



RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL METROPOLITANO

DOM JOSÉ MARIA PIRES

TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2022
Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro



RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires: Terceiro Quadrimestre de 2022: setembro, outubro, novembro e dezembro

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no Terceiro Quadrimestre de 2022.



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.	14
Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.	15
Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.	16
Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.	16
Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.	17
Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.	18
Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.	19
Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.	19
Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.	20
Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.	21
Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.	22
Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.	22
Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.	23
Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.	24
Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.	25
Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.	25
Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.	26
Gráfico 18 – Quantidade de Eletroneuromiografias realizadas.	27
Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.	28
Gráfico 20 – Quantidade de Holters realizados.	28
Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.	29
Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.	30
Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.	30
Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.	31
Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.	32
Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.	32
Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.	33
Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.	34
Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.	34



Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neuroradiologia.....	35
Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.....	36
Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.....	37
Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.....	37
Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.	38
Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.....	39
Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.	39
Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.	41
Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.	42
Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.	43
Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.	45
Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.	46
Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.	47
Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.....	48
Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.	49
Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.	50



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.	12
---	----



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP	12
Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional	53
Tabela 3 – Descrição das perdas, avarias, produtos vencidos e desperdícios.....	54
Tabela 4 – Demonstrativo Financeiro: Despesas correntes.	55



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DATASUS	Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SIA/DATASUS	Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH/DATASUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Tecnologia da Informação
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP	11
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	11
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	12
2	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	14
2.1	INTERNAÇÕES HOSPITALARES	14
2.1.1	Cardiologia Clínica Adulta	14
2.1.2	Cardiologia Cirúrgica Adulta	14
2.1.3	Neurologia Clínica Adulta	15
2.1.4	Neurologia Cirúrgica Adulta	16
2.1.5	Cardiologia Clínica Pediátrica	17
2.1.6	Cardiologia Cirúrgica Pediátrica	18
2.1.7	Neurologia Clínica Pediátrica	18
2.1.8	Neurologia Cirúrgica Pediátrica	19
2.2	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	20
2.2.1	Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta	20
2.2.2	Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica	21
2.2.3	Cardiologia Clínica Pediátrica	21
2.2.4	Neurologia Clínica Adulta	22
2.2.5	Neurocirurgia Adulta/Pediátrica	23
2.2.6	Arritmologia Adulta	24
2.2.7	Cardiologia Intervencionista Adulta	24
2.2.8	Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)	25
2.3	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA	26
2.3.1	Eletroencefalograma	26
2.3.2	Eletroneuromiografia	27
2.3.3	Ergometria	27
2.3.4	Holter	28
2.3.5	Ecocardiografia	29



2.3.6	Ressonância Magnética	29
2.3.7	Tomografia Computadorizada	30
2.3.8	Ultrassonografia com Doppler Colorido	31
2.3.9	Diagnóstico em Laboratório Clínico	31
2.3.10	Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	32
2.4	MEDICINA INTERVENCIONISTA	33
2.4.1	Cateterismo Cardíaco.....	33
2.4.2	Angioplastia Cardíaca.....	33
2.4.3	Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)	34
2.4.4	Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia	35
2.5	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS	36
2.5.1	Cirurgia Cardiológica Adulta	36
2.5.2	Cirurgia Cardiológica Pediátrica	36
2.5.3	Cirurgia Neurológica Adulta	37
2.5.4	Cirurgia Neurológica Pediátrica	38
2.5.5	Marcapasso	38
2.5.6	Eletrofisiologia	39
3	ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	41
3.1	RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)	41
3.2	ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO.....	42
3.3	TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG).....	43
3.4	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TXOH).....	44
3.5	****TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)	45
3.6	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)	46
3.7	ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC).....	47
3.8	ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)	48
3.9	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA).....	48
4	ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA	50
4.1	TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)	50
5	ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	51
5.1	EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	51
5.2	TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)	51



5.3	COMISSÕES	52
6	ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	53
6.1	GESTÃO DE PESSOAS	53
6.2	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	54
6.3	GESTÃO DE SUPRIMENTOS	54
6.4	****GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA - DESPESAS	55
7	CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS	56

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.

A PBSAÚDE tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos por meio de convênios ou contratos com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. Tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde. E tem 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. A PBSAÚDE preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 078/2021, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), 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 Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP). As atividades da PBSAÚDE no HMDJMP deram-se início em 03 de janeiro de 2022, a partir do diagnóstico situacional, visando produzir intervenções para a melhoria e apresentar soluções.

O presente relatório de gestão refere-se ao terceiro quadrimestre de 2022 e 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. 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 ao seguinte objetivo:

- Apresentar o desempenho do HMDJMP no terceiro quadrimestre de 2022, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis.

É pertinente esclarecer que o HMDJMP ainda não alcançou a habilitação cirúrgica dos serviços de cardiologia e neurologia, o que acarreta divergência dos dados apresentados neste relatório em comparação aos registros de produção das informações de saúde registradas e lançadas nos bancos de dados oficiais do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a exemplo do Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS). Nestes, são registrados os dados de produção ambulatorial do estabelecimento de saúde e o Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIH/DATASUS), responsável pelos registros das informações de produção hospitalar de cada estabelecimento.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO HMDJMP

Inaugurado em abril de 2018, o HMDJMP está localizado no Município de Santa Rita – PB, às margens da BR230, e foi construído para prestar assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação, tanto para os casos eletivos, quanto para os casos de urgência e emergência, conforme o plano estadual de regulação. Esta regulação ocorre a partir de solicitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelos Serviços de Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais) e ocorre mediante a atuação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMDJMP, em parceria com a Gerência Executiva de Regulação e Avaliação da SES-PB.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O HMDJMP encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), conforme descrição a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, Santa Rita – PB, Brasil, 2022.

HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES	
Localização:	Rua Roberto Santos Corrêa, S/N – Várzea Nova.
Município:	Santa Rita.
UF:	Paraíba.
Categoria Do Hospital:	Assistência especializada de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e cuidados Endovasculares.
Região Metropolitana:	João Pessoa, Santa Rita, Bayeux, Cabedelo, Mamanguape, Conde, Rio Tinto, Caaporã, Alhandra, Pitimbu, Cruz do Espírito Santo, Lucena.
CNES:	9467718
CNPJ:	08.778.268/0055-53
Esfera Administrativa:	Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB Saúde) desde 03 de janeiro de 2022.
Contrato de Gestão:	nº 078/2021.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de dezembro de 2022, o HMDJMP contava com uma capacidade hospitalar instalada de 240 leitos (100%) e dispunha de 203 leitos, com capacidade hospitalar operacional de 82,50% (Tabela 1). Destaca-se que, com a reabertura da ala Covid em meados de novembro de 2022, houve restrição de leitos hospitalares e redução da rotatividade de leitos.

Tabela 1 – Capacidade Instalada no HMDJMP

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	6	6	-	-	100,00
Internação Cardiológica	30	29	1	-	100,00
Internação Neurológica	27	26	1	-	100,00
Internação Pediátrica	19	11	1	7	63,16
Internação Clínica + UCCI	31	20	-	11	64,51
Urgência Cardiológica	18	18	-	-	100,00
Urgência Neurológica	18	18	-	-	94,44
Unidade de Decisão Clínica em Neurologia	5	5	-	-	100,00

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2022				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Decisão Clínica em Cardiologia	3	3	-	-	100,00
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Centro Cirúrgico	11	2	-	9	18,18
Unidade de Terapia Intensiva – Clínica	20	9	1	10	50,00
Unidade de Terapia Intensiva – Coronariana	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Neurocirurgia	20	18	2	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Pediátrica	10	9	1	-	100,00
Unidade de Terapia Intensiva – Endovascular	10	10	-	-	100,00
Observação Tomografia	2	2	-	-	100,00
Total	240	195	8	37	84,58
		203			

Fonte: Gestão de leitos do HMDJMP.

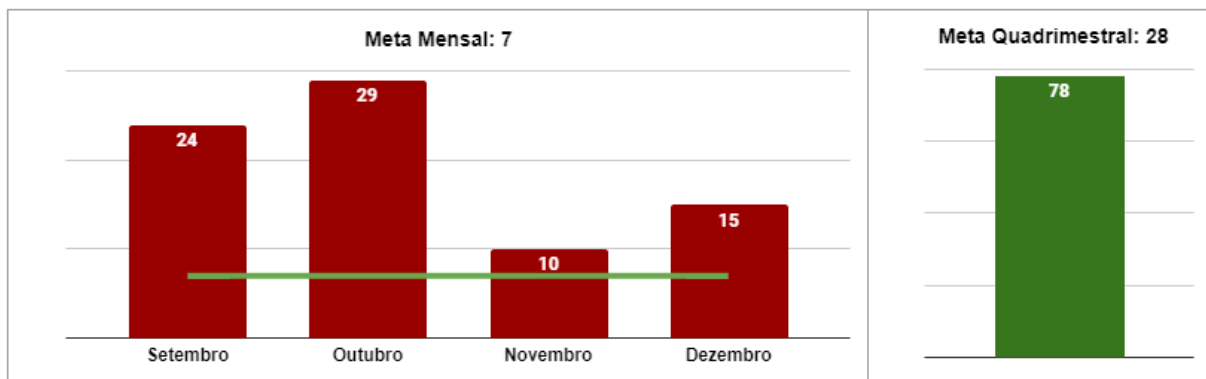
2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

2.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

2.1.1 Cardiologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 1 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador alcançou 78 internações, superando a meta quadrimestral em 178,57%.

CAUSA

Houve oferta e demanda por internações cardiológicas clínicas. A queda do indicador nos meses de novembro e dezembro foi em decorrência do aumento de internações cirúrgicas.

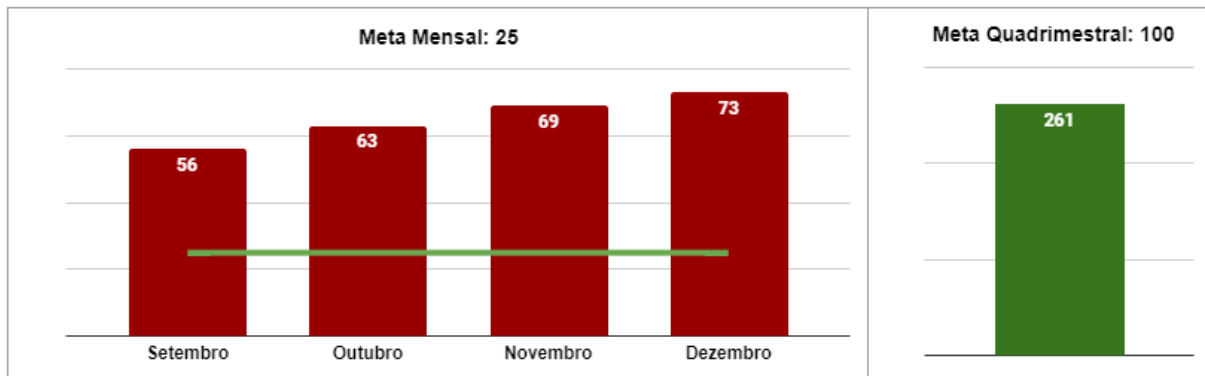
AÇÃO

Continuar com a atual política de gestão de leitos, priorizando internações cirúrgicas, mas sem deixar de cumprir com a meta de internações clínicas.

2.1.2 Cardiologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 2 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador alcançou 261 internações, superando a meta quadrimestral em 161,00%.

CAUSA

Houve oferta e demanda por internações cardiológicas cirúrgicas. O aumento progressivo observado, a partir do mês de setembro, foi devido à mudança no critério de admissão, por meio da padronização de nomenclaturas de internações clínicas e cirúrgicas em conformidade com as normas ministeriais¹. Como esperado, com a mudança, verificou-se que houve maior demanda por internações cirúrgicas, reduzindo o quantitativo das internações clínicas.

AÇÃO

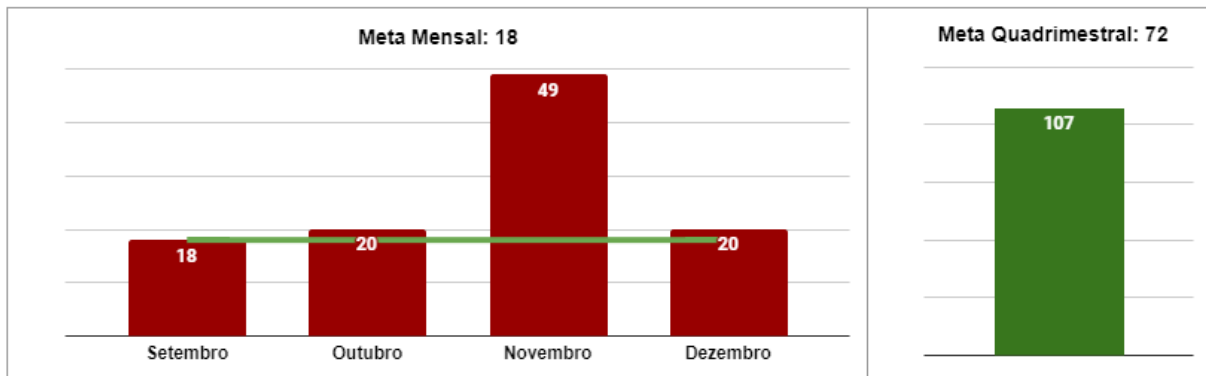
Continuar com a atual política de gestão de leitos, priorizando internações cirúrgicas, mas sem deixar de cumprir com a meta de internações clínicas.

2.1.3 Neurologia Clínica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Gráfico 3 – Número de Internações na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador alcançou 107 internações, superando a meta quadrimestral em 48,61%.

CAUSA

Houve oferta e demanda por internações neurológicas clínicas. A queda do indicador nos meses de setembro, outubro e dezembro foi em decorrência do aumento de internações cirúrgicas. O aumento das internações em novembro foi devido a um aumento da demanda como consequência da regulação de pacientes clínicos de outras unidades de saúde para o HMDJMP.

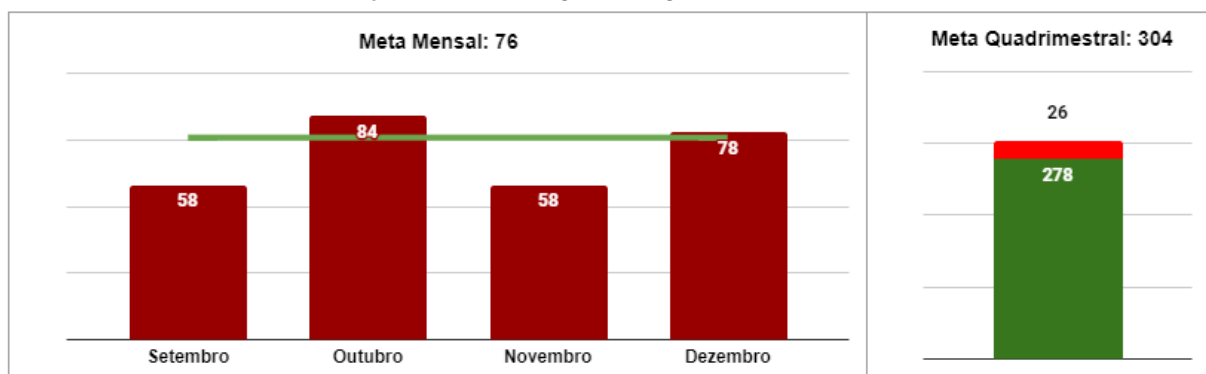
AÇÃO

Continuar com a atual política de gestão de leitos, priorizando internações cirúrgicas, mas sem deixar de cumprir com a meta de internações clínicas.

2.1.4 Neurologia Cirúrgica Adulta

Todo paciente adulto com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 4 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O hospital produziu 278 internações, alcançando 91,45% do total da meta quadrimestral.

CAUSA

Houve oferta e demanda por internações neurológicas cirúrgicas, todavia não foi o suficiente para alcançar a meta. Isto foi devido ao importante aumento do número de internações neurológicas clínicas em novembro o que resultou na ocupação dos leitos, restringido a admissão de pacientes cirúrgicos naquele mês.

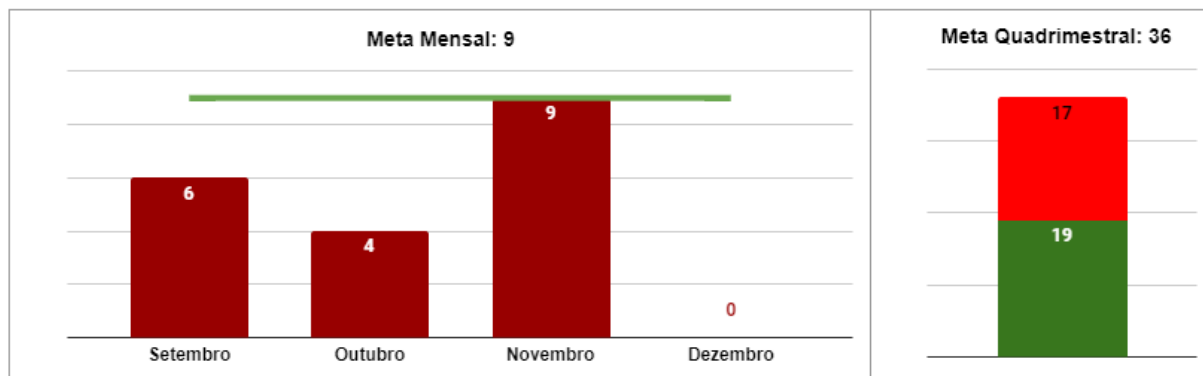
AÇÃO

Continuar com a atual política de gestão de leitos, priorizando internações cirúrgicas, mas sem deixar de cumprir com a meta de internações clínicas.

2.1.5 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 5 – Número de Internações na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador alcançou 19 internações, 52,78% da meta quadrimestral.

CAUSAS

Há oferta, todavia, não há demanda. Tal realidade ficou evidente no mês de dezembro em que nenhuma regulação foi realizada.

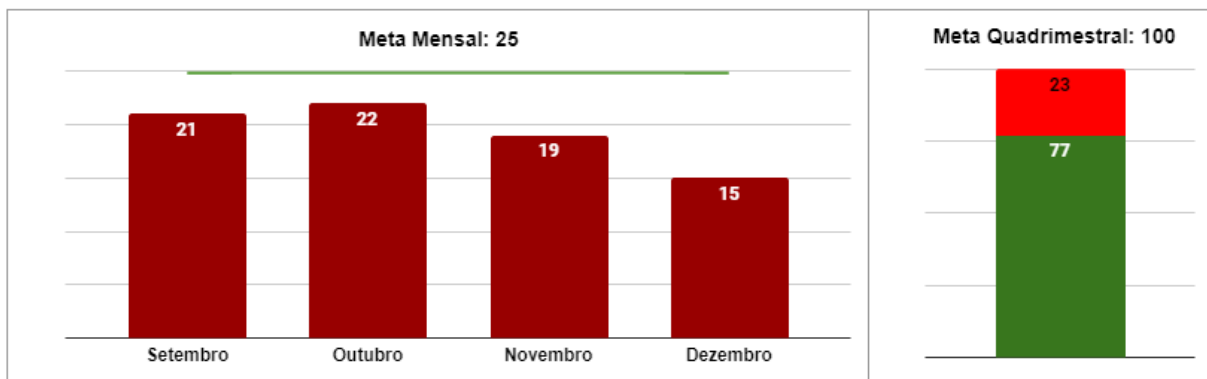
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.1.6 Cardiologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza cardíaca, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 6 – Número de Internações na Cardiologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve 77 internações no quadrimestre, 77% aquém da meta estabelecida.

CAUSA

Não há demanda reprimida. Outro aspecto importante é que os números refletem a quantidade de cirurgias realizadas. Devido a dificuldades enfrentadas para a realização de cirurgias (cf. itens 2.5.1 e 2.5.2), houve poucas internações cirúrgicas.

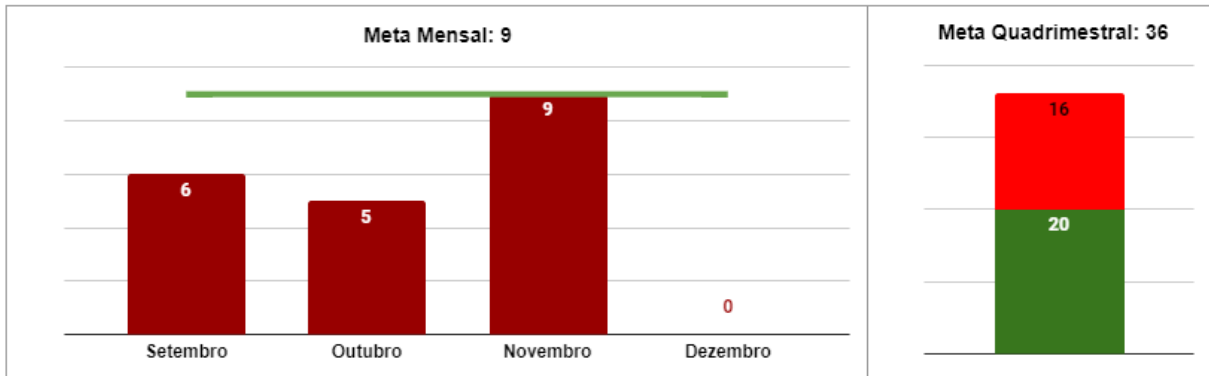
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.1.7 Neurologia Clínica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior que 24 horas.

Gráfico 7 – Número de Internações na Neurologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Houve 20 internações no quadrimestre, 55,56% da meta pactuada.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda. Tal realidade ficou evidente no mês de dezembro em que nenhuma regulação foi realizada.

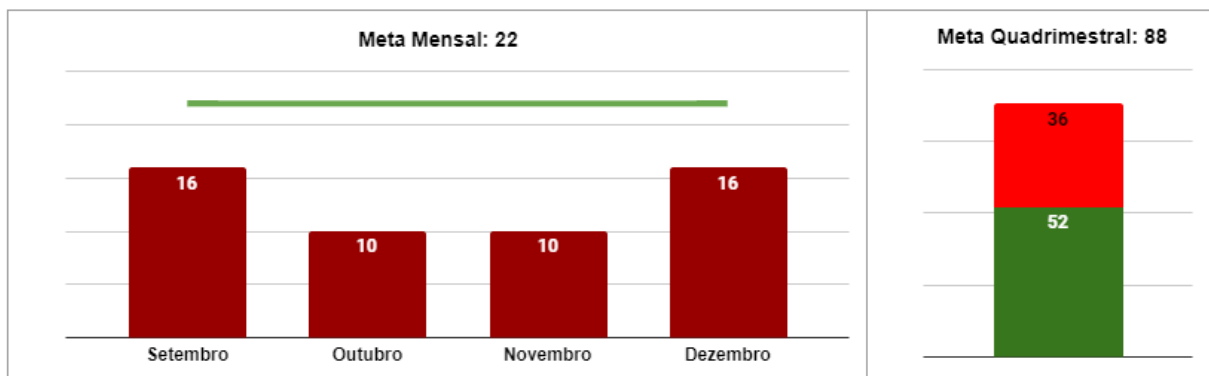
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.1.8 Neurologia Cirúrgica Pediátrica

Todo paciente pediátrico com enfermidade de natureza neurológica, que gere AIH e seja admitido para realização de qualquer procedimento de natureza cirúrgica, incluindo os procedimentos percutâneos.

Gráfico 8 – Número de Internações na Neurologia Cirúrgica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram admitidos 52 pacientes cirúrgicos, 59,09% da meta quadrimestral.

CAUSA

Há oferta, todavia, não há demanda.

AÇÃO

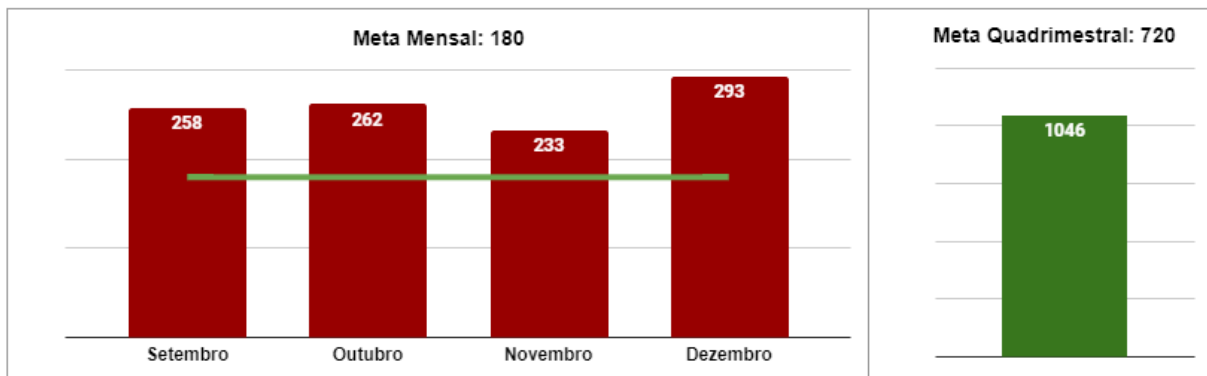
Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.2 PRODUÇÃO AMBULATORIAL

2.2.1 Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicos a pacientes adultos OU todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com anormalidade congênita cardíaca.

Gráfico 9 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Adulta + Congênita Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 1.046 consultas, ultrapassando a meta quadrimestral em 45,28%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Associado a isto houve a melhoria no gerenciamento da marcação das consultas e busca ativa para reduzir o absenteísmo.

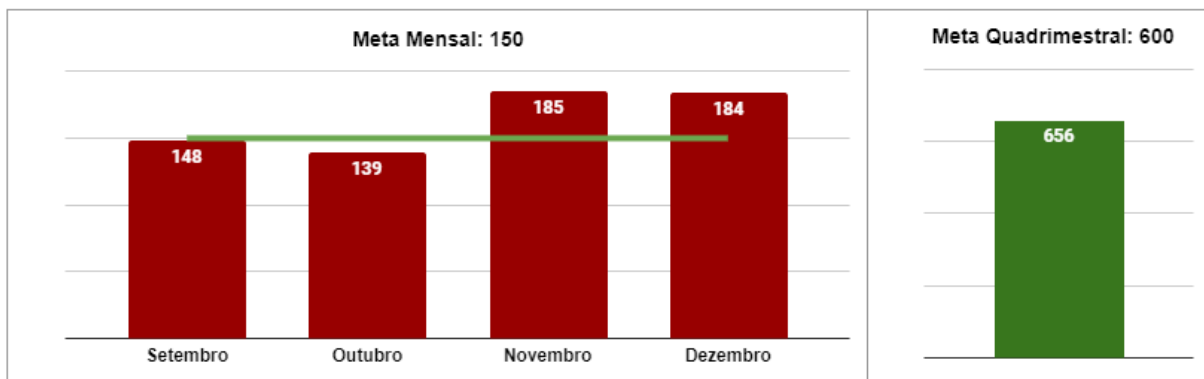
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.2.2 Cardiologia Cirúrgica Adulto/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia cardíaca.

Gráfico 10 – Número de Consultas na Cardiologia Cirúrgica Adulta/Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 656 consultas, ultrapassando a meta quadrimestral em 9,33%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Associado a isto houve a melhoria no gerenciamento da marcação das consultas e busca ativa para reduzir o absenteísmo.

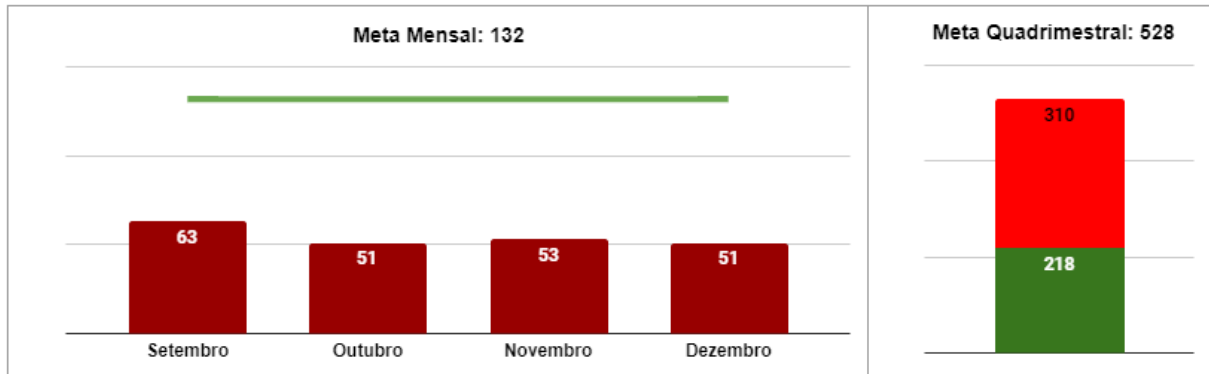
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.2.3 Cardiologia Clínica Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos cardiológicas a pacientes pediátricos.

Gráfico 11 – Número de Consultas na Cardiologia Clínica Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 218 consultas, 58,71% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Fatores como considerável taxa de absenteísmo falta de regulação em decorrência da baixa demanda foram as justificativas para os baixos números.

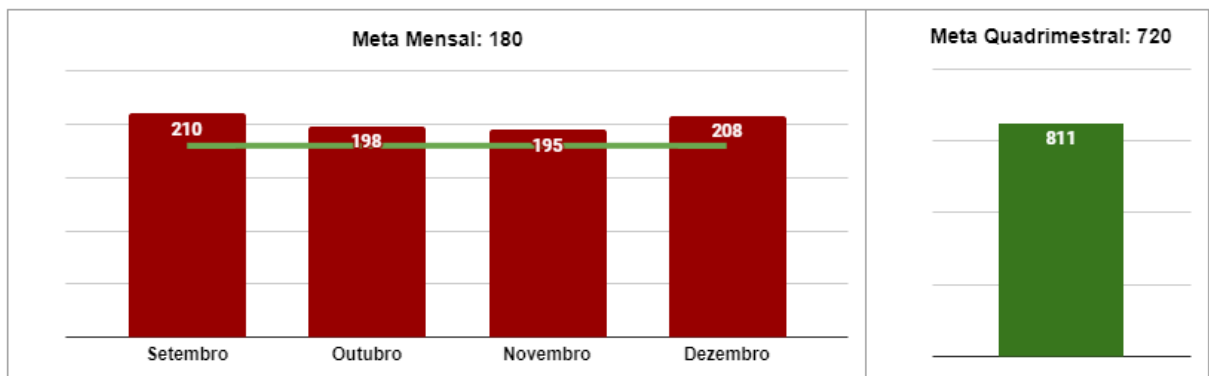
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.2.4 Neurologia Clínica Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos neurológicas a pacientes adultos.

Gráfico 12 – Número de Consultas na Neurologia Clínica Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 811 consultas, ultrapassando a meta quadrimestral em 12,64%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Associado a isto houve a melhoria no gerenciamento da marcação das consultas, busca ativa para reduzir o absenteísmo, ajuste na oferta para aumentar a grade e realização de atendimentos pelos residentes médicos.

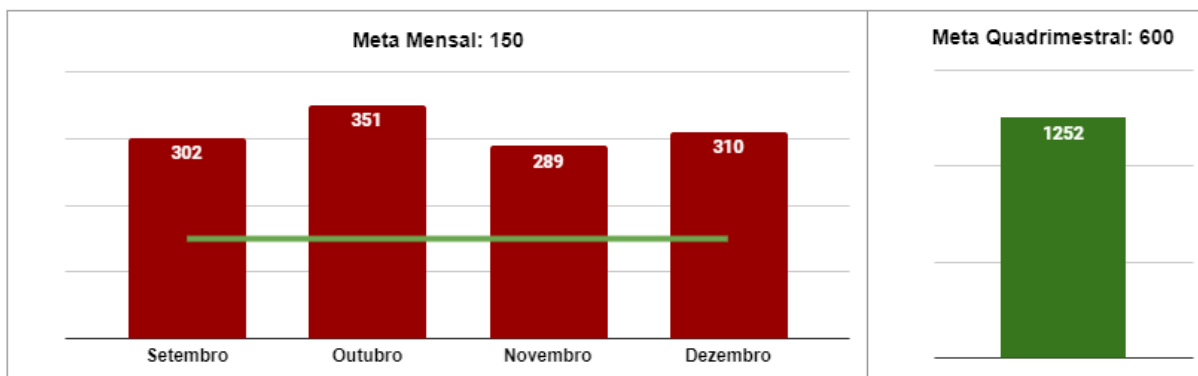
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

2.2.5 Neurocirurgia Adulta/Pediátrica

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes que irão se submeter ou já se submeteram a algum tipo de cirurgia neurológica.

Gráfico 13 – Consultas na Neurocirurgia Adulta/Pediátrico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 1.252 consultas, ultrapassando a meta quadrimestral em 108,67%.

CAUSA

Há oferta de consultas e demanda reprimida.

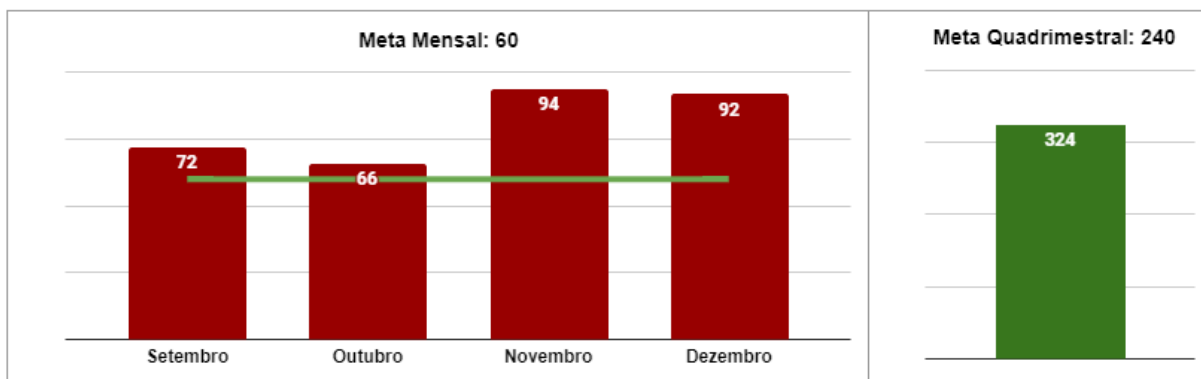
AÇÃO

Continuar no gerenciamento eficaz da oferta/demanda.

2.2.6 Arritmologia Adulta

Todas as consultas, exames e atendimentos eletivos clínicos a pacientes adultos diagnosticados com algum tipo de arritmia cardíaca.

Gráfico 14 – Número de consultas na Arritmologia Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 324 consultas, ultrapassando a meta quadrimestral em 35%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Há oferta e demanda reprimida.

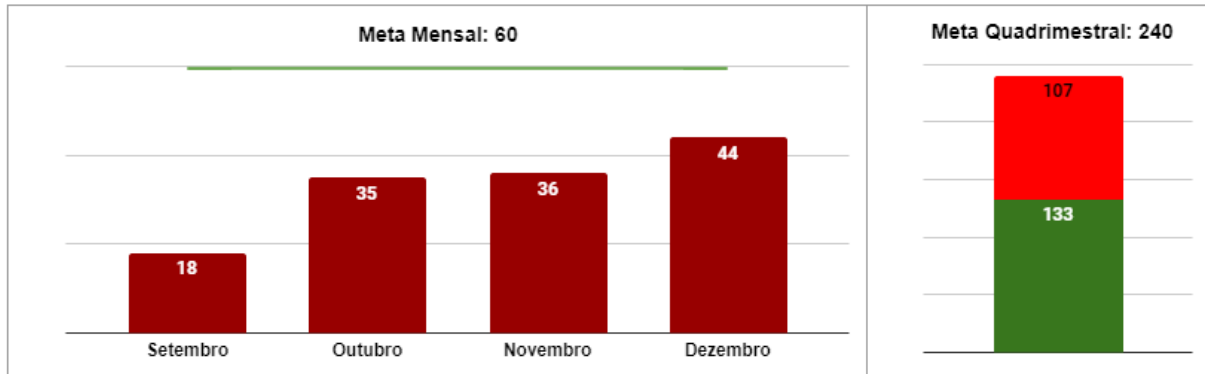
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.2.7 Cardiologia Intervencionista Adulta

Consultas a pacientes adultos pré e pós-procedimentos intervencionistas cardíacos.

Gráfico 15 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 133 consultas, 44,58% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Demanda insuficiente para atingir a meta.

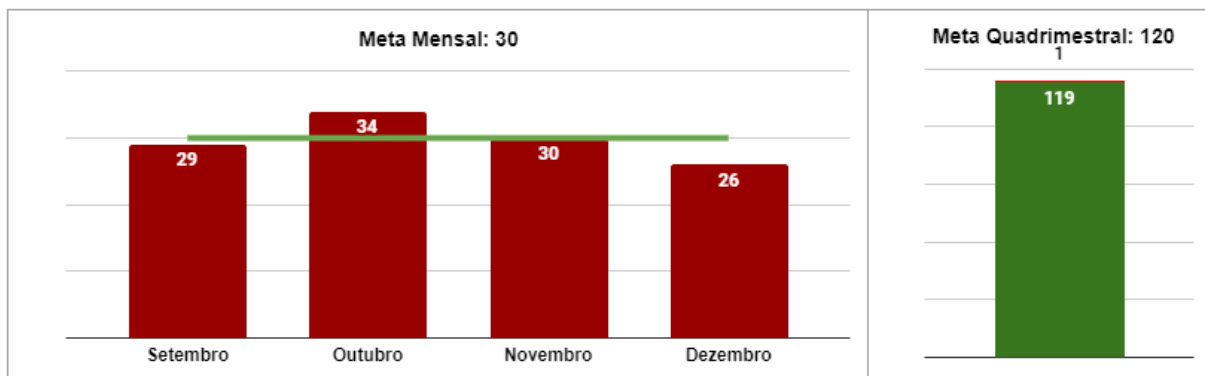
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.2.8 Cardiologia Intervencionista Pediátrica (Congênita)

Pacientes pediátricos com diagnóstico de anormalidade congênita cardíaca submetidos a procedimentos cardíacos intervencionistas.

Gráfico 16 – Consultas na Cardiologia Intervencionista Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 119 consultas, 0,83% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Faltou apenas uma consulta para a meta quadrimestral ser alcançada. A pandemia restringiu o quantitativo de consultas como um todo, no primeiro semestre de 2022. Outros fatores foram o baixo número de pacientes regulados pela SES-PB. O absenteísmo ainda é uma realidade, mas que está sendo confrontada. Em dezembro o absenteísmo foi de 33,33%.

AÇÃO

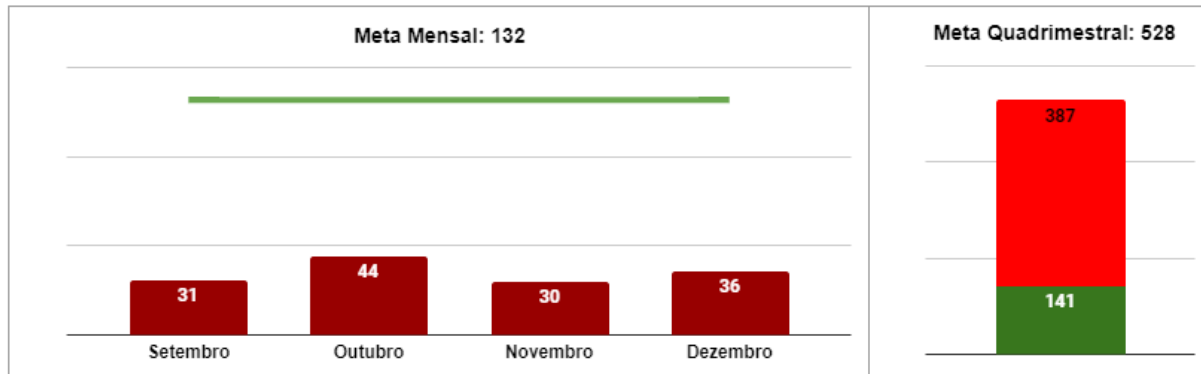
Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG. Persistir no enfrentamento do absenteísmo.

2.3 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SADT ANGIOLOGIA CARDIOLOGIA

2.3.1 Eletroencefalograma

Todos os exames de eletroencefalograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 17 – Quantidade de Eletroencefalogramas realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 141 exames, 73,30% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

O hospital oferta o procedimento, todavia não há demanda.

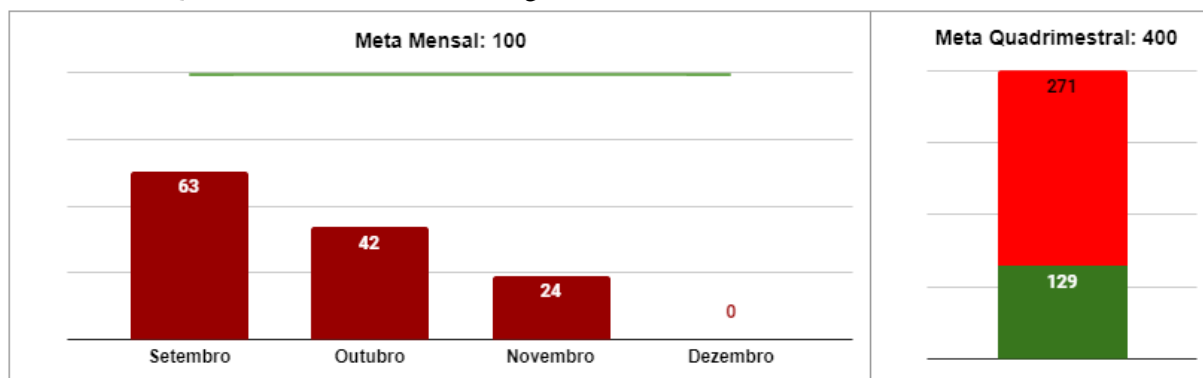
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.3.2 Eletroencefalografia

Todos os exames de eletroencefalografia realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 18 – Quantidade de Eletroencefalografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 129 exames, 67,75% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

O hospital oferta o procedimento, todavia não há demanda. Além disso, desde meados de novembro não há médico para realizar o procedimento.

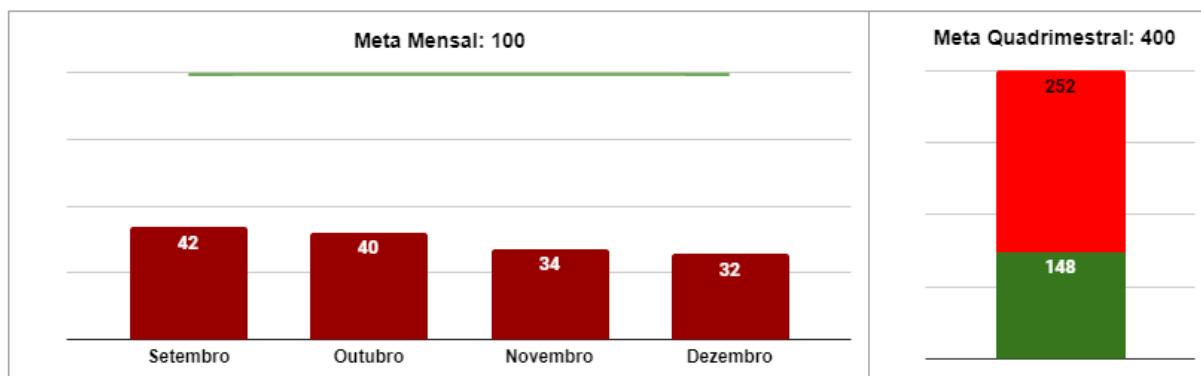
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG e buscar preenchimento da grade de profissionais.

2.3.3 Ergometria

Todos os exames de ergometria realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 19 – Quantidade de Ergometrias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 148 exames, 63% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

O hospital oferta o procedimento, todavia não há demanda.

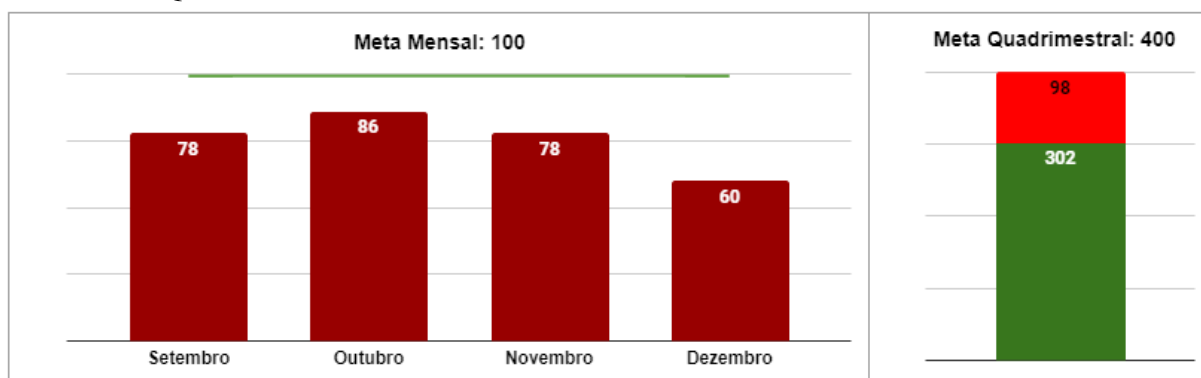
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.3.4 Holter

Todos os exames de holter realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 20 – Quantidade de Holters realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 302 exames, 24,50% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

O hospital oferta o procedimento, todavia não há demanda.

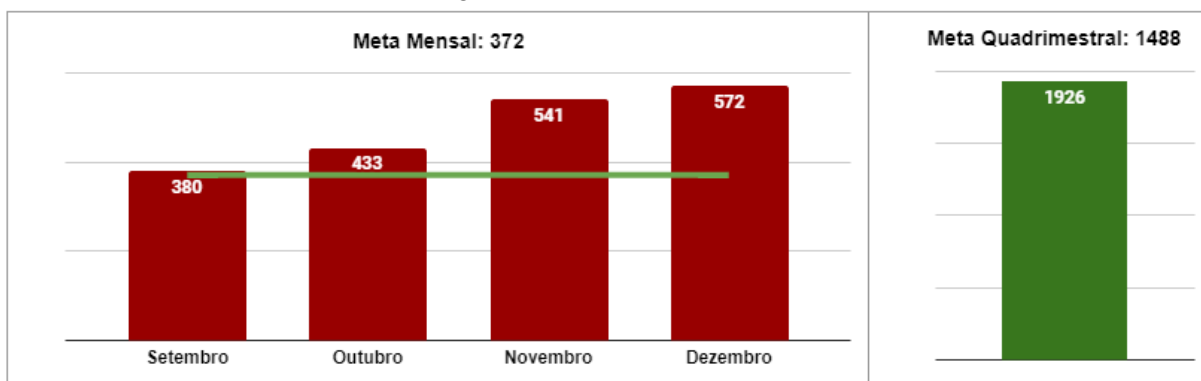
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.3.5 Ecocardiografia

Todos os exames de ecocardiograma realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 21 – Quantidade de Ecocardiografias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 1.926 exames, ultrapassando a meta quadrimestral em 29,44%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Além da oferta disponível, há demanda reprimida. Tem-se atuado fortemente contra o absenteísmo de pacientes, obtendo resultados positivos.

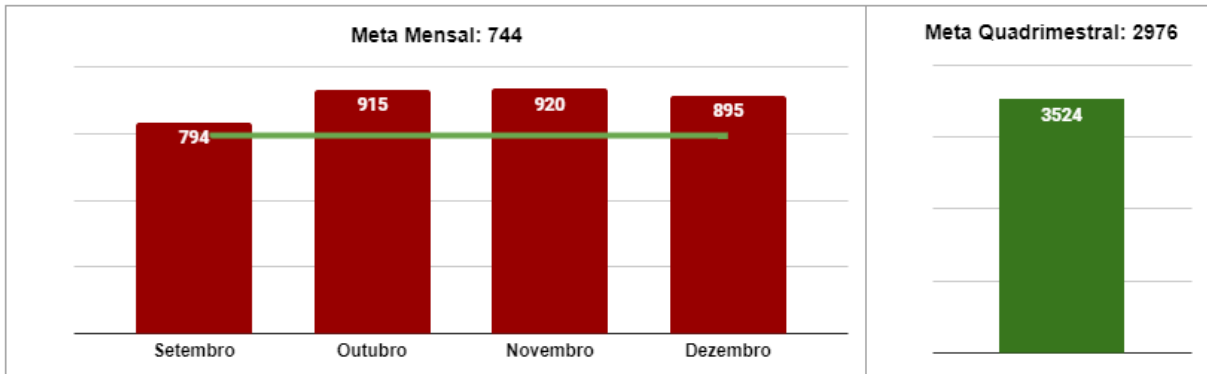
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.3.6 Ressonância Magnética

Todos os exames de ressonância magnética realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 22 – Quantidade de Ressonância Magnética realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 3.524 exames, ultrapassando a meta quadrimestral em 18,41%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Além da oferta disponível, há demanda reprimida. Tem-se atuado fortemente contra o absenteísmo de pacientes, obtendo resultados positivos.

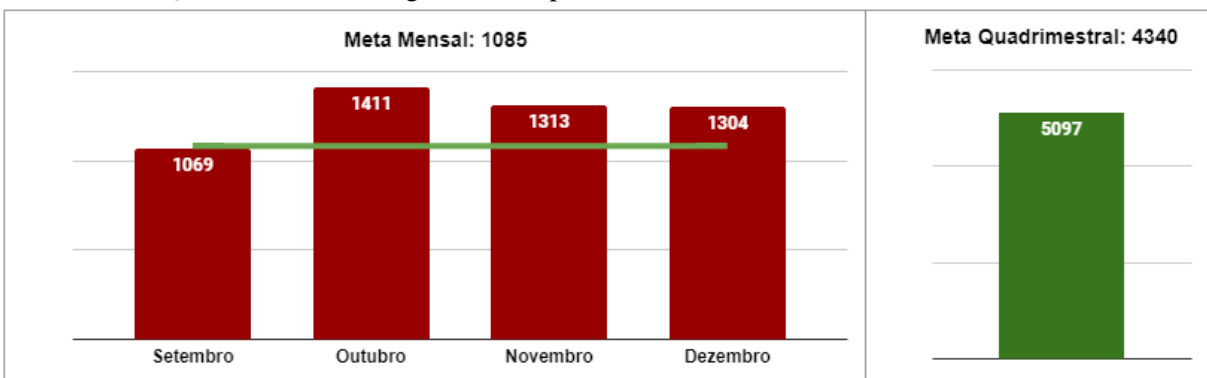
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.3.7 Tomografia Computadorizada

Todos os exames de tomografia computadorizada realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 23 – Quantidade de Tomografias Computadorizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 5.097 exames, ultrapassando a meta quadrimestral em 17,44%.

CAUSA

Com o retorno à normalidade, pós picos pandêmicos da Covid-19, o número de consultas ambulatoriais tornou a subir. Além da oferta disponível, há demanda reprimida. Tem-se atuado fortemente contra o absenteísmo de pacientes, obtendo resultados positivos.

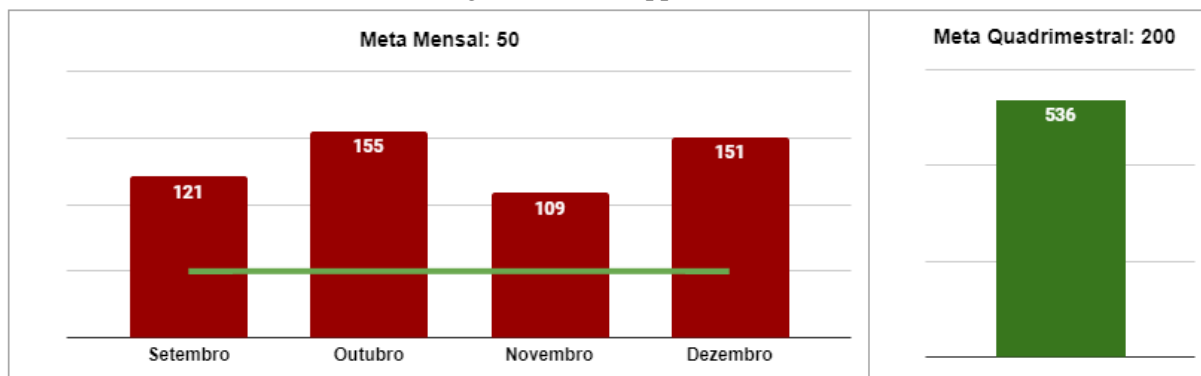
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.3.8 Ultrassonografia com Doppler Colorido

Todas as ultrassonografias com doppler colorido realizadas para fins de diagnóstico.

Gráfico 24 – Quantidade de Ultrassonografias com Doppler Colorido realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 536 exames, ultrapassando a meta quadrimestral em 168%.

CAUSA

Disponibilização de oferta do exame, com demanda reprimida, reestabelecimento do contraste e gestão de procedimentos.

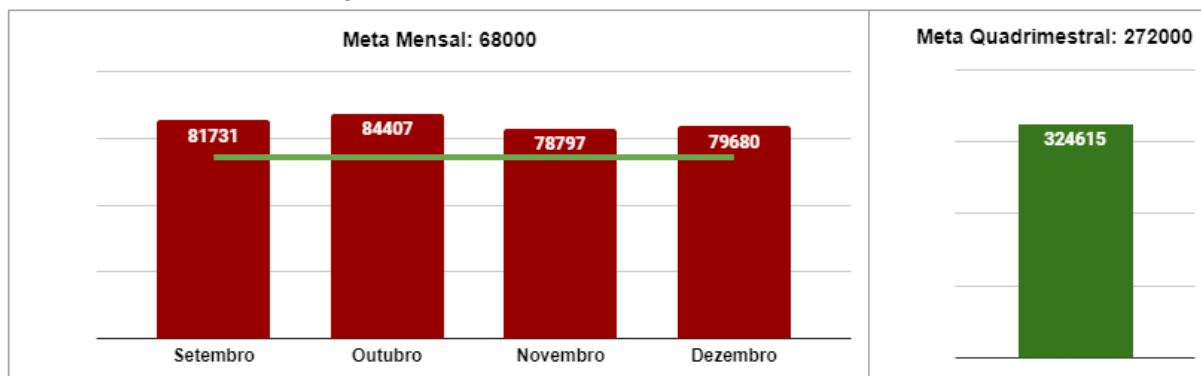
AÇÃO

Manter atual estratégia de ação.

2.3.9 Diagnóstico em Laboratório Clínico

Todos os diagnósticos em laboratório clínico realizados.

Gráfico 25 – Número de Diagnósticos em Laboratório Clínico.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 324.615 diagnósticos, ultrapassando a meta quadrimestral em 19,34%.

CAUSA

O indicador acompanha o fluxo de atendimentos do HMDJMP. Há oferta e demanda reprimida.

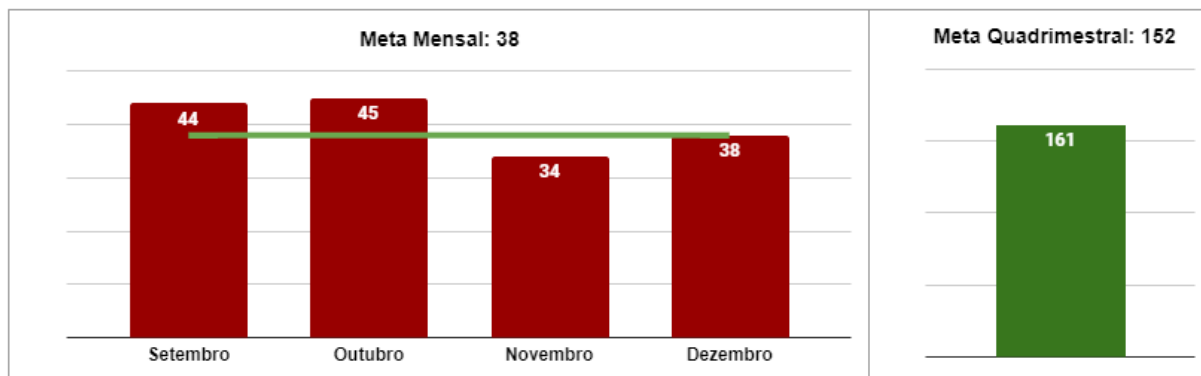
AÇÃO

Avaliar a necessidade de se manter este indicador para 2023.

2.3.10 Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia

Todas as coletas de amostras de anatomia patológica e citopatologia realizados para definição de conduta.

Gráfico 26 – Número de Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 161 diagnósticos, ultrapassando a meta quadrimestral em 5,92%.

CAUSA

O indicador acompanha o fluxo de cirurgias no HMDJMP.

AÇÃO

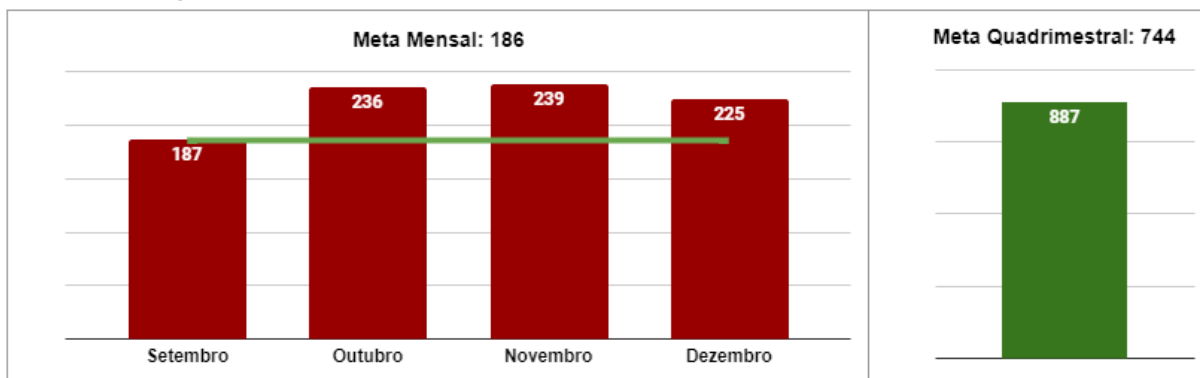
Gerenciar as demandas relacionadas aos procedimentos de diagnósticos associados à demanda cirúrgica.

2.4 MEDICINA INTERVENCIONISTA

2.4.1 Cateterismo Cardíaco

Todos os procedimentos de cateterismo cardíaco realizados para fins de diagnóstico.

Gráfico 27 – Quantidade de Cateterismos Cardíacos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 887 procedimentos, 19,22% acima da meta.

CAUSA

Estabilização no fornecimento de contraste iodado, oferta de procedimentos, demanda reprimida e atuação no enfrentamento do absenteísmo.

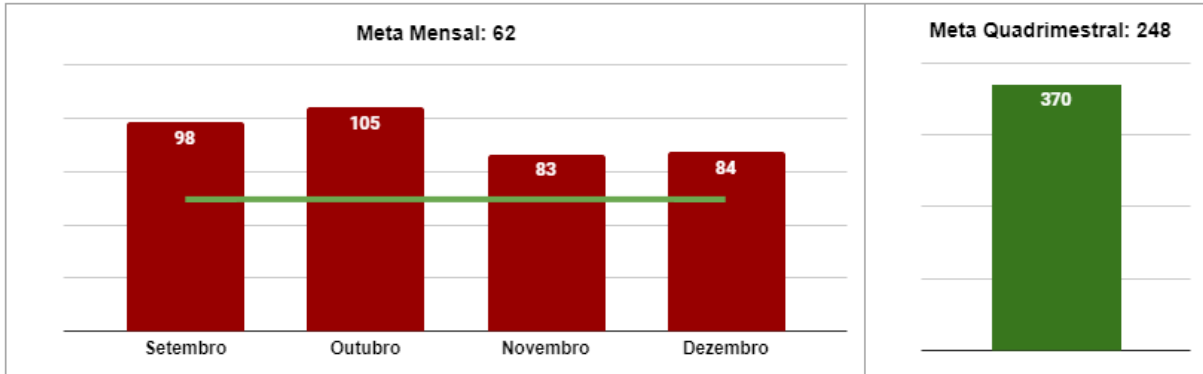
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

2.4.2 Angioplastia Cardíaca

Todos os procedimentos de angioplastia cardíaca realizados.

Gráfico 28 – Quantidade de Angioplastias Cardíacas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 370 procedimentos, 49,19% acima da meta.

CAUSA

Estabilização no fornecimento de contraste iodado, oferta de procedimentos, demanda reprimida e atuação no enfrentamento do absenteísmo.

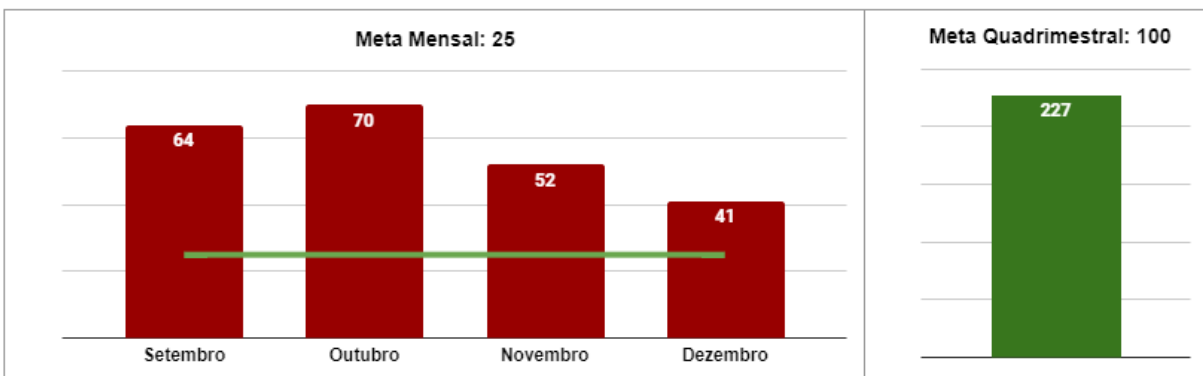
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

2.4.3 Procedimentos Endovasculares (Cirurgia Vascular)

Todos os procedimentos endovasculares realizados para fins de diagnóstico e tratamento.

Gráfico 29 – Procedimentos endovasculares realizados.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 227 procedimentos, 127% acima da meta.

CAUSA

Estabilização no fornecimento de contraste iodado, oferta de procedimentos, demanda reprimida e atuação no enfrentamento do absenteísmo.

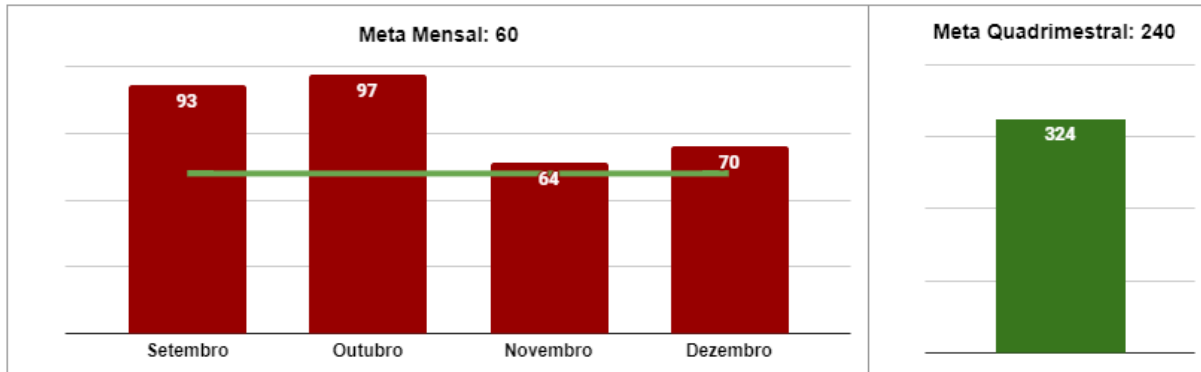
AÇÃO

Manter a atual estratégia.

2.4.4 Procedimento Diagnóstico e Terapêutico Neurorradiologia

Todos os diagnósticos por procedimentos diagnósticos e terapêuticos em neurorradiologia realizados.

Gráfico 30 – Número de Procedimentos Diagnóstico e Terapêutico na Neurorradiologia.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 324 procedimentos, 35% acima da meta.

CAUSA

Oferta de procedimentos, demanda reprimida e atuação no enfrentamento do absenteísmo.

AÇÃO

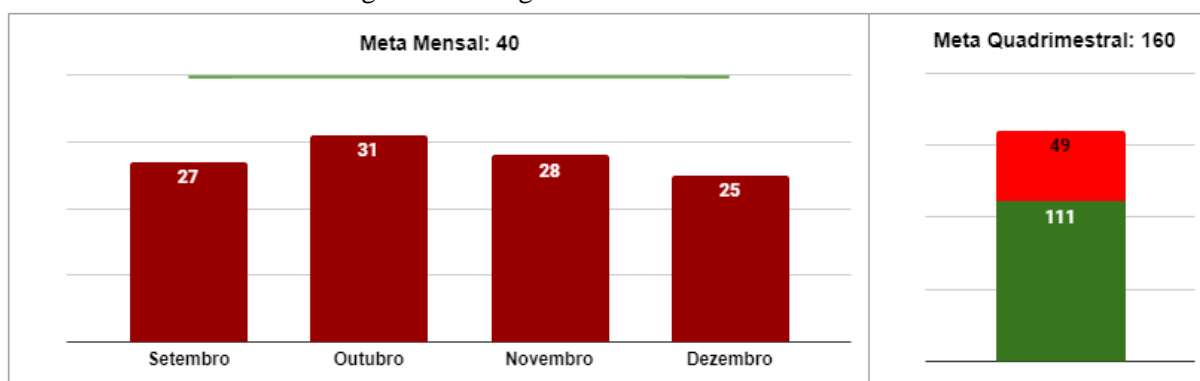
Manter a atual estratégia.

2.5 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS

2.5.1 Cirurgia Cardiológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 31 – Número de Cirurgias Cardiológicas Adulta.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 111 cirurgias, 30,63% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Restrições na grade da equipe médica foram o principal fator influenciador para o baixo índice de cirurgias. Em dezembro um dos médicos cirurgiões pediu rescisão contratual.

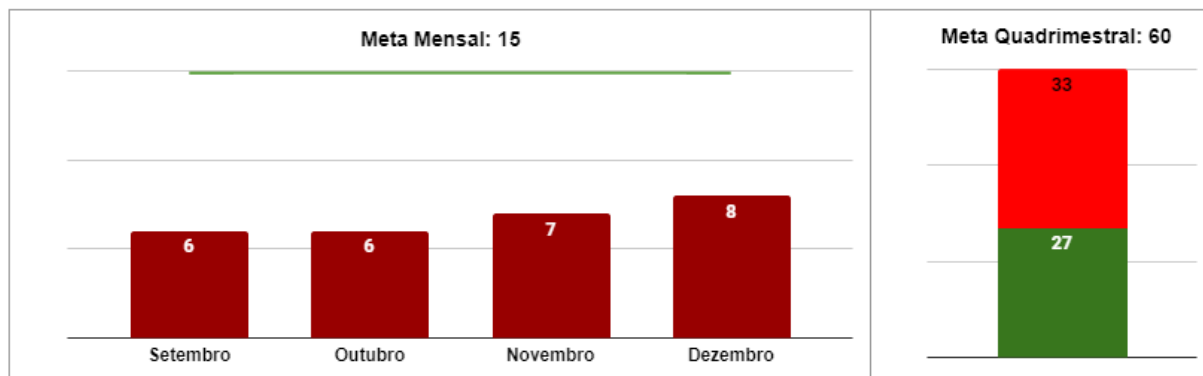
AÇÃO

Reavaliar, para 2023, as estratégias para melhoria do desempenho de cirurgias cardíacas adultas.

2.5.2 Cirurgia Cardiológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza cardíaca realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 32 – Número de Cirurgias Cardiológicas Pediátrica.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 27 cirurgias, 55% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Há uma equipe cirúrgica realizando procedimentos em dois dias na semana: terças e sexta. Há oferta de procedimentos, todavia, não há demanda reprimida. Há, também, a priorização de procedimentos cirúrgicos adultos, visto a demanda ser bastante superior à pediátrica.

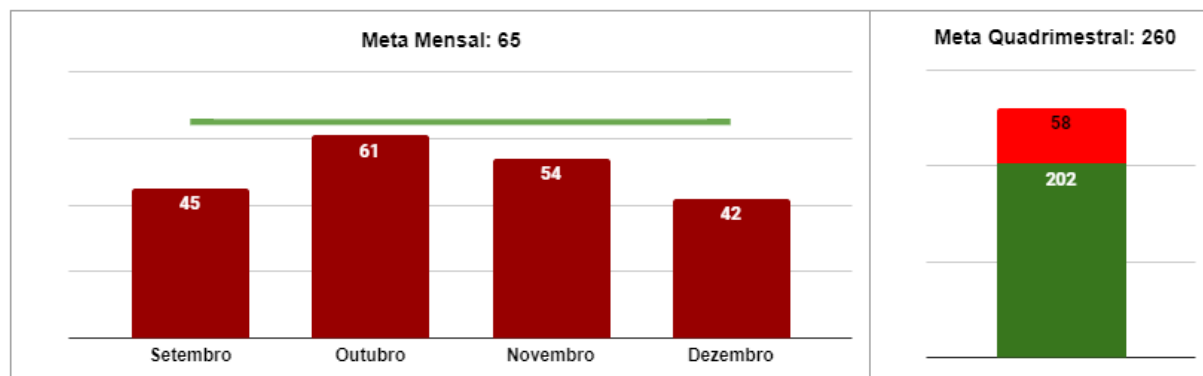
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.5.3 Cirurgia Neurológica Adulta

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes adultos.

Gráfico 33 – Quantidade de Cirurgias Neurológica Adulta realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 202 cirurgias, 22,31% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Problemas no drill e no craniótomo, além de restrições na grade cirúrgica, afetaram o quantitativo de cirurgias.

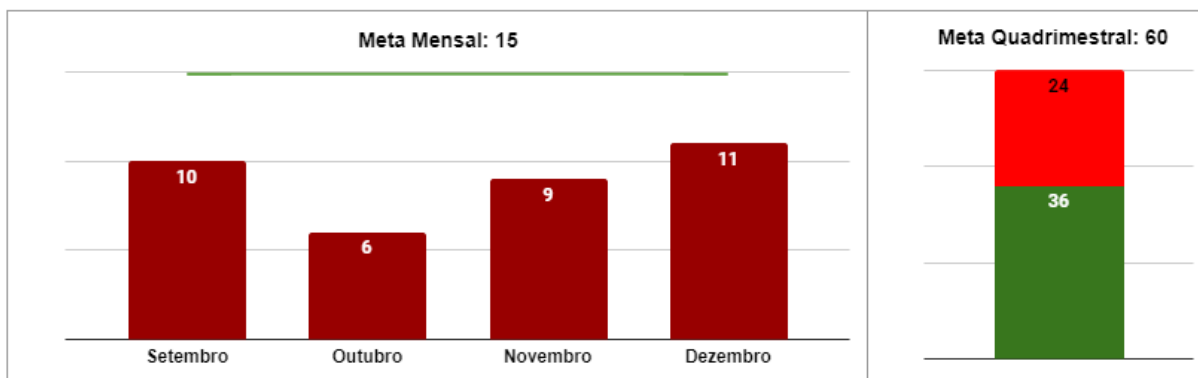
AÇÃO

Desenvolver estratégias para a resolução rápida de problemas relacionados à defeitos nos motores cirúrgicos e reavaliar, para 2023, as estratégias para melhoria do desempenho de cirurgias neurológicas adultas.

2.5.4 Cirurgia Neurológica Pediátrica

Todas as cirurgias, realizadas no bloco cirúrgico, de natureza neurológica realizadas em pacientes pediátricos.

Gráfico 34 – Número Cirurgias Neurológicas Pediátrica realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 36 cirurgias, 40% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Há oferta, mas não há demanda reprimida.

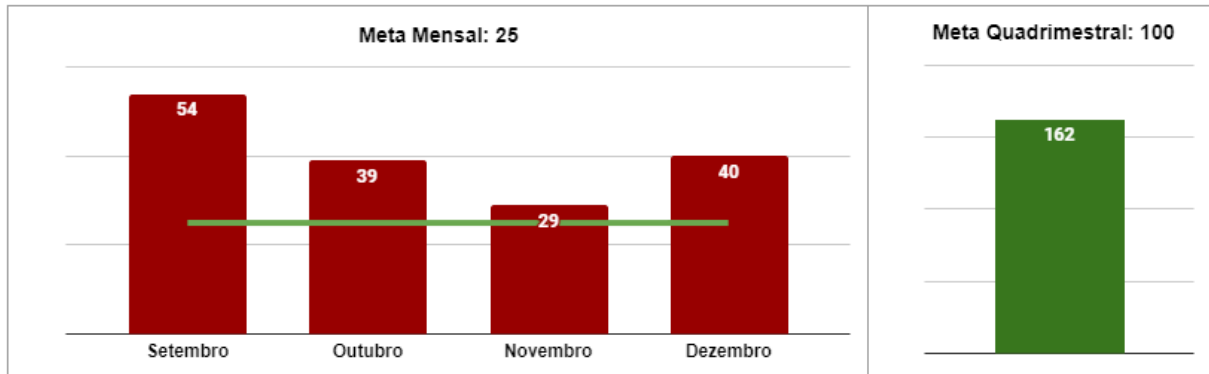
AÇÃO

Revisão da meta para 2023 ou discutir regulação junto ao NIR e ao SISREG.

2.5.5 Marcapasso

Todos os procedimentos de marcapasso realizados.

Gráfico 35 – Quantitativo de Implantes de Marcapassos.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizados 162 implantes de marcapasso, 62% além da meta quadrimestral.

CAUSA

Houve aumento de demanda no mês de setembro devido à restrição de procedimentos em João Pessoa. Com a retomada dos implantes na capital, reduziram-se os procedimentos no HMDJMP, com um leve aumento em dezembro.

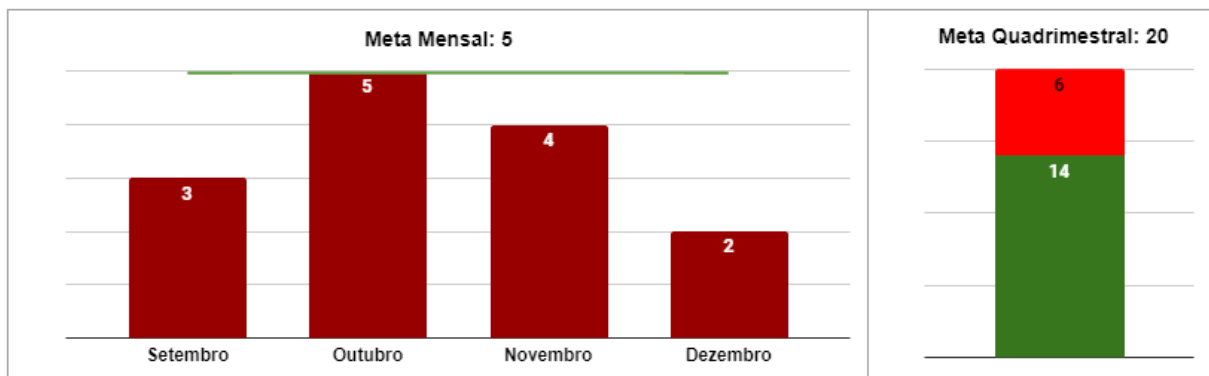
AÇÃO

Averiguar junto ao SISREG a oferta e demanda de pacientes para o procedimento.

2.5.6 Eletrofisiologia

Todos os procedimentos de eletrofisiologia realizados.

Gráfico 36 – Número de Eletrofisiologias realizadas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Foram realizadas 14 cirurgias, 30% a menos que a meta quadrimestral.

CAUSA

Há uma dificuldade quanto à disponibilidade de profissionais médicos especializados para compor a grade de procedimentos. Além disso, em face de o procedimento ser demorado, há pouca disponibilidade para a sua realização.

AÇÃO

Verificar demanda para 2023. Propor soluções para ajustes na grade médica e aumentar o quantitativo de procedimentos.

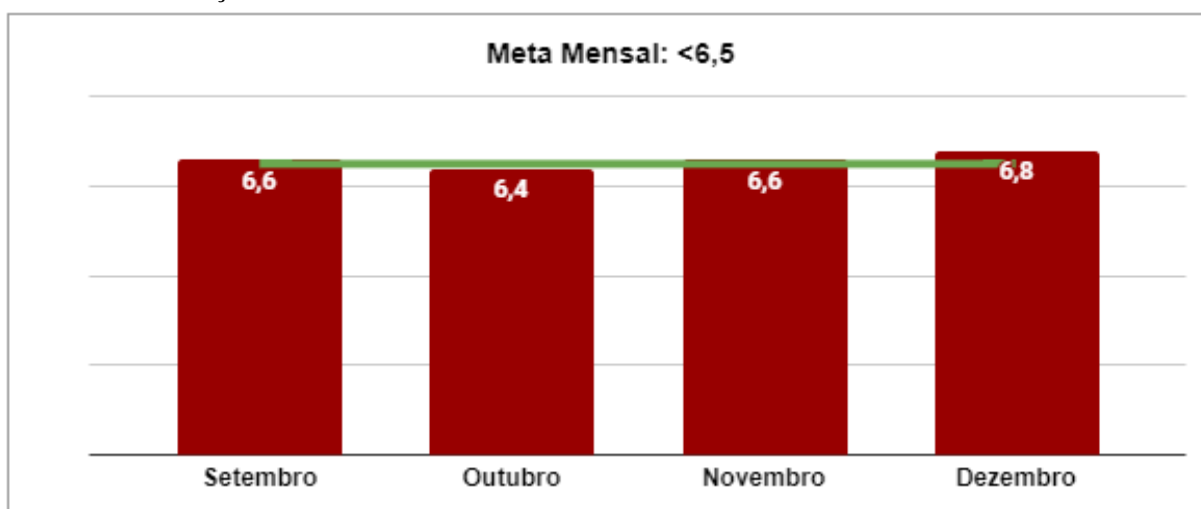
3 ANÁLISE DOS INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 RELAÇÃO PESSOAL/LEITO (RPL)²

Mensura a quantidade de funcionários contratados por leitos operacionais:

$$RPL = \frac{N^{\circ} \text{ de funcionários constantes na folha de pagamento do hospital}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}}$$

Gráfico 37 – Relação Pessoal/Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

² ZUCCHI, P; BITTAR, OJNV; HADDAD, N. Produtividade em hospitais de ensino no estado de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 4, n. 5, pp. 311-316, nov. 1998. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998001100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 Nov. 2022.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice esteve em torno da meta ao longo do quadrimestre, tendo aumentado levemente em dezembro.

CAUSA

Após ajuste na fórmula do cálculo, em conformidade com a literatura, o indicador apresentou números mais próximo da realidade. O aumento do valor em dezembro foi devido à redução do número de leitos operacionais por causa da regulação de leitos Covid.

AÇÃO

Acompanhar a evolução do indicador e o dimensionamento a fim de manter o quantitativo de profissionais dentro dos parâmetros de meta.

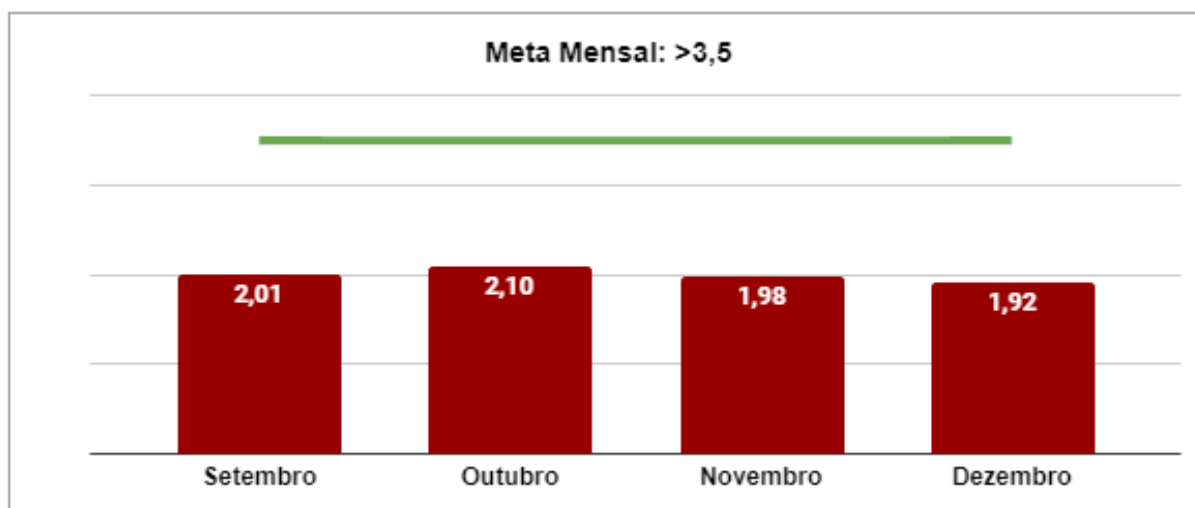
3.2 ÍNDICE DE ROTATIVIDADE NO LEITO (IRL) OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO

Acompanha quantos pacientes ocuparam o mesmo leito no período:

$$IRL = \frac{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*}$$

*Segundo referência³, leitos transitórios não devem ser contabilizados neste cálculo.

Gráfico 38 – Índice de Rotatividade no Leito.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

³ PROGRAMA COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). 3º Caderno de Indicadores CQH – 2009. 1ª ed. São Paulo: Van Moorsel Gráfica e Editora, 2009.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice teve pouca flutuação, permanecendo em torno de 2.

CAUSA

A redução do número de leitos totais, em decorrência da regulação de leitos para Covid, diminuiu a capacidade de rotatividade. Ademais, há dificuldade de regulação com hospitais de retaguarda para os pacientes fora do perfil. Pacientes admitidos no HMDJMP tendem a estar clinicamente descompensados, o que aumenta o tempo de internação. Pacientes em palição ou com doenças de recuperação lenta também contribuem para a redução deste índice.

AÇÃO

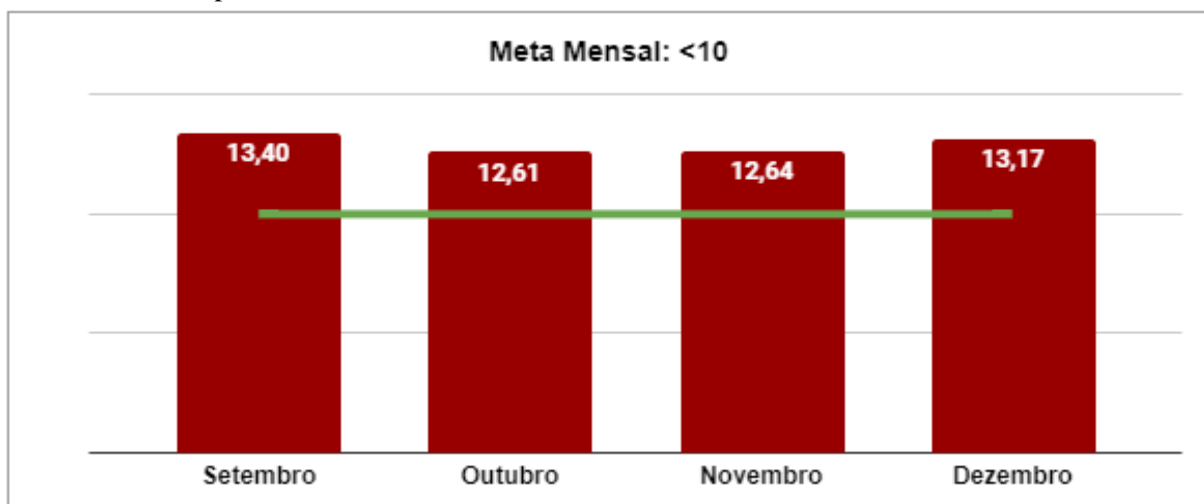
Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede.

3.3 TEMPO DE PERMANÊNCIA GERAL (TPG)

Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital:

$$TPG = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}}$$

Gráfico 39 – Tempo de Permanência Geral.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador esteve entre dois a três pontos acima do valor máximo almejado.

CAUSA

Tempo de permanência aumentado em decorrência das instabilidades hemodinâmicas associadas a comorbidades como hipertensão, diabetes, doença renal crônica e senilidade. Há, também, casos de palição, doenças de recuperação lenta e pacientes que aguardam transferência para seus municípios de origem.

AÇÃO

Recomendar o fortalecimento do serviço de regulação entre serviços da rede. Solicitar, junto ao SISREG, o acolhimento de pacientes em Instituições de saúde de perfil clínico.

3.4 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TxOH)

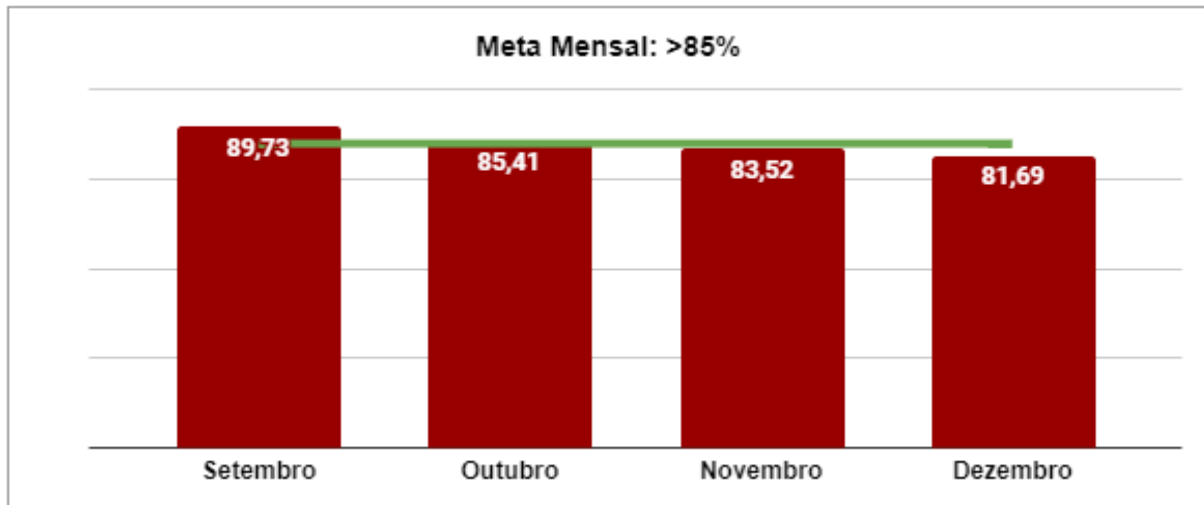
Avaliar o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital:

$$TxOH = \frac{N^{\circ} \text{ de pacientes/dia}}{N^{\circ} \text{ de leitos operacionais}^*} \times 10^2$$

*Brasil (2002) informa que o cálculo da TxOH deve levar em conta os leitos instalados, neste caso, 240. Todavia, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁴ orienta que este indicador considere os leitos operacionais, pois “se no denominador forem utilizados os leitos instalados, as taxas de ocupação serão subestimadas”. A ANS orienta, ainda, excluir deste cálculo o quantitativo de leitos transitórios.

⁴ BRASIL. 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.

Gráfico 40 – Taxa de Ocupação Hospitalar.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador teve uma tendência de queda a partir do mês de outubro.

CAUSA

O que contribuiu para esta tendência foi a oferta de leitos Covid, todavia com baixa ocupação, o que restringiu o acesso de outros pacientes não-Covid. Outro fator importante foi a baixa ocupação de pacientes pediátricos clínicos, visto que houve poucas entradas em dezembro.

AÇÃO

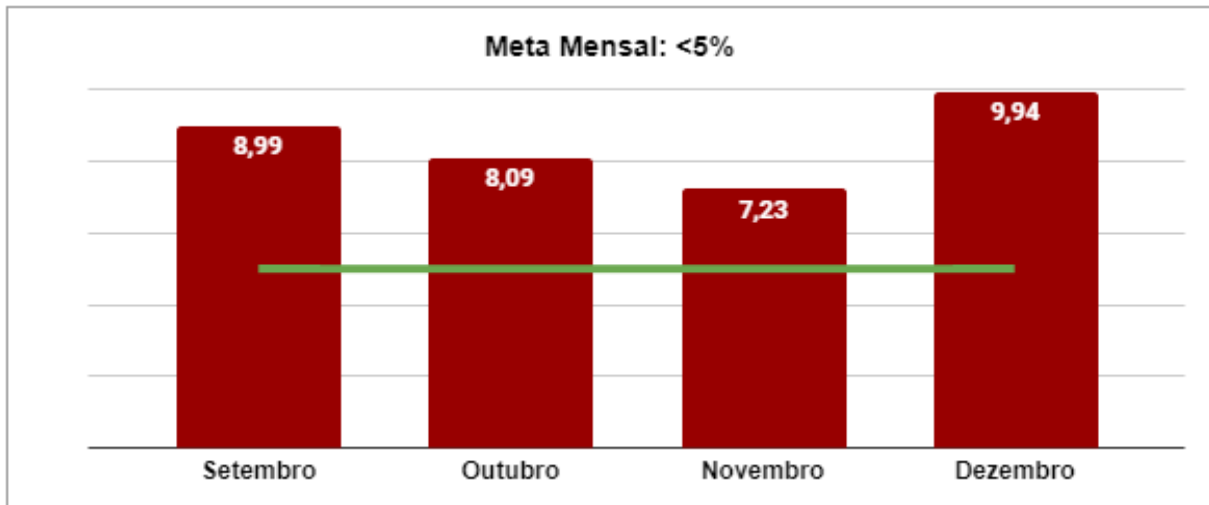
Averiguar a evolução do indicador após o fechamento da ala Covid. Discutir sobre a redistribuição de leitos conforme a demanda hospitalar.

3.5 TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (TxMI)

Acompanha os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação:

$$TMI = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos ocorridos após 24h de internação}}{N^{\circ} \text{ de saídas hospitalares}} \times 10^2$$

Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Institucional.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O indicador teve média quadrimestral de 8,56, com um considerável aumento em dezembro.

CAUSA

Pacientes com instabilidade hemodinâmica com comorbidades associadas, pacientes complexos e em palição, elevado índice de mortalidade prevista pelo SAPS3 para pacientes admitidos em terapia intensiva, com média de valor em torno de 70%.

AÇÃO

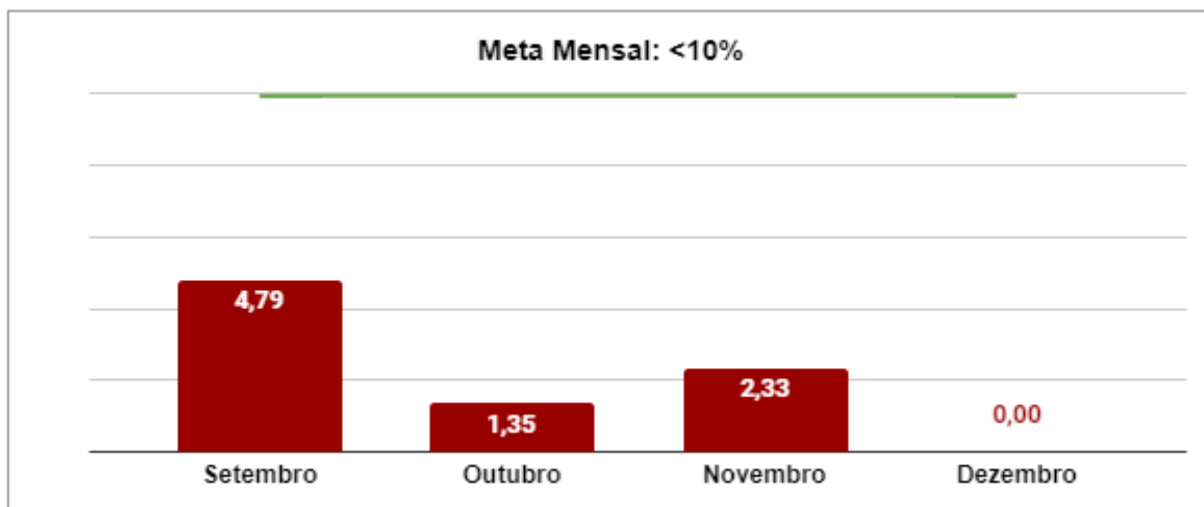
Requisitar da Comissão de Óbitos uma atuação mais incisiva na avaliação do desfecho dos óbitos.
Avaliar a possibilidade de rever a meta para cima, considerando o nível de gravidade dos pacientes que são admitidos no hospital.

3.6 TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS (TxSCE)

Acompanha as cirurgias eletivas suspensas por motivos que não dependeram do paciente:

$$TxSCE = \frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas suspensas p/ motivos que não dependem do paciente}}{N^{\circ} \text{ de cirurgias eletivas agendadas}} \times 10^2$$

Gráfico 42 – Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice esteve dentro do limite desejado.

CAUSA

O indicador evoluiu dentro do limite desejado, com destaque para o mês de dezembro em que nenhuma cirurgia eletiva foi suspensa.

AÇÃO

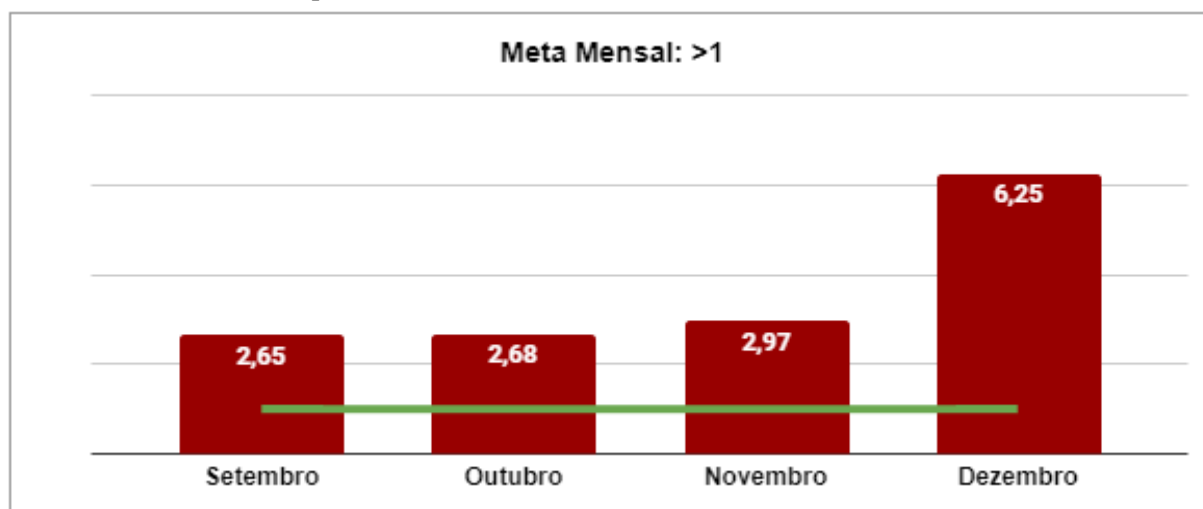
Manter a atual estratégia de trabalho em equipe intersetorial, assegurando fornecimento de materiais, agendamentos eficazes e estabilização de pacientes.

3.7 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE (ILC)

Relaciona os valores previstos para entrar e sair do caixa empresarial no curto prazo. Mede, portanto, a capacidade de uma empresa de quitar suas dívidas em curto prazo:

$$ILC = \frac{\text{Total do ativo circulante}}{\text{Total do passivo circulante}}$$

Gráfico 43 – Índice de Liquidez Corrente.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

Ao longo do quadrimestre o indicador sempre esteve acima do mínimo aceitável.

CAUSA

Gestão responsável dos recursos e rígido controle orçamentário. O índice apresentou resultados empolgantes, com destaque para o mês de dezembro, com valor 6x maior que a meta mínima.

AÇÃO

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

3.8 ÍNDICE DE COMPOSIÇÃO DOS PASSIVOS ONEROSOS (ICPO)

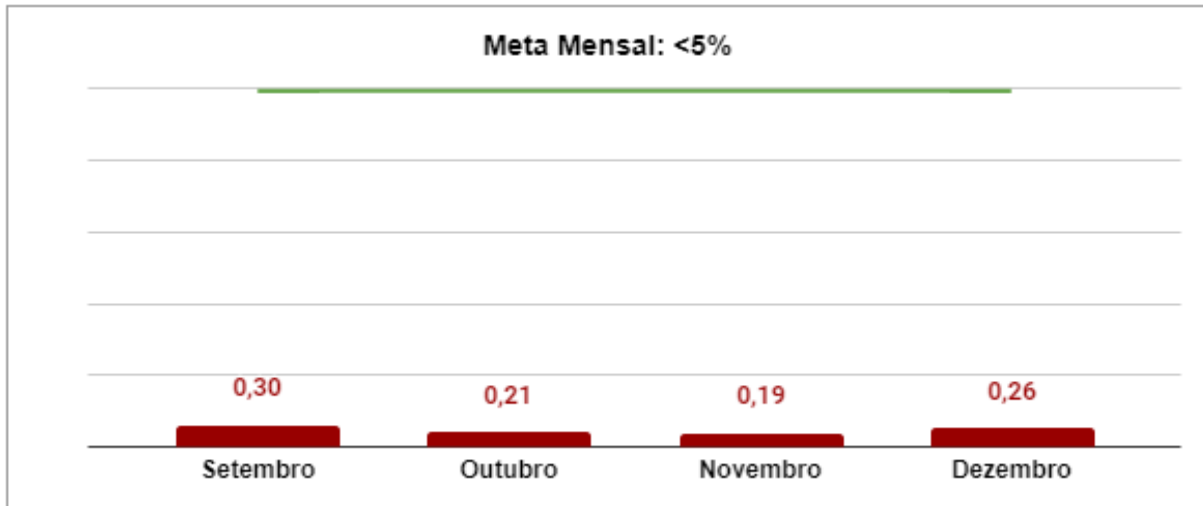
Passivo oneroso (ou financeiro) é o conjunto de gastos mensais e obrigatórios em um encargo financeiro, o que envolve taxas, juros e outras despesas – como empréstimos e financiamentos. A PB Saúde não possui passivos onerosos.

3.9 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

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

$$IDA = \frac{\text{Total de Despesas Administrativas, no exercício}}{\text{Total de Receita Operacional Bruta}} \times 10^2$$

Gráfico 44 – Índice de Despesas Administrativas.



Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

O índice variou com valores abaixo de 1%.

CAUSA

Gerenciamento eficaz e acompanhamento dos gastos.

AÇÃO

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

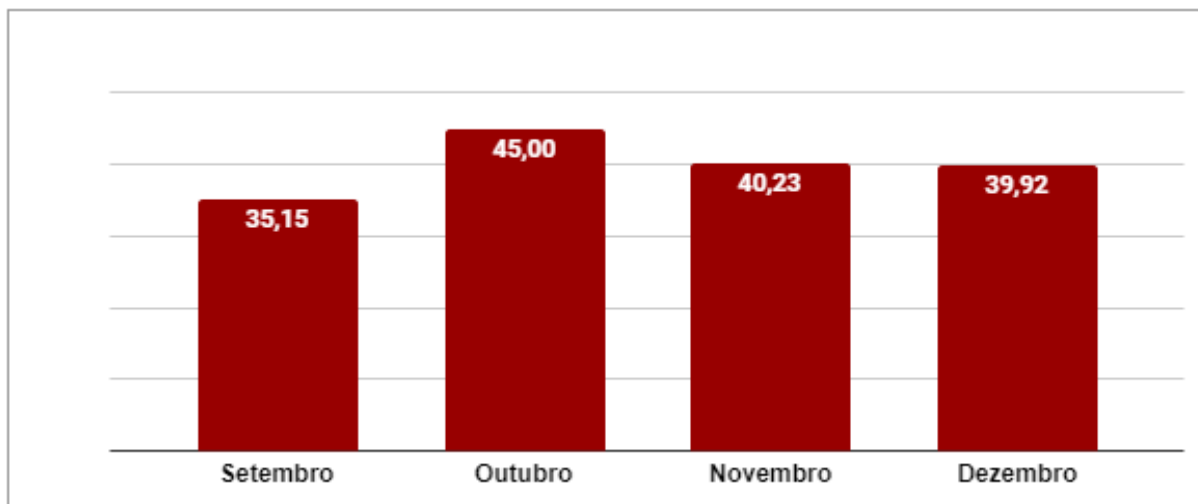
4 ASSISTÊNCIA CIRÚRGICA

4.1 TAXA DE OCUPAÇÃO DE SALAS CIRÚRGICAS (TxOSC)

Mede, percentualmente, o tempo de uso das salas cirúrgicas em um determinado período:

$$TxOSC = \frac{\text{Tempo total de ocupação das salas durante procedimentos cirúrgicos}}{\text{Tempo total disponível para cirurgias}}$$

Gráfico 45 – Taxa de ocupação de salas cirúrgicas.



Fonte: Documento administrativo do HMDJMP.

ANÁLISE CRÍTICA

FATO

A média quadrimestral de ocupação foi 40,08%.

CAUSA

Houve dificuldades para alocar mais equipes cirúrgicas na grade semanal para a realização de cirurgias eletivas as quais ocorriam, até setembro de 2022, somente em dias úteis. Desde então, aos sábados, também ocorrem eletivas. O HMDJMP conta com apenas duas equipes cirúrgicas por dia e as questões de dificuldades na grade médica reduziram o tempo de uso das salas. Em dezembro um dos cirurgiões cardíacos pediu rescisão contratual.

AÇÃO

Otimizar a utilização das salas cirúrgicas, através do mapa cirúrgico e realização do bate-mapa no dia anterior.

5 ANÁLISE DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente visa o aperfeiçoamento contínuo de colaboradores por meio da promoção de capacitações e incentivo à participação nestas. Há três indicadores que avaliam o desempenho da educação permanente:

- Taxa de adesão aos treinamentos (TxAT): No terceiro quadrimestre, a TxAT obteve uma média aproximada de 52%. Isto significa que mais da metade dos colaboradores alvo participaram de treinamentos.
- Homem/hora treinamento (HHT): Em média cada colaborador recebeu 0,9 horas de treinamento.
- Taxa de absenteísmo (TxAb): 16,61% dos colaboradores que se inscreveram nas capacitações faltaram aos treinamentos.

A educação permanente começou a monitorar esses indicadores a partir de setembro de 2022 (antes não havia tais coletas de dados) e tem se empenhado para desenvolver estratégias de maior adesão dos colaboradores e identificação das necessidades de aperfeiçoamento técnico. A educação permanente entende que a qualificação é fundamental para o bom desempenho profissional, satisfação laboral e, conseqüentemente, contribuição para o alcance das metas pactuadas (cf. item 3.6).

5.2 TAXA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (TxSU)

Acompanha o percentual de satisfação dos usuários atendidos no hospital. No terceiro quadrimestre, 94,80% dos pacientes fizeram avaliações positivas. Quanto aos queixosos, as reclamações foram relacionadas à equipe médica, equipe de enfermagem e recepção.

5.3 COMISSÕES

Em dezembro de 2022 estavam em funcionamento no HMDJMP as seguintes Comissões:

- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comitê Transfusional;
- Comissão de Humanização;
- Comitê de Protocolo de Cuidados Paliativos.

6 ANÁLISE DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

6.1 GESTÃO DE PESSOAS

Abaixo estão listadas as informações referentes ao quantitativo de pessoal atuante no HMDJMP no último quadrimestre de 2022 (tabela 2):

Tabela 2 – Quantidade de Colaboradores por Categoria Profissional

FUNÇÃO	2022			
	SET	OUT	NOV	DEZ
MÉDICOS	234	218	224	216
ENFERMEIROS	188	179	194	193
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E INSTRUMENTISTAS	477	465	485	464
FONOAUDIÓLOGO	5	6	6	5
PSICÓLOGO	9	9	9	8
PSICOPEDAGOGO	1	1	1	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	3	3	3
FISIOTERAPEUTA	75	74	74	70
FARMACÊUTICO	9	8	10	10
AUXILIAR DE FARMÁCIA	46	43	43	42
NUTRICIONISTA	13	14	14	16
ASSISTENTE SOCIAL	10	10	10	8
BIOMÉDICO	5	5	5	5
PERFUSIONISTA	2	7	7	6
ODONTÓLOGO	4	4	4	4
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA	47	43	43	44
ADMINISTRATIVOS	342	321	327	268
TOTAL	1.470	1.410	1.459	1.363

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

6.2 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) desenvolveu as seguintes atividades destaques:

- Setembro: Ampliação e instalação da rede de comunicação hospitalar;
- Outubro: Início do processo de inventário patrimonial;
- Novembro: Instalação de filtros de segurança, criação do mascote “Byte”, preparação de documento com a especificação de computadores (para aquisição) para uso no hospital;
- Dezembro: Aquisição de 120 computadores, instalação de novos computadores nos setores hospitalares, gestão e expansão do parque tecnológico em Campina Grande e Patos.

6.3 GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A gestão de suprimentos hospitalar tem atuado para implementar uma gestão eficaz do estoque hospitalar, buscando a redução dos gastos com perdas, avarias, produtos vencidos e desperdícios. A tabela 3 expõe os gastos no último quadrimestre de 2022:

Tabela 3 – Descrição das perdas, avarias, produtos vencidos e desperdícios.

DESCRIÇÃO	2022			
	SET	OUT	NOV	DEZ
VENCIDOS E AVARIADOS – Unidade de Suprimentos e Logística	R\$ 7.959,78	R\$ 10.893,53	R\$ 436.285,31	R\$ 37.346,82
VENCIDOS E AVARIADOS – Farmácia Hospitalar	-	-	R\$ 6.887,67	R\$ 3.395,62
TOTAL	R\$ 7.959,78	R\$ 10.893,53	R\$ 443.172,98	R\$ 40.742,44

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

Tendo em vista os elevados gastos com perdas, avarias, produtos vencidos e desperdícios, a gestão do HMDJMP decidiu por substituir a equipe profissional de estoquistas, atuando, agora, sob a fiscalização atenta de uma enfermeira auditora.

6.4 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA – DESPESAS

As despesas quadrimestrais são descritas a seguir. Importa destacar que o total de despesas informado neste relatório pode divergir porque há gastos que ainda não foram encaminhadas à Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade.

Tabela 4 – Demonstrativo Financeiro: Despesas correntes.

DESCRIÇÃO	2022			
	SET	OUT	NOV	DEZ*
Grupo 1 – Orçamento de Recursos Humanos	R\$ 8.216.691,57	R\$ 8.427.991,12	R\$ 8.909,745,72	-
Grupo 2 – Orçamento de Serviços	R\$ 937.449,56	R\$ 1.150.934,78	R\$ 1.388.228,86	-
Grupo 3 – orçamento de materiais de Consumo e Insumos Hospitalares	R\$ 175.587,69	R\$ 686.851,95	R\$ 549.032,24	-
Grupo 4 – Orçamento de Despesas Gerais e Administrativas	R\$ 230.196,43	R\$ 372.122,32	R\$ 318.149,57	-
Grupo 05 – Despesas Decorrentes do Período de Transição	-	-	-	-
TOTAL	R\$ 7.959,78	R\$ 10.893,53	R\$ 443.172,98	-

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

*Os dados da gestão econômica e financeira de dezembro ainda estão em processamento.

7 CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os resultados do terceiro quadrimestre de 2022, do HMDJMP, são mais condizentes com a realidade assistencial do hospital quando comparados com os resultados dos quadrimestres anteriores. A transição de gestão que ocorreu ao longo de todo o ano de 2022, associado aos efeitos da pandemia, comprometeram a real análise da capacidade produtiva do hospital.
- De acordo com os dados apresentados, o hospital possui condições para alcançar as metas propostas quanto às internações clínicas e cirúrgicas adultas, ambulatoriais e de exames. Todavia, há claras dificuldades para o alcance das metas assistenciais pediátricas, pois há falta de demanda. A baixa ocupação de leitos pediátricos também afeta outros indicadores como a taxa de ocupação hospitalar.
- A produção cirúrgica também enfrentou desafios visto a dificuldade de se equalizar a grade médica. Problemas como dificuldades para alocar mais equipes cirúrgicas e transição de colaboradores (da redistribuição dos servidores SES-PB e a integração dos colaboradores PBSAÚDE – oriundos do concurso público nº 001/2021) afetaram o desempenho cirúrgico.
- Indicadores de rotatividade no leito, tempo de permanência geral e taxa de ocupação geral estão aquém do almejado. Isto justifica-se devido ao tempo aumentado para estabilização de pacientes hemodinamicamente descompensados, dificuldades na grade médica cirúrgica (o que atrasa o cronograma de cirurgias eletivas), a natureza de determinadas enfermidades, como o acidente vascular encefálicos – que requerem longos períodos de internação – e o estado irreversível de alguns pacientes o qual exige o acionamento do protocolo de palição. Quanto ao tempo de permanência, as saídas internas das UTIs não foram contabilizadas, resultado na superestimação do indicador.
- Os indicadores financeiros apresentaram resultado para além do satisfatório demonstrando a competência administrativa da PBSAÚDE para gerir os recursos repassados e realizar os investimentos necessário com fins de aprimorar os serviços prestados no HMDJMP e expandir o modelo de gestão para outros estabelecimentos de saúde do Estado da Paraíba.