

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**JANEIRO
2024**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes referente ao mês de janeiro 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 janeiro de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

CAMPINA GRANDE – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados. | 11 |
| Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados. | 11 |
| Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados. | 12 |
| Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados. | 12 |
| Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA | 13 |
| Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade. | 14 |
| Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos. | 16 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde |
| HETDLGF | Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes |
| 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

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2022.

do tempo de 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:**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. Acesso em: 22 nov. 2022.

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>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HETDLGF | 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 | 13 |
| 3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA) | 13 |
| 3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM) | 14 |
| 3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL) | 15 |
| 4 CONCLUSÕES | 18 |

1 INTRODUÇÃO

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

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

Por meio do contrato de gestão de número 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no serviço de hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, 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 HETDLGF no mês de janeiro 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 à saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HETDLGF

O serviço teve início em 22 de agosto de 2022 no referido Hospital, localizado na cidade de Campina Grande-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia (de segunda à sexta), Neurorradiologia (terças, sextas e sábados) e procedimentos endovasculares (segunda à quarta). Aos finais de semana o serviço está reservado para as urgências. O Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF 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. A entrada para os casos de urgência se dá via Centro Estadual de Regulação Hospitalar (CERH).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vinculado à SES. Os dados gerais da unidade são apresentados a seguir:

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

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Localização: Av. Mal. Floriano Peixoto, n 4700, Malvinas.

Município: Campina Grande.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital de Emergência e Trauma.

Região Metropolitana: Campina Grande, cidades adjacentes e interior do Estado da Paraíba.

CNES: 2362856

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 22 de agosto de 2022.

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de agosto de 2023, a Hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispondo dos 24, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

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

| SETOR | GESTÃO DE LEITOS – 2023 | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------------------------------|
| | Capacidade Hospitalar Instalada | Leitos Operacionais | Leitos Operacionais de Isolamento | Leitos Bloqueados | Capacidade Hospitalar Operacional (%) |
| Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica | 4 | 4 | - | - | 100,00 |
| UTI | 10 | 10 | - | - | 100,00 |
| Enfermaria | 10 | 10 | - | - | 100,00 |
| Total | 24 | 24 | - | - | 100,00 |

Fonte: Planilhas Diárias da Hemodinâmica Campina Grande.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houveram 206 procedimentos, o que representa 85,83%, percentual abaixo da meta estabelecida de 240 procedimentos, respectivamente (gráficos 1-4).

Causa

Os procedimentos em Cardiologia Intervencionista responderam por 50,00% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre aqueles, o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronariana *Stent* farmacológico continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 99,02% da Cardiologia Intervencionista.

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos da Neuroradiologia responderam por 24,76% da produção assistencial da hemodinâmica. A angiografia cerebral, cervical e aortografia torácica, continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 86,27% de tal categoria da hemodinâmica.

No entanto, alguns dentre os procedimentos seguem sem demanda, tais como: Angioplastia de carótida, Trombectomia intracraniana, Angiografia medular, Embolização de MAV, *Stent* divisor de fluxo.

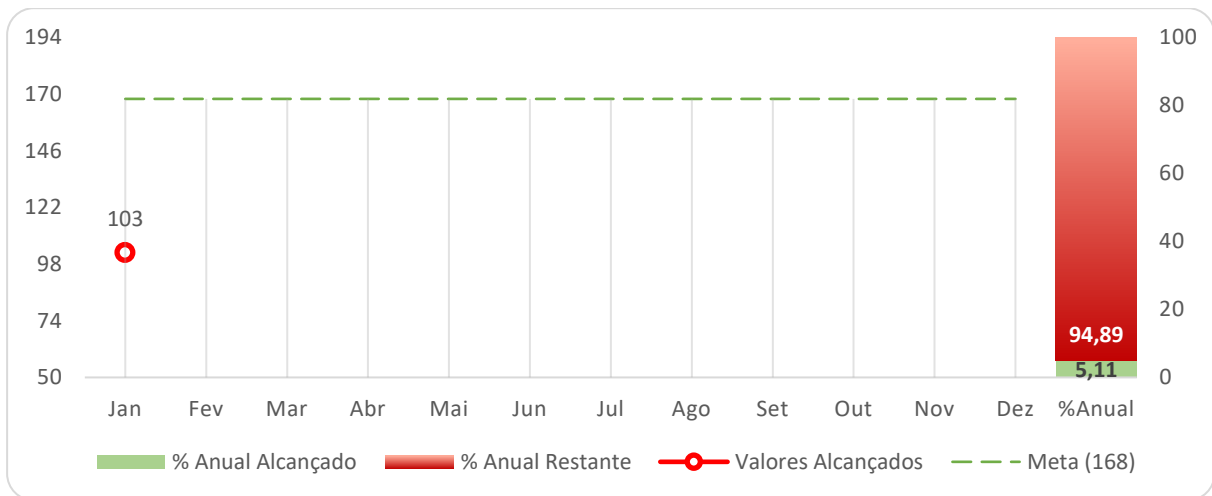
Os procedimentos endovasculares responderam por 25,24% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre aqueles, angiografia e angioplastia de membros, investigação de doença aorta-iliaca e aortografia abdominal, continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 98,07% dos procedimentos endovasculares.

Vale destacar que há, alguns procedimentos que seguem sem e/ou baixa demanda, dentre os quais: filtro de veia cava, endoprótese abdominal e torácica, arteriografia seletiva por cateter, embolização, embolização de MAV, cavografia e flebografia de cava.

Ação

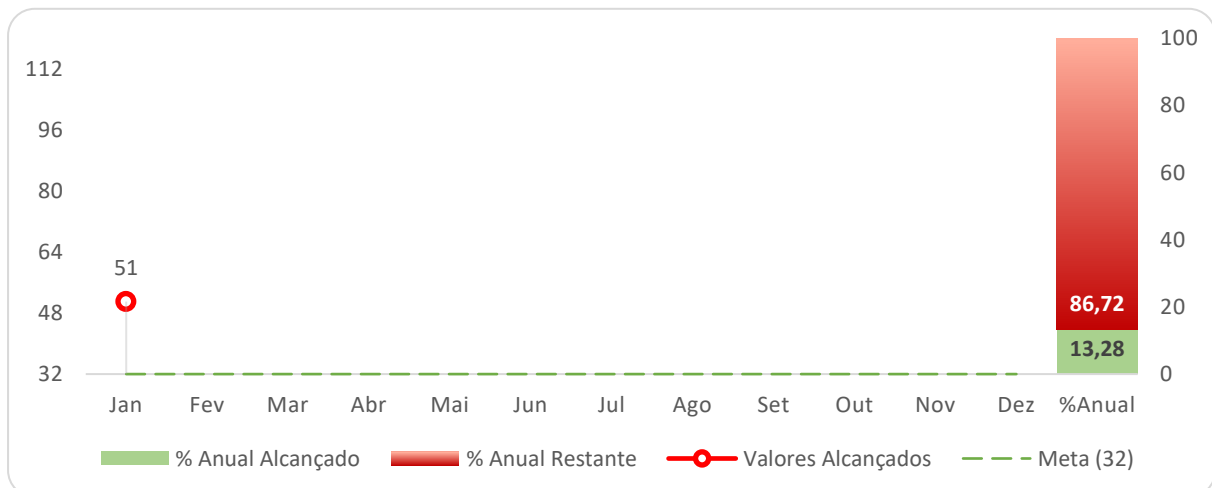
Monitorar a regulação de pacientes adiantando, quando possível, os agendamentos para os procedimentos mais realizados; antecipar-se estrategicamente a fim de orientar pacientes quanto à necessidade da realização de exames específicos pré-procedimentos; averiguar demanda reprimida para os demais procedimentos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



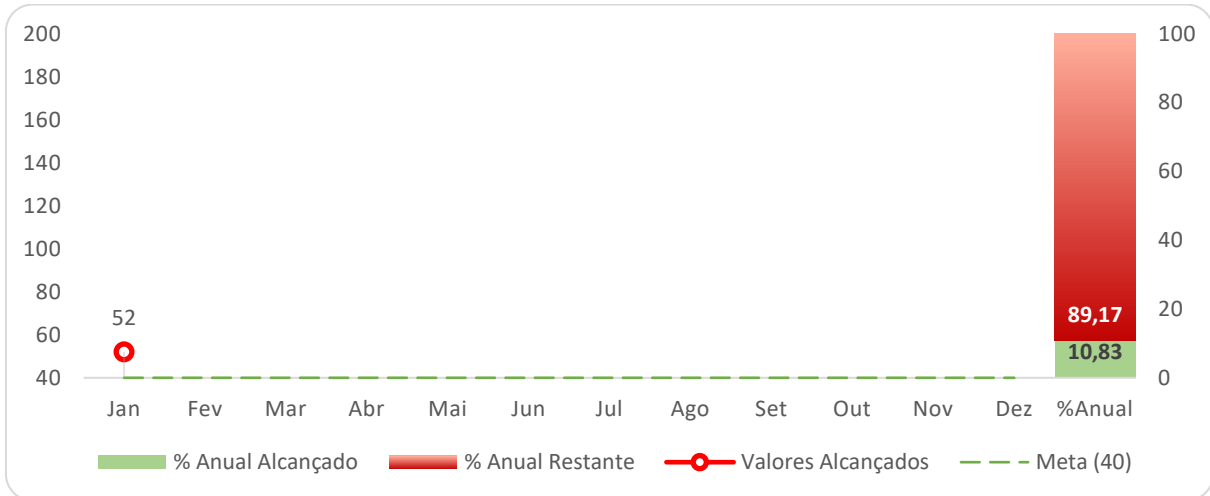
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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



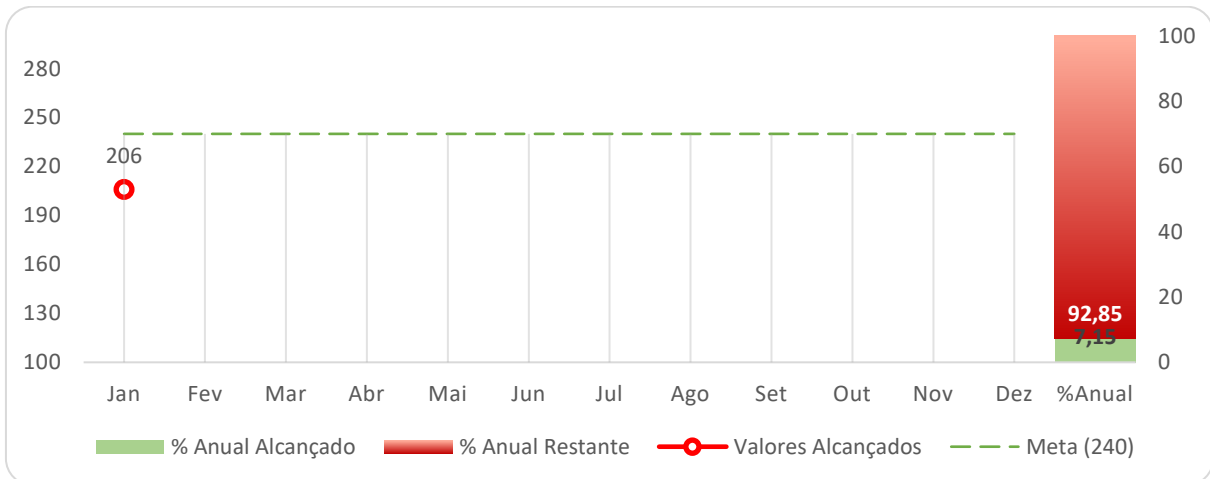
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

Indicador que averigua o índice de procedimentos realizados com uma intercorrência.

Quanto mais próximo de 100%, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

O mês de janeiro/2024 não registrou nenhuma ocorrência de evento adverso.

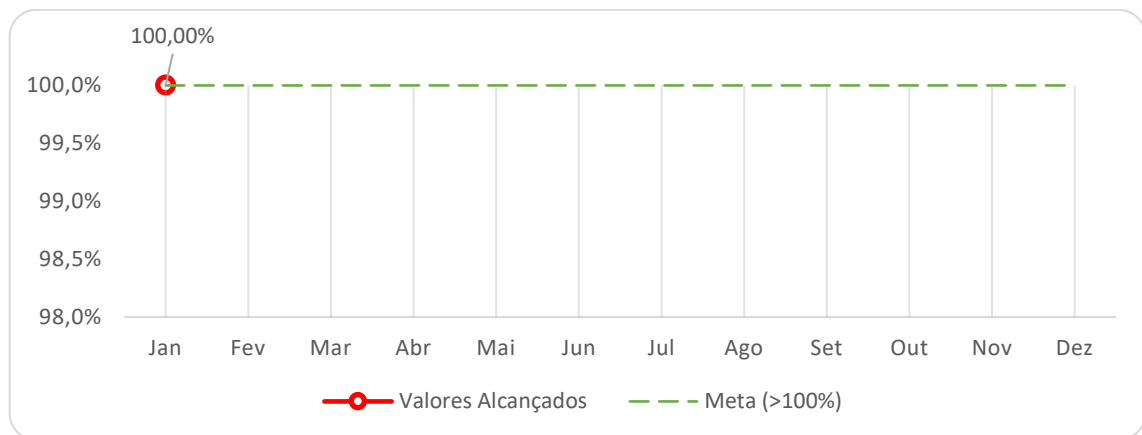
Causa

Manutenção da política de ações de Segurança do Paciente e qualidade do cuidado prestado.

Ação

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

Gráfico 5 – Indicador da Tx PSOEA



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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

Houve o registro de 2 (dois) óbitos no referido mês (gráfico 6).

Causa

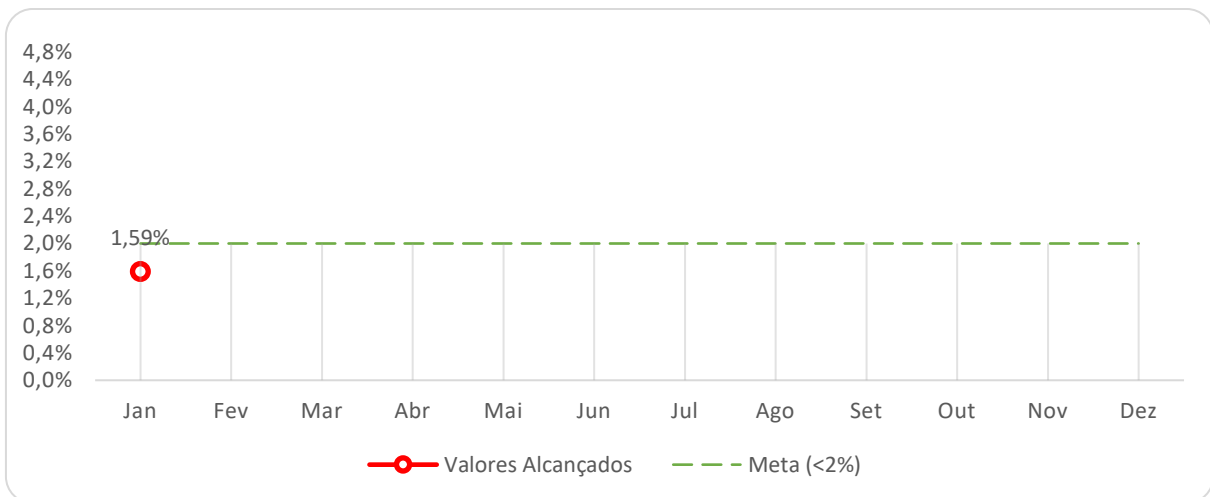
Paciente de 55 anos, do sexo masculino, em estado crítico, familiares informados da gravidade, após procedimento de intervenção cardiológica, na UTI da Unidade de Decisão Clínica, o paciente intercorreu e veio a sofrer sucessivas paradas, sendo efetuado todo o protocolo previsto para o tipo de ocorrência, evoluindo para PCR, realizadas as manobras de RCP, sem sucesso, paciente evolui para óbito.

Paciente de 89 anos, do sexo feminino, após procedimento de intervenção cardiológica, na UTI da Unidade de Decisão Clínica, a paciente intercorreu e veio a sofrer sucessivas paradas, sendo efetuado todo o protocolo previsto para o tipo de ocorrência, evoluindo para PCR, realizadas manobras de RCP, sem sucesso, paciente evolui para óbito.

Ação

Continuar desempenhando uma assistência à saúde de qualidade, prevenindo situações de risco e agravamento do quadro clínico (quando possível). Manter o monitoramento constante deste indicador.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (Tx DL)

Indicador que monitora a taxa de laudos de tomografia computadorizada disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de tomografias computadorizadas disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{das tomografias computadorizadas realizadas}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Todos os 243 laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 7).

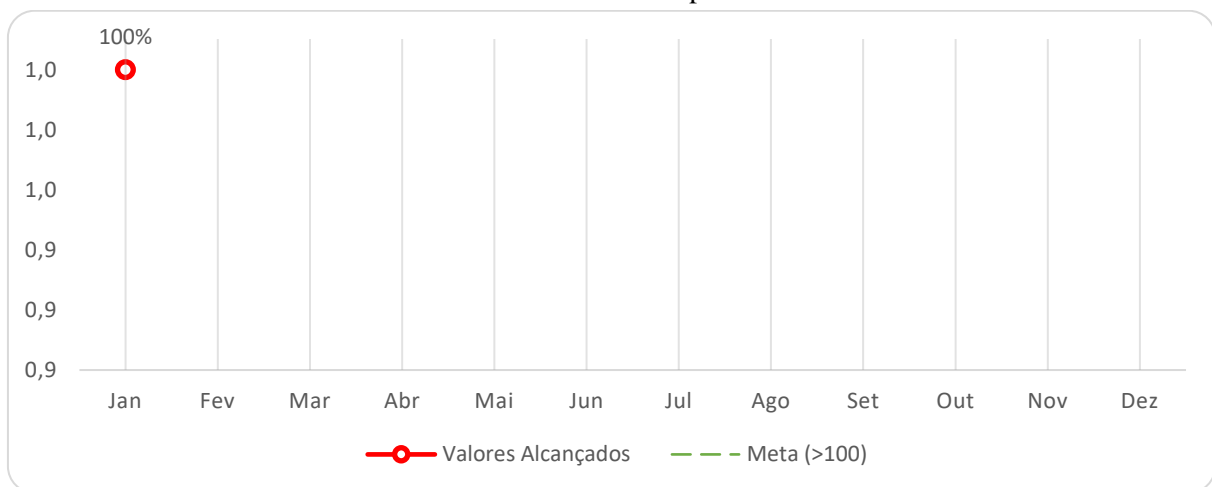
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

4 CONCLUSÕES

O presente relatório é resultante de uma análise minuciosa dos indicadores do HETDLGF, que são acompanhados por uma equipe que tem atuado com foco na gestão estratégica. A PBSAÚDE zela pelo cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital.

Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas estatísticas estipuladas no plano de trabalho da PBSAÚDE.

Mesmo não sendo possível atingir as metas preestabelecidas para o período do procedimento de Cardiologia Intervencionista, devido à diminuição da regulação destes procedimentos, apenas 61,31% da meta pré-estabelecida foi atingida, as especialidades da Neuroradiologia diagnóstica e Terapêutica e da Endovascular tiveram os resultados superiores à meta.

Mesmo não tendo atingido a meta mensal, com percentual de 85,83% do total estipulado, ressalta-se que as especialidades de Neuroradiologia e Endovascular atingiram os percentuais de 59,38% e 30,00%, respectivamente, acima do pré-estabelecido. Observou-se uma diminuição em relação à regulação de serviços de cardiologia, o que refletiu no não atingimento das metas da respectiva especialidade. Neste sentido, há potencial para melhora dos números das metas caso haja a regulação para os procedimentos em que não se tem observado demanda.

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