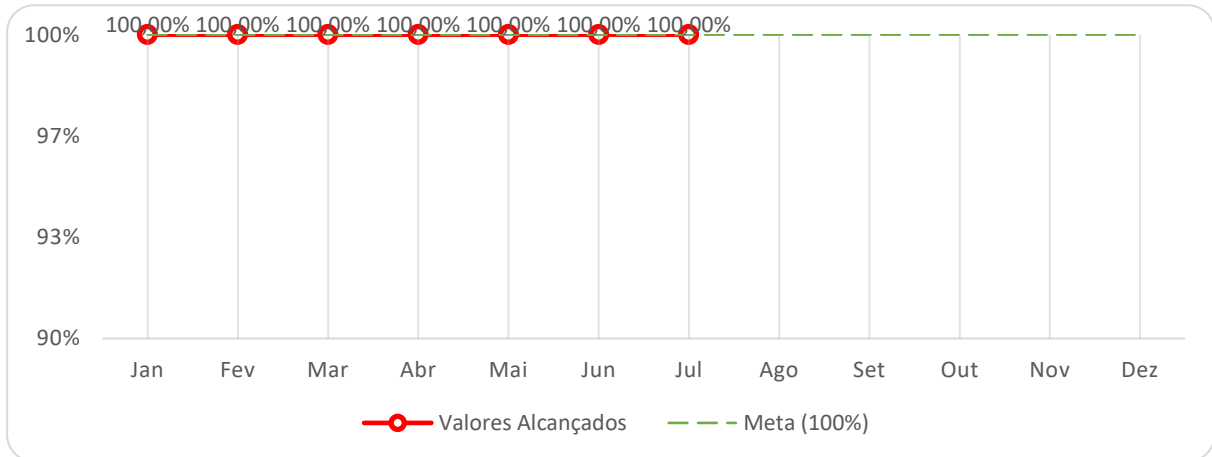
Causa

Todos os pacientes e acompanhantes 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

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC) conseguiu, mais uma vez, cumprir a meta geral pactuada, superando o que foi estabelecido no contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde). No último mês, a instituição realizou um número de procedimentos além do previsto, tanto em cardiologia intervencionista quanto em procedimentos endovasculares.

Os dados mostram que foram realizados 45,50% a mais de procedimentos do que a meta estabelecida (conforme ilustrado no gráfico 1), evidenciando a alta demanda pelos serviços oferecidos. A equipe do CHRDJC e a PB Saúde estão à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.