

# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL**

### **DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO**

**NOVEMBRO**  
**2024**

**RELATÓRIO DE GESTÃO:** Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro:  
novembro 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 novembro 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 <sup>®</sup> verificado no período.	19
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período.	20
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas	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 DEFINIÇÕES<sup>1</sup>

- **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:**<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>
- **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

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

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

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**<sup>4</sup> 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:**<sup>5</sup> Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**<sup>6</sup> 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.

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
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
<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 ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)	15
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	16
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	17
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	20
<b>4.0</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma entidade pública voltada à gestão e à prestação de cuidados integrais de saúde, com caráter estatal e natureza jurídica de direito privado, dotada de plena autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Criada por meio do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, e em conformidade com a Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, a PBSAÚDE integra, de maneira inalienável, o Sistema Único de Saúde (SUS) do estado da Paraíba. Sua missão é gerenciar serviços de saúde e executar ações voltadas para a prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos à saúde.

As atividades da PBSAÚDE são desenvolvidas a partir de convênios e contratos firmados com entidades públicas e privadas, com o objetivo de garantir assistência de saúde de alta qualidade e segurança. A Fundação busca, por meio de sua gestão, consolidar-se como referência em modelos de gestão no setor de saúde, fundamentando suas práticas nos valores de ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e cultura, além de promover a inclusão social, em consonância com as políticas públicas vigentes.

Além disso, a PBSAÚDE preza por oferecer resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, elementos essenciais para a sua sustentabilidade organizacional. Para isso, a Fundação apresenta periodicamente seus resultados por meio de relatórios de gestão, permitindo o acompanhamento contínuo de sua atuação.

Por meio do contrato de gestão nº 043/2023, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a PBSAÚDE tem como atribuição a execução de atividades de gestão e a prestação de serviços de saúde, bem como a implementação de ações, programas e estratégias vinculadas às políticas de saúde, com destaque para o serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

Este relatório de gestão apresenta os resultados obtidos durante o período em análise, com dados quantitativos (indicadores numéricos expressos por meio de tabelas e gráficos) e qualitativos (descrição das atividades desenvolvidas, atas de reuniões e informações detalhadas em quadros). Além disso, o documento inclui o diagnóstico situacional da área de saúde, as ações executadas e os planos de ação delineados para atender aos compromissos estabelecidos no plano de trabalho firmado entre a PBSAÚDE e a SES.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no mês de novembro 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 novembro 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 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: Planilhas Diárias do CHRDJC e Núcleo Interno de Regulação.

## **2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**

### **2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA**

#### **Análise Crítica**

##### **Fato**

No período em questão, foram realizados 338 procedimentos, o que representa um aumento de 69% em relação à meta mensal pactuada. (gráficos 1-3).

##### **Causa**

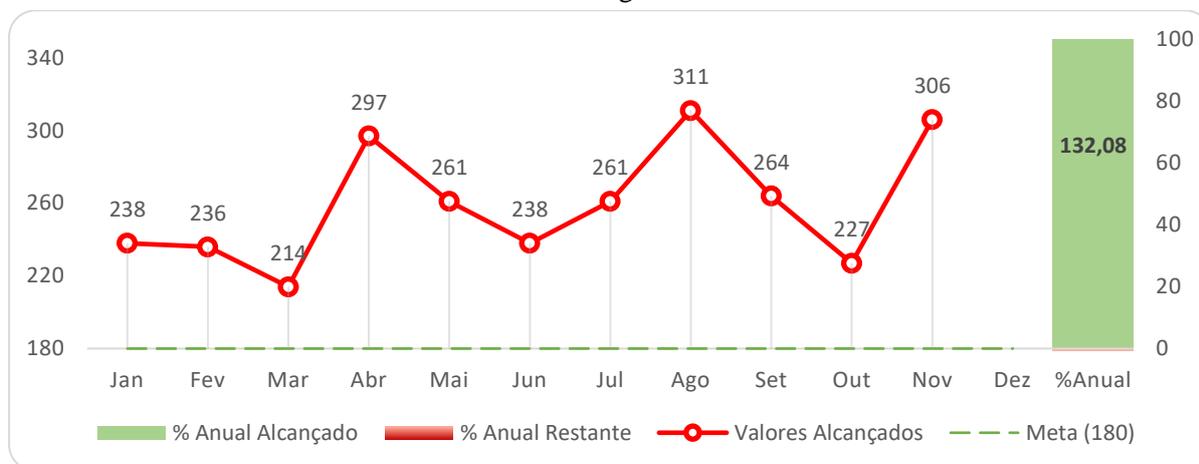
No período em análise, observou-se um desempenho superior à média pactuada, com a realização de um número expressivo de procedimentos. Esse resultado pode ser justificado pela alta demanda pelos serviços de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especialmente nos municípios da Macrorregião 3. O Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro encontra-se em pleno funcionamento, e, no mês de novembro, foram realizados 306 procedimentos de cardiologia intervencionista e 32 procedimentos endovasculares.

O número de procedimentos realizados acima das metas pactuadas reflete a crescente procura por atendimentos, tanto de pacientes eletivos quanto regulados pelo programa Coração Paraibano, além do elevado volume de pacientes que necessitam de cuidados endovasculares. A alta demanda tem sido um fator determinante para a ampliação das atividades do serviço, evidenciando a necessidade de seu fortalecimento para atender adequadamente à população da região.

##### **Ação**

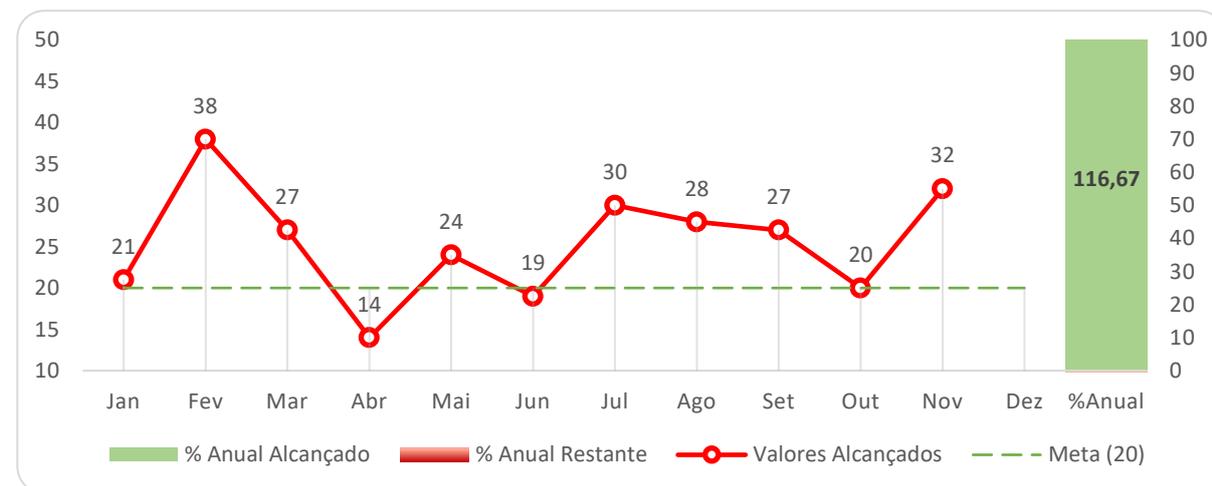
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Garantir que os profissionais da área de hemodinâmica estejam atualizados com as últimas inovações tecnológicas e melhores práticas clínicas. Monitorar continuamente a demanda de atendimentos e os resultados operacionais, para garantir o cumprimento das metas estabelecidas e melhorar a alocação de recursos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



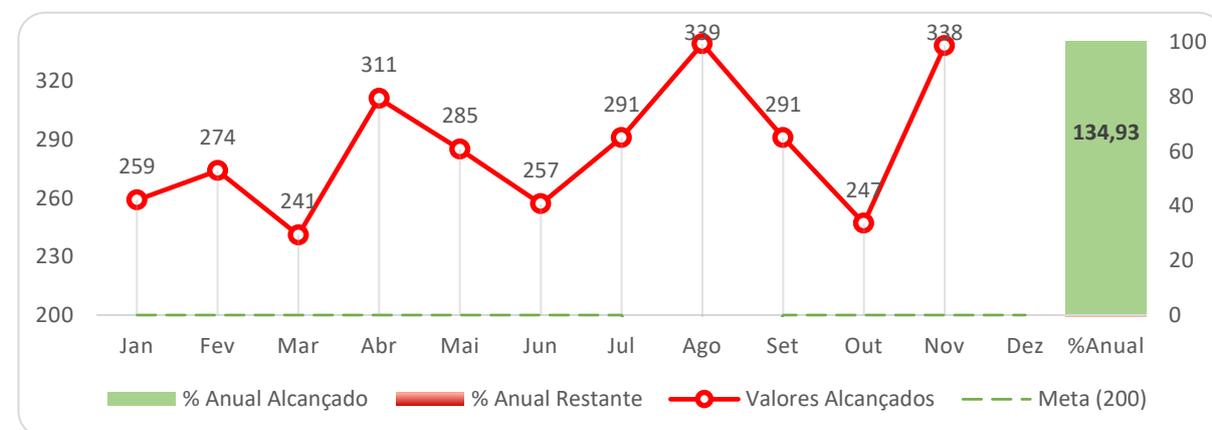
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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).

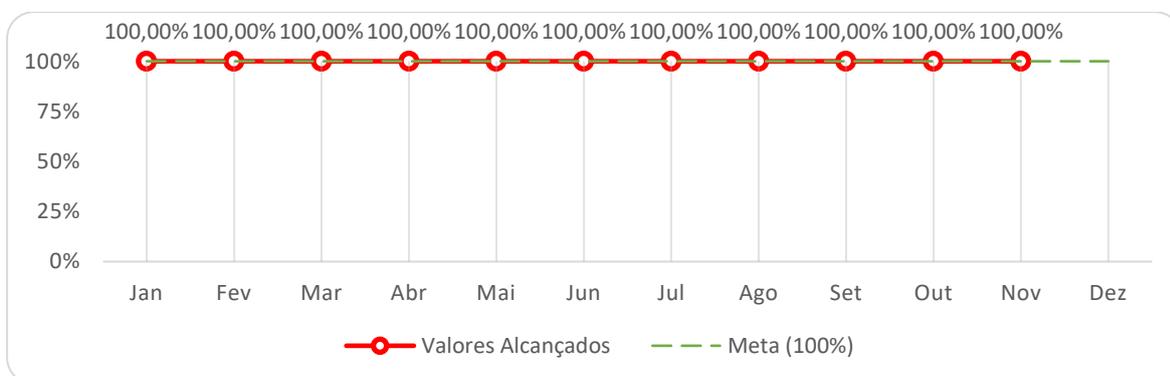
##### Causa

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

##### Ação

Promover e incentivar as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos, implementando práticas robustas que assegurem a segurança dos nossos pacientes e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

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**

Registrou-se cinco (05) óbitos, que corresponde a 2,3% (gráfico 5).

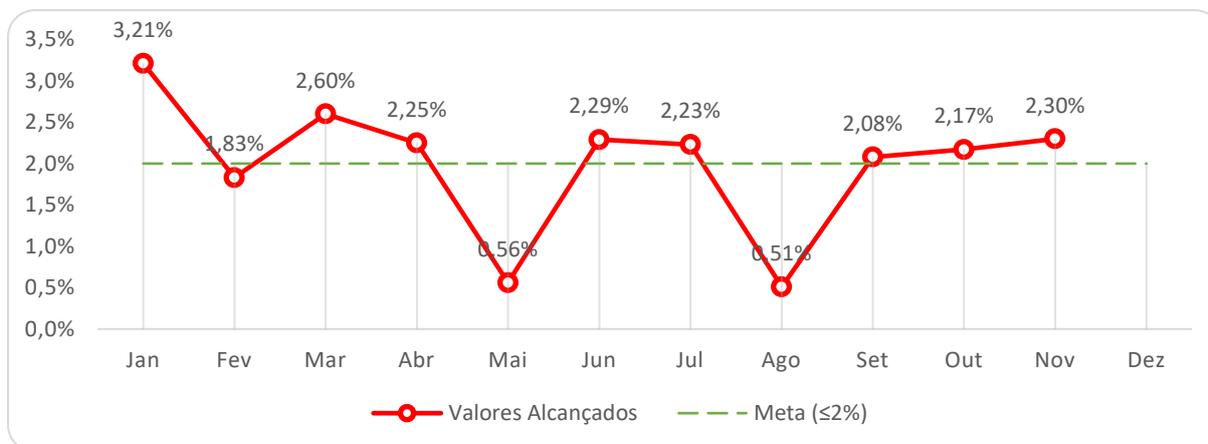
##### **Causa**

A taxa de mortalidade registrada no mês de novembro apresentou-se ligeiramente acima do pactuado. No entanto, é importante destacar que os óbitos ocorreram em decorrência das condições clínicas graves dos pacientes, os quais chegaram ao serviço em estado crítico. Durante o período, foram registrados quatro óbitos na UTI cardiológica, todos de pacientes com lesões cardíacas severas. Esses pacientes passaram por cateterismo e angioplastia cardíaca na unidade de hemodinâmica, sendo posteriormente encaminhados à UTI, onde evoluíram para parada cardiorrespiratória (PCR). Apesar da adoção do protocolo de reanimação, os esforços não foram bem-sucedidos. Além disso, houve um óbito na Unidade de Decisão Cardiológica (UDC). Todos os pacientes que vieram a óbito foram regulados pelo Programa Coração Paraibano, o que reforça a complexidade dos casos atendidos e a gravidade das condições clínicas apresentadas no momento da admissão.

##### **Ação**

Garantir um atendimento mais eficiente e contínuo para pacientes em estado crítico, com maior monitoramento e cuidados especializados. Garantir que os pacientes submetidos a procedimentos de hemodinâmica e angioplastia recebam acompanhamento contínuo, com foco na detecção precoce de complicações. Aperfeiçoar os protocolos de reanimação cardiopulmonar (RCP) e suporte avançado de vida (SAV), aumentando as taxas de sobrevivência e a eficácia nas situações de PCR. Garantir que os familiares dos pacientes críticos recebam informações claras, regulares e sensíveis durante o período de internação e tratamento.

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

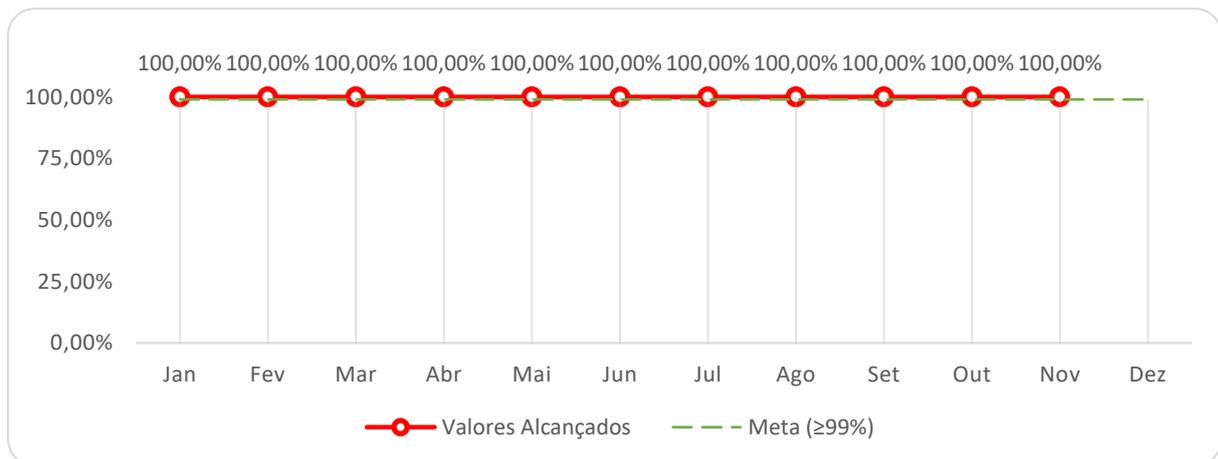
Todos os laudos foram entregues dentro dos prazos estabelecidos, garantindo agilidade e eficiência no fluxo de atendimento. Garantir o gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

##### Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho. Monitorar e otimizar nossos processos para garantir que essa performance se mantenha, sempre priorizando a qualidade e a

satisfação dos nossos usuários. Além de proporcionar aos pacientes um acompanhamento adequado de suas condições de saúde.

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:

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

#### Análise Crítica

##### Fato

A taxa apresentou abaixo da meta estabelecida 12% (menor igual a 10%) (gráfico 7), com 9,68 do total de pacientes eletivos não compareceram para realizar o procedimento.

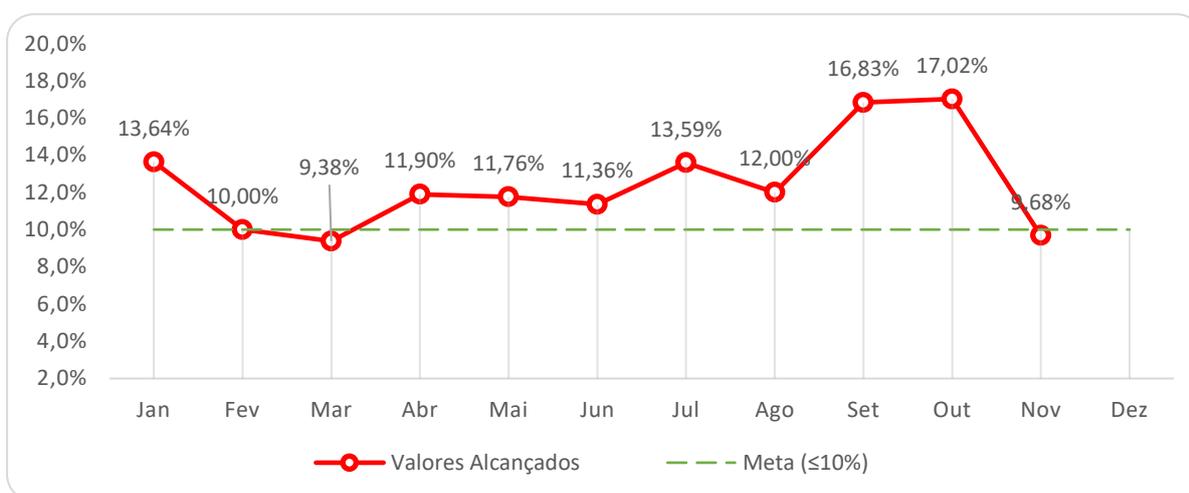
##### Causa

Continuar buscando a comunicação com o agendamento para que possamos sempre diminuir essa taxa de absenteísmo.

## Ação

Melhorar a comunicação com os pacientes agendados para procedimentos eletivos, garantindo que estejam cientes da importância do comparecimento e das consequências do não comparecimento. Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos. Identificar e analisar as causas do não comparecimento para procedimentos, adotando medidas direcionadas para minimizar esse índice.

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

Registrou-se densidade de 1/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

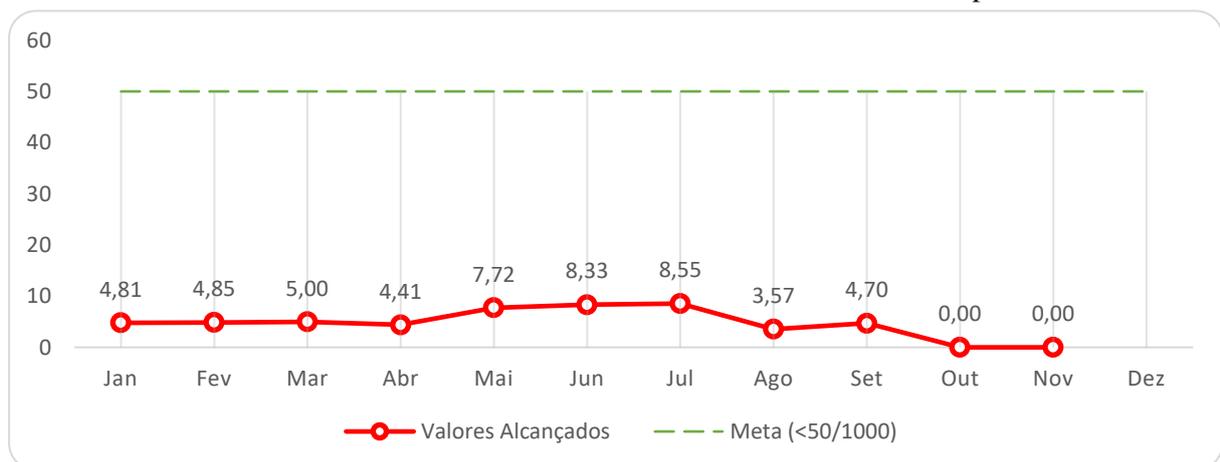
### Causa

Durante o período em análise, não foi registrado nenhum caso de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), mantendo-se dentro da meta estabelecida

### Ação

Manter as ações de prevenção e controle de IRAS com o mesmo nível de rigor, incluindo revisões periódicas dos protocolos, atualização constante sobre boas práticas e treinamentos contínuos. Além disso, continuar a avaliação dos processos e o monitoramento dos indicadores de infecção, para garantir que a qualidade e segurança, refletindo diretamente na eficácia dos cuidados prestados e na confiança dos 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:

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

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).

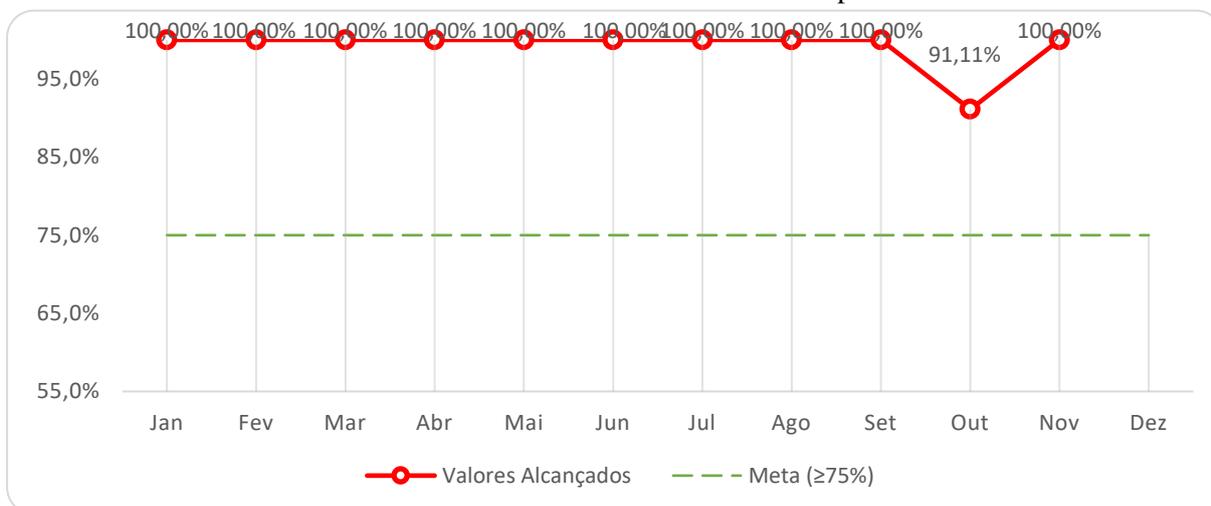
### Causa

Durante o mês de novembro, foram realizadas 60 pesquisas de satisfação com os pacientes atendidos no Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro. A análise dos resultados mostrou um alto nível de satisfação, com a obtenção de **60** Promotores, o que coloca o serviço na zona de Excelência em termos de qualidade e atendimento prestado

### Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas. Continuar com as práticas que têm levado à alta satisfação dos pacientes, como a humanização no atendimento, a eficiência nos procedimentos e a qualidade do ambiente hospitalar. Utilizar o feedback dos pacientes para identificar áreas ainda passíveis de melhoria, mesmo em um cenário 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).

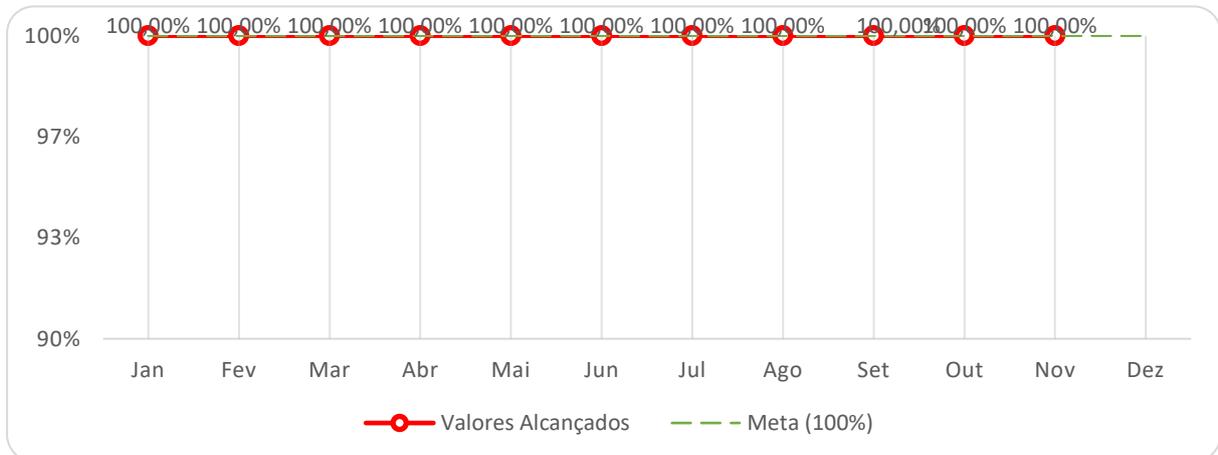
#### **Causa**

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**

Garantir a continuidade e aprimoramento das práticas de identificação de pacientes e acompanhantes, utilizando pulseiras de identificação e o sistema Kanban, com foco na manutenção da segurança, qualidade e organização no atendimento hospitalar. Realizar reuniões mensais para revisar os resultados de conformidade com a meta estabelecida e implementar melhorias quando necessário. Implementar campanhas de conscientização sobre a importância da correta identificação dos pacientes, com ênfase na segurança e qualidade do atendimento.

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

### 3.8 INDICE 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).

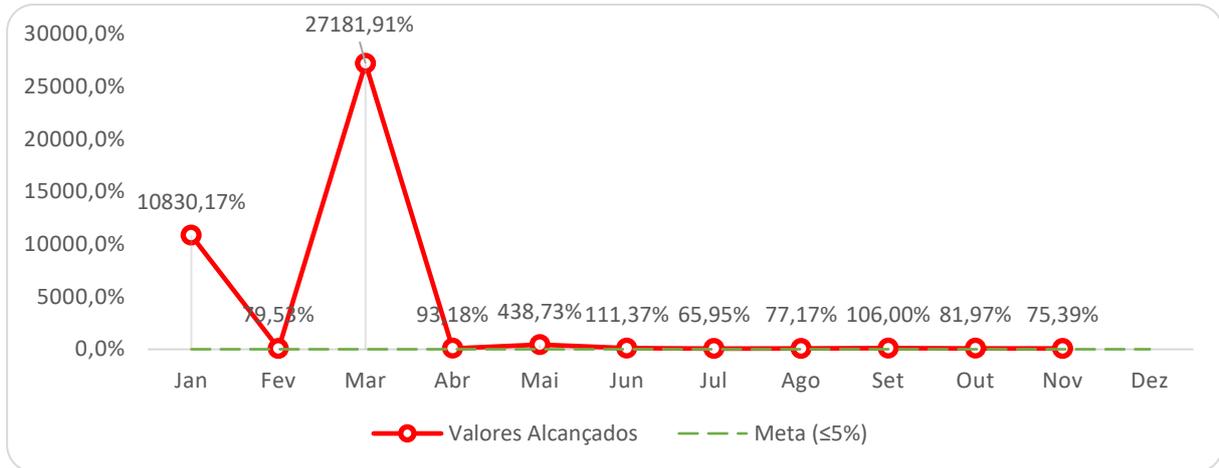
#### Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que o Índice foi calculado com base no Plano de trabalho e que estes dados são preliminares podendo sofrer ajustes posteriores.

#### Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos e acompanhamento dos resultados visando a qualidade dos processos e da assistência.

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



Fonte: Gestão Financeira.

#### **4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O CHRDJC alcançou, mais uma vez, o cumprimento da 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, responsável pela execução das atividades de gestão e apoio aos serviços de diagnóstico e terapia em hemodinâmica. Os resultados obtidos na área de cardiologia intervencionista e endovascular são altamente satisfatórios, com um desempenho superior a 69% dos procedimentos realizados além da meta previamente estipulada (gráfico 1), o que reflete a grande demanda existente para esses serviços.

A equipe do CHRDJC e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou fornecer mais informações sobre este relatório.