

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**OUTUBRO
2024**

CAMPINA GRANDE-PB

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

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.....	15
Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.....	17
Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.	18
Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.	19
Gráfico 11 – Net Promoter Score.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.	9
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do HETDLGF. 9

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

SUMÁRIO

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 (Tx DL)	15
3.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS	16
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	17
3.6	TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TxIP)	18
3.7	NET PROMOTER SCORE [®] (NPS)	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	21
4	CONCLUSÕES.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição dedicada à gestão e à produção de cuidados integrais em saúde, caracterizada como estatal e com natureza jurídica de direito privado. Dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, foi criada por meio do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, conforme autorização da Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE integra, de forma inalienável, o Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba, com a missão de gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

As atividades da PBSAÚDE decorrem de convênios ou contratos estabelecidos com entes públicos e privados, visando garantir uma assistência de qualidade e segura. A Fundação aspira a ser reconhecida como um modelo de gestão em serviços de saúde, pautando-se em valores como ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade e respeito à diversidade de gênero, etnia e aspectos socioculturais, além de promover a inclusão social em consonância com as políticas públicas. Comprometida em entregar resultados consistentes, a PBSAÚDE busca manter o equilíbrio econômico-financeiro, essencial à sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados por meio 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 a responsabilidade de 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 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (indicadores numéricos apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações em quadros) referentes ao período em questão. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação elaborados para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho firmado em contrato. Os objetivos deste relatório incluem:

- Apresentar o desempenho do HETDLGF no mês de outubro de 2024, considerando as metas estratégicas e indicadores estabelecidos no plano de trabalho, além de análises do comportamento dessas variáveis;
- Detalhar as ações em atenção à saúde e a análise de seus respectivos 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), neuroradiologia (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 NIR do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

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

Esfere 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 outubro de 2024, a Hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 16 leitos (100%), dispondo dos 16, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

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

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	4	4	-	-	100,00
UTI	10	10	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
Total	24	24	-	-	100,00

Fonte: Planilhas Diárias do HMDJMP e Núcleo Interno de Regulação.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houveram 332 procedimentos, o que representa 38,33%, percentual superior à meta estabelecida de 240 procedimentos, respectivamente (gráficos 1-4).

Causa

Os procedimentos em Cardiologia Intervencionista representaram 55,12% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentro desta categoria, o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronariana com Stent farmacológico continuam sendo os procedimentos mais demandados, juntos respondendo por 98,36% da produção em Cardiologia Intervencionista.

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos em Neurorradiologia corresponderam a 17,77% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentro desta área, a angiografia cerebral, cervical e a aortografia torácica são os procedimentos mais realizados, somando 84,74% da produção total de Neurorradiologia.

Entretanto, alguns procedimentos ainda apresentam baixa demanda ou estão sem demanda, como: angioplastia de carótida, trombectomia intracraniana, angiografia medular, embolização de MAV, e Stent divisor de fluxo.

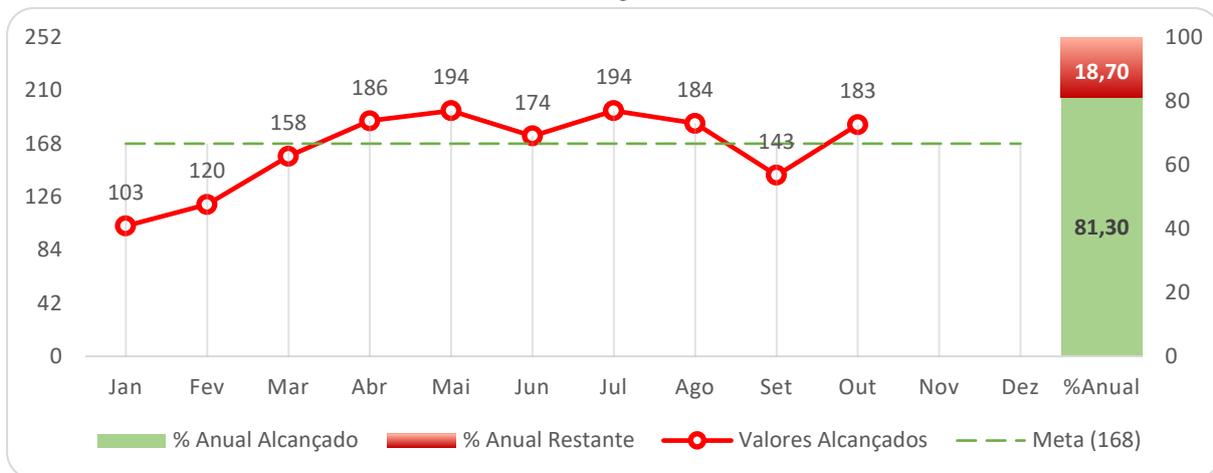
Os procedimentos endovasculares representaram 27,11% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre eles, a angiografia e angioplastia de membros, a investigação de doença aorta-iliaca e a aortografia abdominal continuam a ser os mais demandados, respondendo por 91,11% dos procedimentos endovasculares realizados.

Vale ressaltar que alguns procedimentos endovasculares ainda apresentam baixa demanda, incluindo: filtro de veia cava, endoprótese abdominal e torácica, arteriografia seletiva por cateter, embolização, embolização de MAV, cavografia e flebografia de cava.

Ação

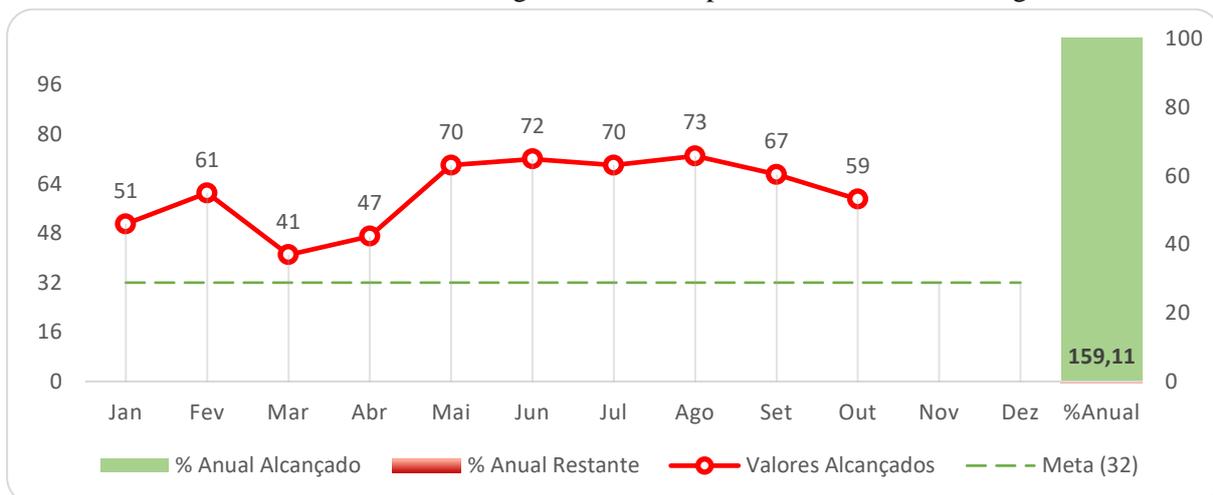
Analisar o perfil dos pacientes para identificar aqueles com maior risco ou necessidade de procedimentos com baixa demanda, oferecendo-lhes alternativas baseadas na evidência. Monitorar a regulação de pacientes adiantando, quando possível, os agendamentos para os procedimentos mais realizados; antecipar-se 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.



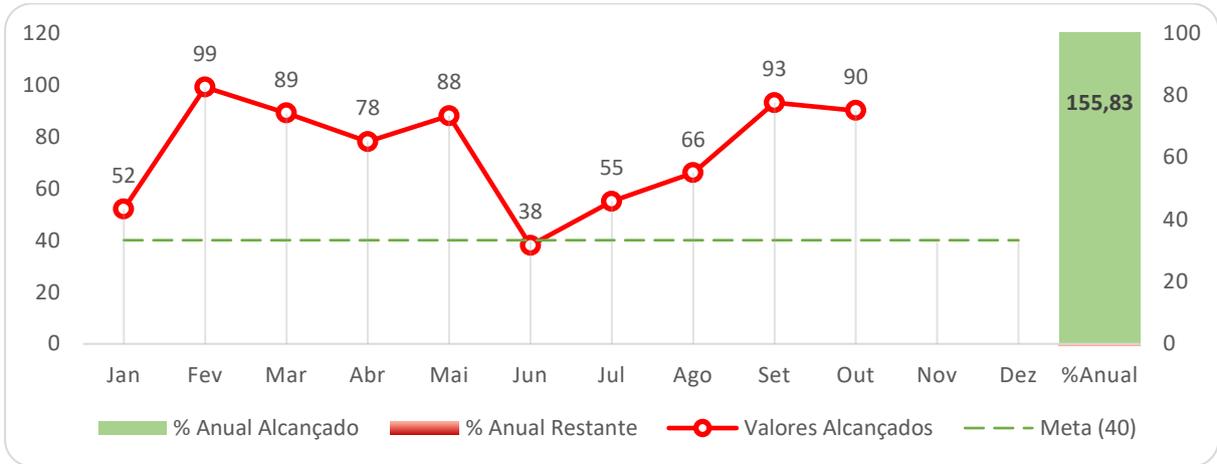
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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



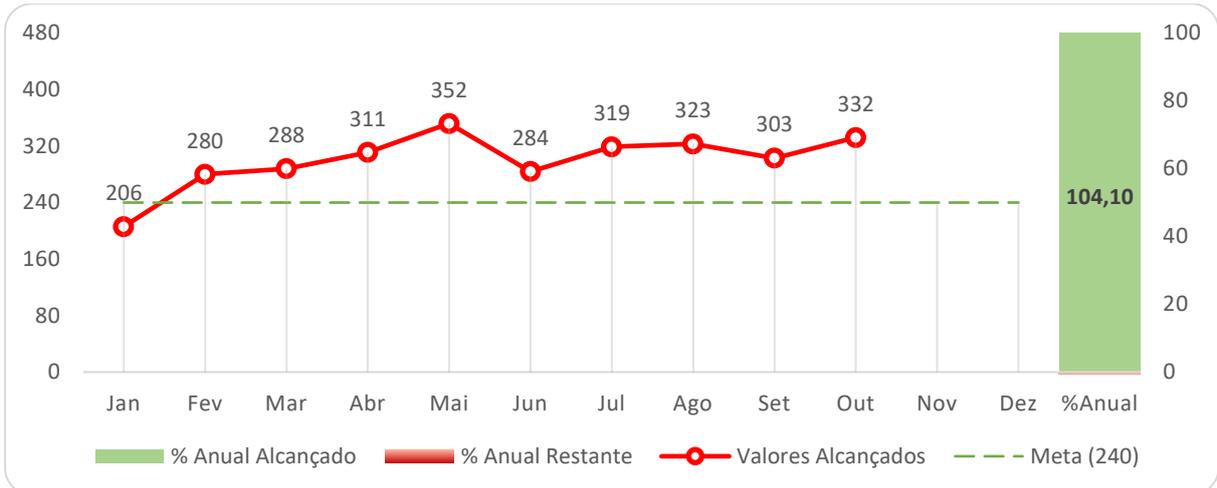
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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 (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

Registrou-se apenas uma ocorrência de evento adverso que se tratou de mau funcionamento de um insumo (cateter laço).

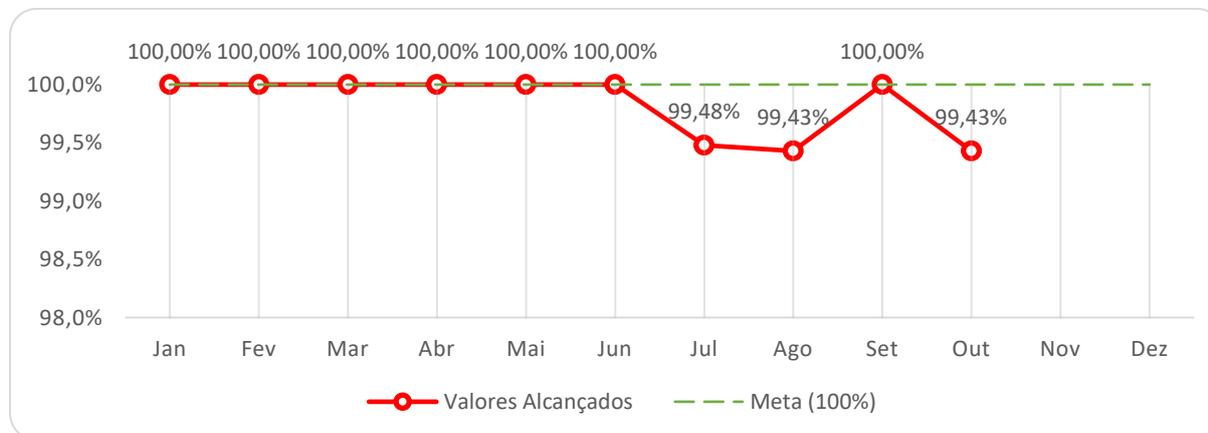
Causa

Durante seu uso em um processo de intervenção cardiológica o mesmo veio a apresentar defeito (intra-cateter), ocasionando o não cumprimento de sua finalidade, sendo necessária a substituição por outra unidade de material semelhante.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos e soluções rápidas a fim de evitar aumento do dano ao paciente.

Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA



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 um (01) óbito ocorrido no período. (gráfico 6).

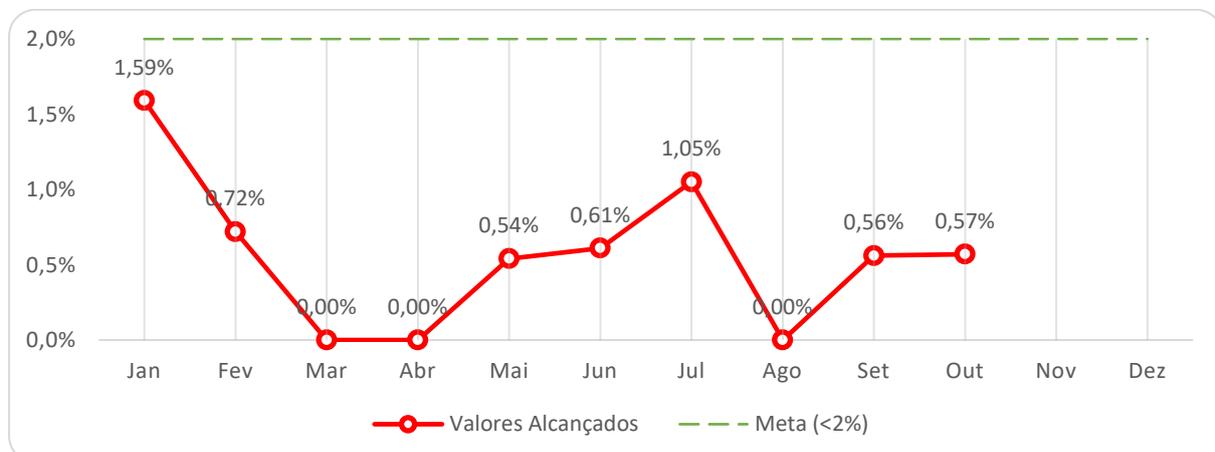
Causa

Durante o período, foram realizados 176 procedimentos, com o registro de um único óbito, referente a um paciente masculino de 83 anos, que deu entrada no serviço com quadro clínico grave. Enquanto se preparavam o leito e os materiais para a sala de hemodinâmica, o paciente sofreu uma parada cardiorrespiratória. Apesar das manobras de reanimação, o paciente evoluiu com perda dos sinais vitais e ritmo em AESP, não respondendo aos procedimentos.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos. Foi realizada, pela engenharia clínica, manutenção corretiva na máquina.

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 332 laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 7).

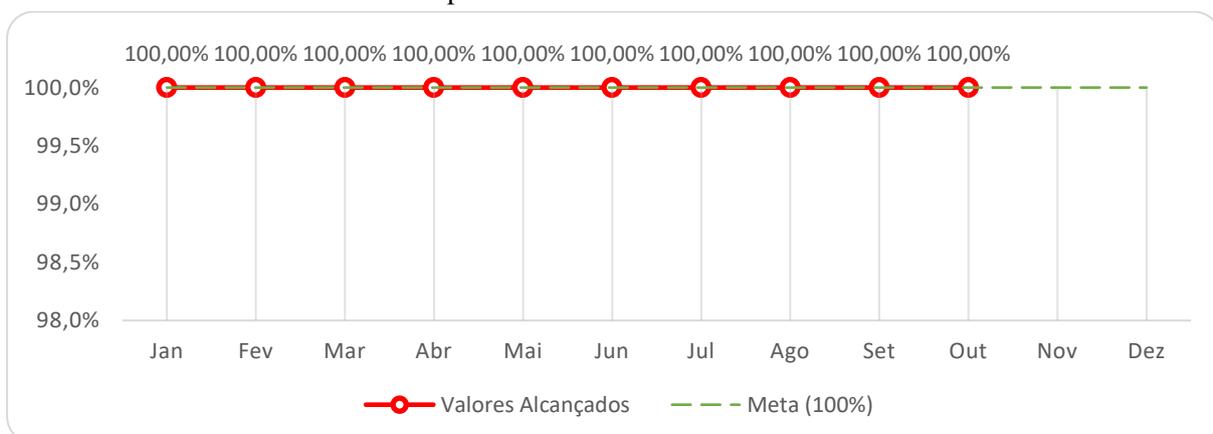
Causa

Todos os laudos foram entregues dentro dos prazos estabelecidos, garantindo agilidade e eficiência no fluxo de atendimento. 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

Acompanha o absenteísmo nos procedimentos eletivos que foram agendados na hemodinâmica e que, por quaisquer motivos, não foram realizados. Quanto menor, melhor:

$$Tx_{AB} = \frac{\text{Total de procedimentos agendados que não realizados}}{\text{Total de procedimentos agendados}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Registrou-se uma taxa de 10,84% (gráfico 8).

Causa

Foi registrado um total de 36 pacientes que agendaram procedimentos, mas não compareceram, o que resultou em um aumento significativo na taxa de absenteísmo. A maioria dos agendamentos de procedimentos eletivos é realizada por meio da regulação, tanto pelas Secretarias de Estado de Saúde quanto pelo Núcleo Interno de Regulação. Os principais motivos apontados pelos pacientes para o não comparecimento incluem alegações de falta de informação adequada, não utilização da medicação necessária, dificuldade no transporte até o local e ausência de exames exigidos para o procedimento.

Ação

Reduzir a taxa de absenteísmo nos procedimentos eletivos, melhorando a comunicação com os pacientes, garantindo que eles tenham todas as informações necessárias, o suporte para medicação e exames, e o transporte adequado. Informar à Regulação, por meio deste relatório, a respeito das dificuldades encontradas a fim de reduzir o absenteísmo. Revisar o processo de agendamento e confirmação de exames necessários, para garantir que os pacientes sejam informados com antecedência sobre quais exames precisam realizar antes do procedimento.

Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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 no setor. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\text{Total de casos de IRAS no período}}{\sum \text{dos pacientes} - \text{dia no período}} \times 10^3$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Não houve nenhum registro de evento adverso relacionado à infecção (gráfico 9).

Causa

Não foram registrados casos de IRAS, sendo a primordial a correta realização de condutas de biossegurança pela equipe assistencial e a quebra de Protocolos Assistenciais no tange ao controle de infecções hospitalares. O valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, assumindo uma estabilidade, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

Ação

Continuar a promover a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TXIP)

Monitora a taxa de pacientes identificados no momento da sua internação ou em todas as vezes que sua identificação foi trocada/substituída. Quanto maior, melhor:

$$TxIP = \frac{\text{Total de pacientes com pulseira de identificação}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Foram atendidos 176 pacientes e verificou-se que sete deles não estavam com pulseiras de identificação (gráfico 10).

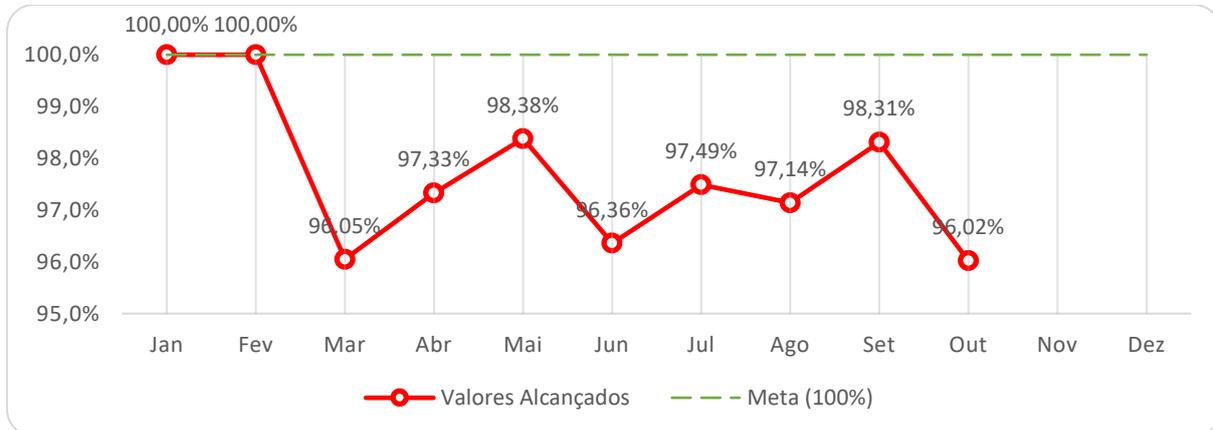
Causa

Houve falha na conferência da identificação dos pacientes nos setores de internação.

Ação

Atuar junto aos setores de internação no esforço mútuo para assegurar a identificação do paciente por meio de pulseiras de identificação.

Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.7 NET PROMOTER SCORE® (NPS)¹

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

¹ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

Fato

Não houve resultado para o NPS no mês de outubro (gráfico 11).

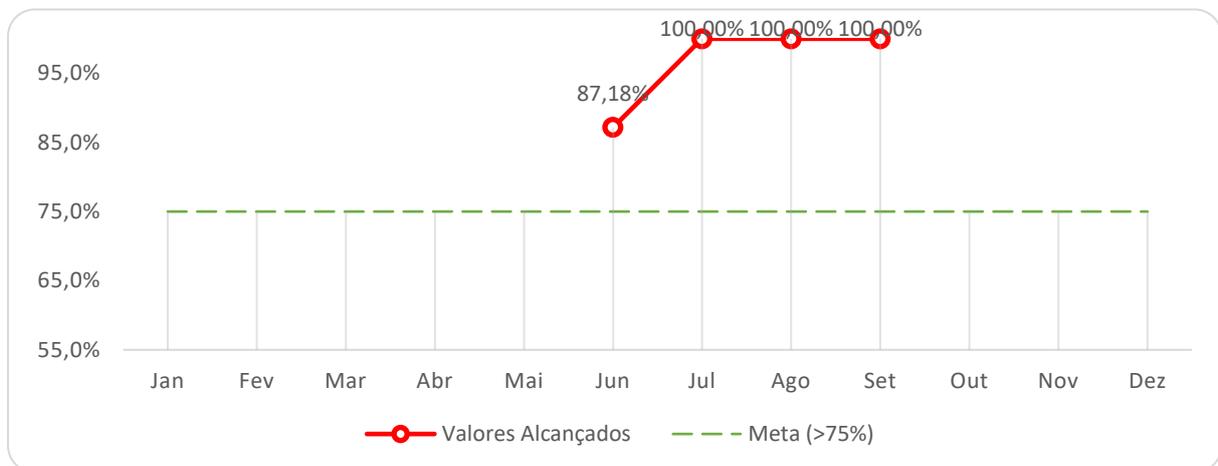
Causa

Método de coleta de dados. O Serviço Social utiliza método para contabilização do NPS que consiste no incentivo aos familiares e/ou pacientes acessar o link da pesquisa de satisfação mediante QRCode e preencher o questionário virtual em domicílio. A falta de dados implica que não houve preenchimento destas informações, apontando para a não adesão dos familiares/pacientes à pesquisa.

Ação

Dialogar com o Serviço Social sobre a importância de se verificar mensalmente este indicador e estabelecer estratégias para o incentivo aos familiares/pacientes para preencher o questionário da pesquisa de satisfação.

Gráfico 11 – Net Promoter Score.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.8 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

Análise Crítica

Fato

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

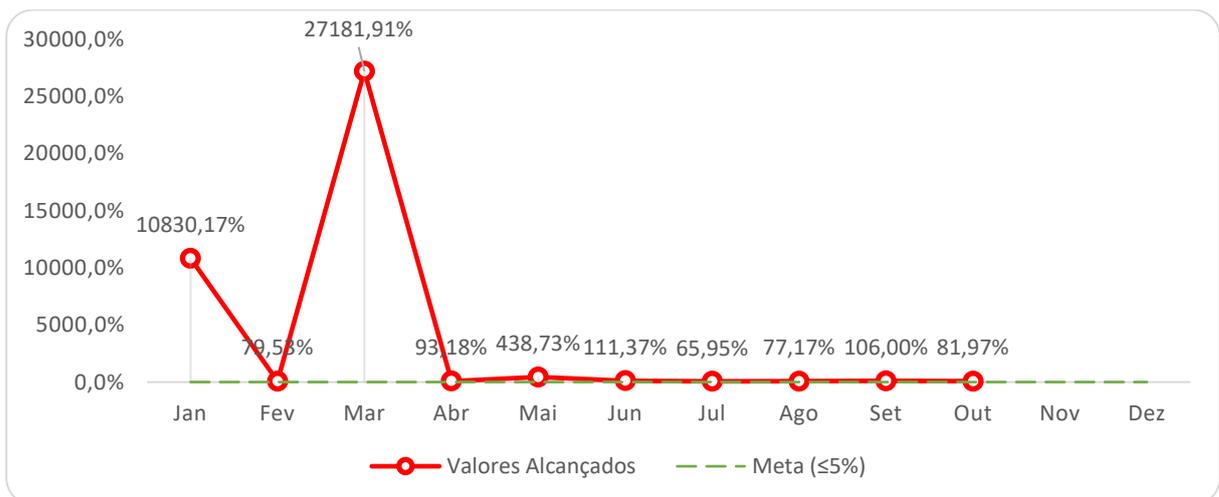
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no período.



Fonte: Gestão Financeira.

4 CONCLUSÕES

Este relatório resulta de uma análise detalhada dos indicadores do HETDLGF, monitorados por uma equipe comprometida com a gestão estratégica. A PBSAÚDE tem se dedicado ao cumprimento rigoroso dos prazos e à excelência na prestação de serviços essenciais para o bom funcionamento do hospital. Este processo é contínuo, focado em ações renováveis que visam à melhoria constante da qualidade e à satisfação dos usuários, além de garantir o cumprimento das metas estatísticas previstas no plano de trabalho da PBSAÚDE.

Em outubro, as metas estabelecidas foram alcançadas, mantendo a consistência dos bons resultados por nove meses consecutivos. Ao todo, foram realizados 332 procedimentos, sendo 183 de cardiologia, com destaque para os 124 cateterismos cardíacos. Além disso, 56 vidas foram salvas por meio da angioplastia transluminal coronariana. Nos procedimentos neurorradiológicos, a angiografia cerebral e a angiografia cervical/aortografia torácica se destacaram com 14 e 25 realizações, respectivamente. Já nos procedimentos endovasculares, as angiografias e angioplastias de membros, a investigação de doença aorto-ilíaca e a aortografia abdominal apresentaram uma média de 21 procedimentos cada.

Vale ressaltar que não houve demanda para outros procedimentos, como trombectomia intracraniana, angiografia medular e endopróteses abdominal e torácica.

A equipe do HETDLGF e a PBSAÚDE estão à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório.