



HOSPITAL DE
EMERGÊNCIA E TRAUMA
DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

JULHO 2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes referente ao mês de 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.

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.	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	16
Gráfico 8 – Indicador da Taxa de Absenteísmo.	17
Gráfico 9 – Indicador da Taxa de Infecção na Hemodinâmica.	18
Gráfico 10 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.	19
Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Satisfação por Paciente.	20

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 TRABA	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
3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (Tx AB)	16
3.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Tx IAS)	17
3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (Tx IP)	18
3.7 TAXA DE SATISFAÇÃO POR PACIENTE (Tx NPS)	19
4 CONCLUSÕES	21

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 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 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 julho de 2024, 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 319 procedimentos, o que representa 32,92%, percentual superior à meta estabelecida de 240 procedimentos, respectivamente (gráficos 1-4).

Causa

Os procedimentos de Cardiologia Intervencionista são responsáveis por 60,82% da produção assistencial na hemodinâmica. Isso indica que uma parte significativa dos serviços prestados nessa área é dedicada a intervenções cardiovasculares. Dentro dos procedimentos de Cardiologia Intervencionista, o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronariana com Stent farmacológico são os mais solicitados. Juntos, eles representam 98,97% da atividade dentro desta especialidade. Isso sugere que essas intervenções são as mais comuns e frequentemente realizadas, destacando sua relevância e necessidade na prática clínica.

Os procedimentos de neurorradiologia têm um impacto significativo na produção assistencial da hemodinâmica, respondendo por 21,94% dessa produção. Dentro dessa categoria, a angiografia cerebral, cervical e aortografia torácica são os procedimentos mais requisitados, somando 82,85% da demanda. Isso destaca a relevância desses exames para a prática hemodinâmica e a importância contínua de seu uso no diagnóstico e tratamento de condições neurológicas e vasculares.

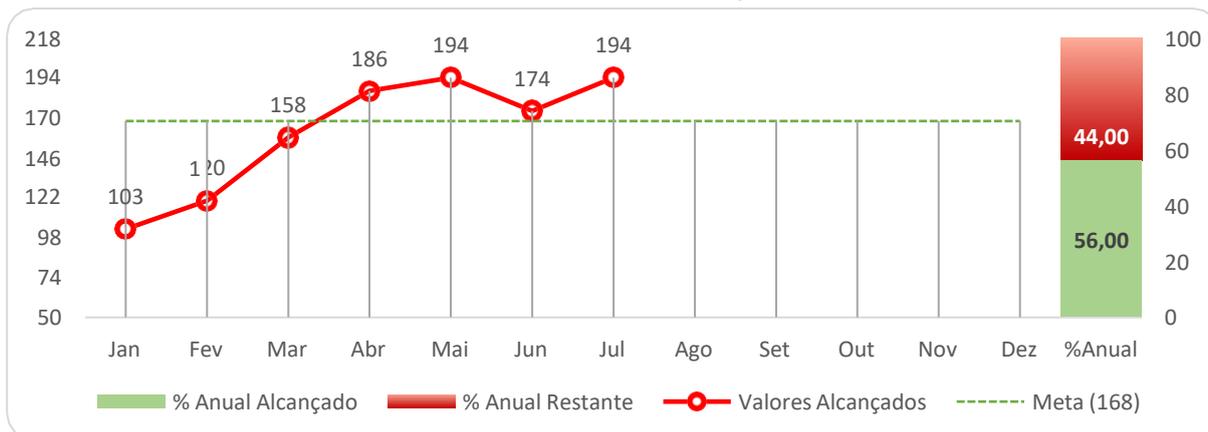
No entanto, alguns dentre os procedimentos seguem sem demanda, tais como: Angioplastia de carótida, Trombectomia intracraniana, Angiografia medular, Embolização de MAV, Stent divisor de fluxo. Os procedimentos endovasculares responderam por 17,24% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre aqueles, angiografia e angioplastia de membros, investigação de doença aorta-iliaca e aortografia abdominal, continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 81,58% 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

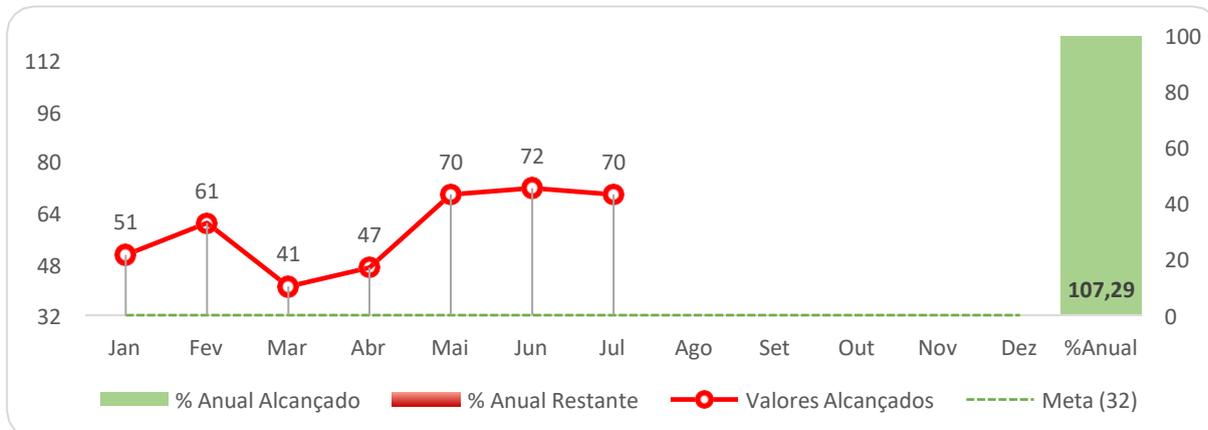
Monitorar a regulação de pacientes adiantando, quando possível, os agendamentos para os procedimentos mais realizados; antecipar-se estrategicamente a fim de orientar pacientes quanto à necessidade da realização de exames específicos pré-procedimentos; averiguar demanda reprimida para os demais procedimentos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



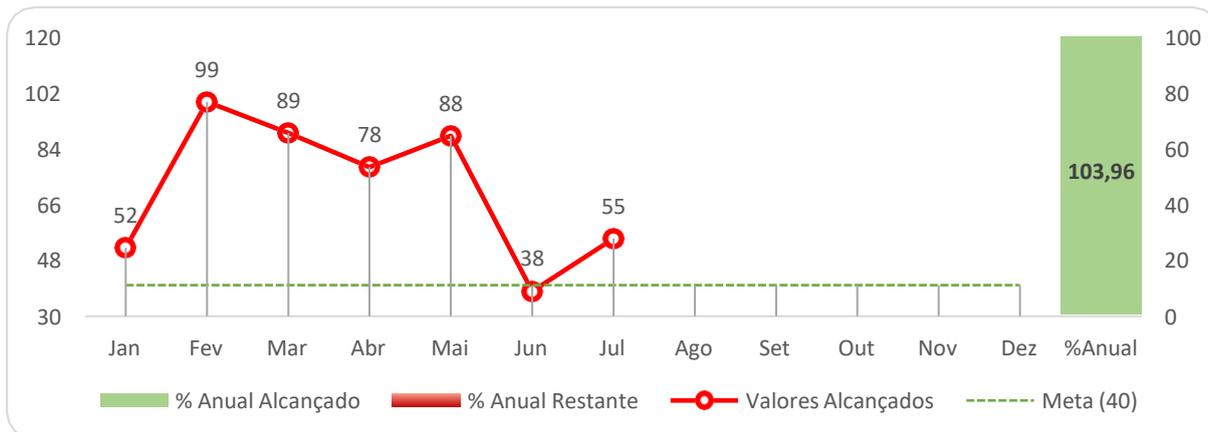
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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



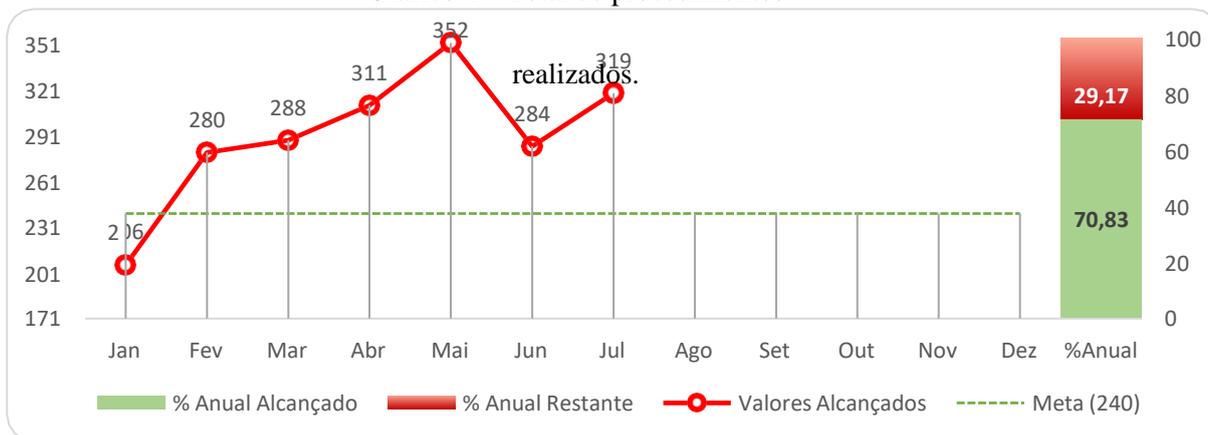
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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

No mês de Julho houve o registro de um (01) evento adverso.

Causa

Houve um evento adverso durante um procedimento de angioplastia de MIE em um paciente do sexo masculino.

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 dois(02) óbitos no referido mês (Gráfico 6).

Causa

Paciente de 59 anos, do sexo feminino, mantendo dessaturação em IOT em ventilação mecânica, evoluiu com bradicardia sinusal, otimizado DVA, mantendo instabilidade ventilatória, evoluiu com instabilidade hemodinâmica ao cateterizar o TCE, com dessaturação permanente, evolui com PCR em AESP, realizado manobras de ressuscitação, com retorno ao ritmo sinusal. Após várias PCR's, paciente evoluiu para óbito às 22:20. Sendo disponibilizado todo o apoio psicológico à família.pelo médico plantonista.

Paciente de 02 anos, do sexo feminino, o exame angiográfico exhibe a presença de fístuladural complexa e de alto débito ao nível da tórula, com achados de importante hipertensão intracraniana, denota-se o fato de que, mesmo em fases muito tardias de todas as séries angiográficas não houve enchimento de veias corticais, nem dos seios sagitais ou do seio lateral esquerdo, sendo este achado compatível com um quadro de importante repercussão hemodinâmica que confere uma hipertensão intracraniana severa, após o procedimento a paciente evolui com PCR, realizadas as manobras de ressuscitação, sem sucesso, paciente evoluiu para óbito. Foi disponibilizado todo o apoio psicológico à família.

Ação

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

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:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de laudos de exames disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{dos exames realizados}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Todos os 319 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.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)

Acompanhar o absenteísmo nos procedimentos eletivos que foram agendados na hemodinâmica e que, por quaisquer motivos, não foram realizados. Taxa igual ou inferior a 10%, quanto menor, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 5,64 % (Gráfico 8).

Causa

Gerenciamento efetivo no agendamento de procedimentos pela equipe do NIR e Regulação Estadual.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 8 – Indicador da Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (TxIAS)

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. 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

Não foi registrado nenhum evento adverso relacionado à infecção relacionada à assistência à saúde por 1.000 pacientes com dispositivo-dia (gráfico 09).

Causa

Não foram registrados casos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Isso se deve à correta implementação das condutas de biossegurança pela equipe assistencial e à adesão rigorosa aos Protocolos Assistenciais voltados para o controle de infecções hospitalares. O valor registrado continua dentro da meta estabelecida, demonstrando estabilidade. Esse resultado é fruto de outras estratégias, incluindo ações de capacitação e auditorias em saúde.

Ação

Continuar promovendo a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria contínua dos processos e da assistência prestada aos pacientes. Essas

ações são fundamentais para garantir a conformidade com os protocolos estabelecidos, reforçar a adesão às práticas de biossegurança e aprimorar a qualidade do atendimento.

Gráfico 9 – Indicador da Taxa de Infecção na Hemodinâmica.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (Tx IP)

Indicador que monitora a taxa de pacientes que deixaram de ser identificados no momento da sua internação e em todas as vezes que sua identificação for trocada/substituída.. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxIP = \frac{\text{Total de pacientes com pulseira}}{\text{Total de Pacientes atendidos}}$$

Análise Crítica

Fato

Do montante de 191 pacientes atendidos no serviço, observou-se que 08 deles, no período de amostragem, não estavam devidamente identificados, o que corresponde a 2,51% do total, conforme se observa na figura abaixo (gráfico 10).

Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de pulseiras de identificação do paciente.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho, sempre buscando reduzir o número de ocorrências relativas a incorreta identificação do paciente.

Gráfico 10 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.7 TAXA DE SATISFAÇÃO POR PACIENTE (Tx NPS)

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela entidade. 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

O valor observado para o mês de julho foi de 100,00%, de acordo com a Assistência Social, setor responsável pela aplicação do questionário. Esse percentual está acima da meta estabelecida, que é de 75%. É importante notar que esse indicador começou a ser analisado a partir de junho.

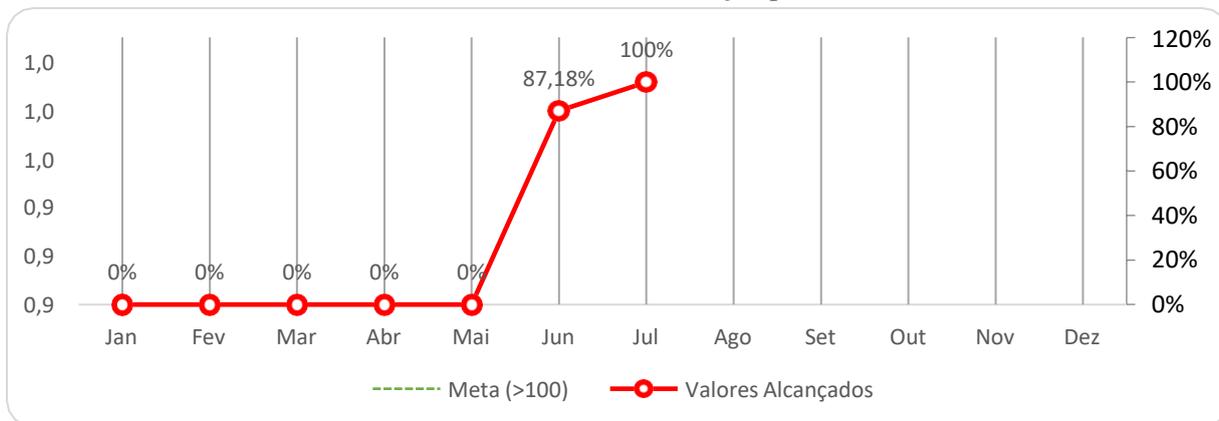
Causa

A Assistência Social iniciou o desenvolvimento do indicador na instituição em junho, não havendo dados anteriores para comparação. No entanto, observa-se que a taxa alcança o valor pactuado.

Ação

Implantar um rigoroso controle do indicador de NPS (Net Promoter Score), garantindo o acompanhamento e a análise crítica dos dados e avaliar tendências ao longo do tempo.

Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Satisfação por Paciente.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

4 CONCLUSÕES

O presente relatório resulta de uma análise detalhada dos indicadores do HETDLGF, conduzida por uma equipe focada na gestão estratégica. A PBSAÚDE assegura o cumprimento dos prazos e o respeito às normas de qualidade essenciais para o funcionamento eficiente do Hospital.

Adotamos uma abordagem progressiva, baseada em ações contínuas e renováveis, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços e a satisfação dos usuários. Nosso compromisso inclui também o alcance das metas estatísticas estabelecidas no plano de trabalho da PBSAÚDE.

Em julho, a especialidade de Cardiologia Intervencionista atingiu um desempenho 15,48% acima da meta pré-estabelecida, com um total de 194 procedimentos realizados. Esse resultado representa um aumento de 11,49% em relação ao mês anterior. A especialidade de Neurorradiologia Diagnóstica alcançou um desempenho notável, com 118,75% acima da meta mensal. A especialidade de Intervenção Endovascular também superou a meta mensal. Com 55 procedimentos realizados, o desempenho foi 37,50% superior à meta estipulada de 40 procedimentos. No total, foram realizados 319 procedimentos, 32,92% a mais que a meta pré-estabelecida. As especialidades de Neurorradiologia, Endovascular e Cardiologia superaram suas metas para o período, com percentuais de 218,75%, 137,50% e 115,48%, respectivamente.

Há potencial para melhorar ainda mais os resultados das metas, especialmente se for realizada uma regulação mais eficaz para os procedimentos que ainda não apresentam demanda suficiente. A equipe do HETDLGF e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.