

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Janeiro 2025



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

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



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

PBSAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes: janeiro de 2025.

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de janeiro de 2025, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

CAMPINA GRANDE-PB

2025



LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	9
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neurorradiologia realizados.....	9
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.....	9
Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.....	10
Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA	12
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	13
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.....	14
Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.	15
Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.	16
Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.	18
Gráfico 11 – Net Promoter Score.	19
Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.....	20



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

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.	7
--	---



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

PB SAÚDE
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do HETDLGF.....	7
--	---



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
IPCS	Infecção Primária da Corrente Sanguínea
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação
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	5
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA NO HETDLGF	6
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	6
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	7
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	8
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	8
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	11
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA).....	11
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	12
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	13
3.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB).....	14
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	15
3.6	TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TxIP).....	16
3.7	NET PROMOTER SCORE® (NPS®).....	18
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	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, este 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 da Hemodinâmica do HETDLGF no mês de janeiro de 2025, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA NO HETDLGF

O Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes é um serviço hospitalar de média e alta complexidade, localizado no município de Campina Grande, inserido na 2ª macrorregião e 16ª região de saúde, possuindo leitos com perfil clínico, urgência e emergência, neurologia, ortopedia e trauma cirúrgicos, Unidade de Recuperação Pós-anestésica, nefrologia, leitos cirúrgicos, UTI Pediátrica e Adulto.

As ações da PB Saúde nesta unidade hospitalar estão voltadas ao gerenciamento da unidade de hemodinâmica, que contempla o funcionamento do serviço com oferta de recursos humanos, materiais, medicamentos e outros insumos necessários à operacionalização. Desse modo, oferta atendimento aos pacientes que necessitam de atendimento em cardiologia intervencionista adulto, endovascular e neurorradiologia, os quais são regulados pelo Centro Estadual de Regulação Hospitalar da SES/PB, bem como regulações em conjunto com o Centro de atendimento do Projeto Coração Paraibano.

O serviço de Hemodinâmica 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, neurorradiologia e procedimentos endovasculares, tendo havido o posterior acréscimo de leitos, sendo 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 5 (cinco) leitos de Enfermaria, 5 (cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e 3 (três) leitos de Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA), funcionando, portanto, 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), via Central de Regulação Estadual. Os agendamentos eletivos são gerenciados pela Central de Agendamentos da PB Saúde, via Secretaria Estadual de Saúde (através do Sistema de Regulação – SISREG), ao passo que os procedimentos de urgência são regulados pelo Programa Coração Paraibano.

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: Unidade Estadual pertencente à SES/PB, cujo setor de Hemodinâmica é gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PB SAÚDE) desde 22 de agosto de 2022.

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE, 2023.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de janeiro de 2025, o serviço de 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 – 2025				
	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: Gestão de Leitos do HETDLGF e Núcleo Interno de Regulação, 2025.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houveram 271 procedimentos, representando 12,92% a mais que a meta geral de produção assistencial pactuada (gráficos 1-4).

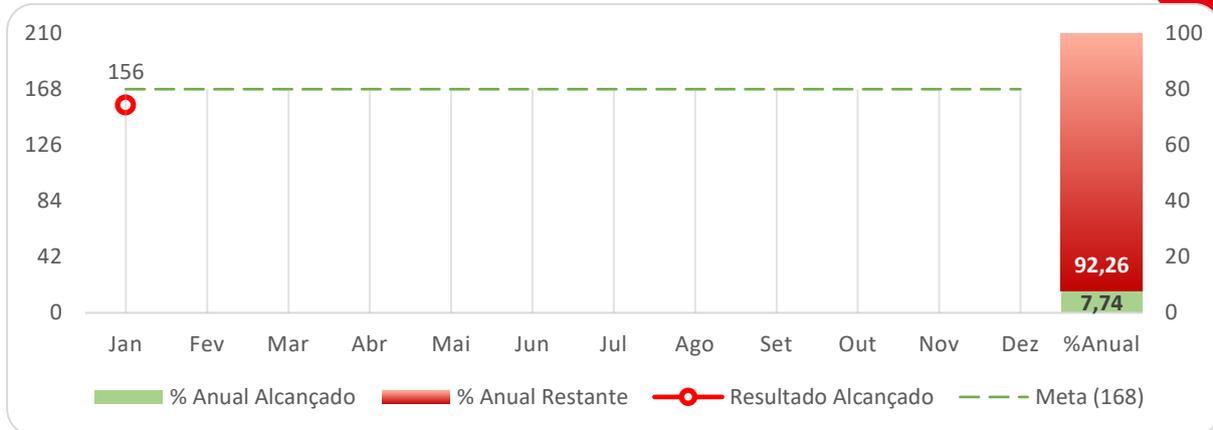
Causa

O valor alcançado foi influenciado pelos resultados positivos de neurorradiologia e endovascular, que superaram a meta em 93,75% (62) e 32,50% (53) respectivamente. A cardiologia ficou aquém da meta em menos 7,14% (156), tendo faltado 12 procedimentos para o alcance do valor pactuado. Os motivos para o resultado negativo da cardiologia foi a realização de manutenção preventiva e corretiva no angiógrafo nos dias 14 e 15 de janeiro (nestes dias não houveram agendamentos de procedimentos eletivos)

Ação

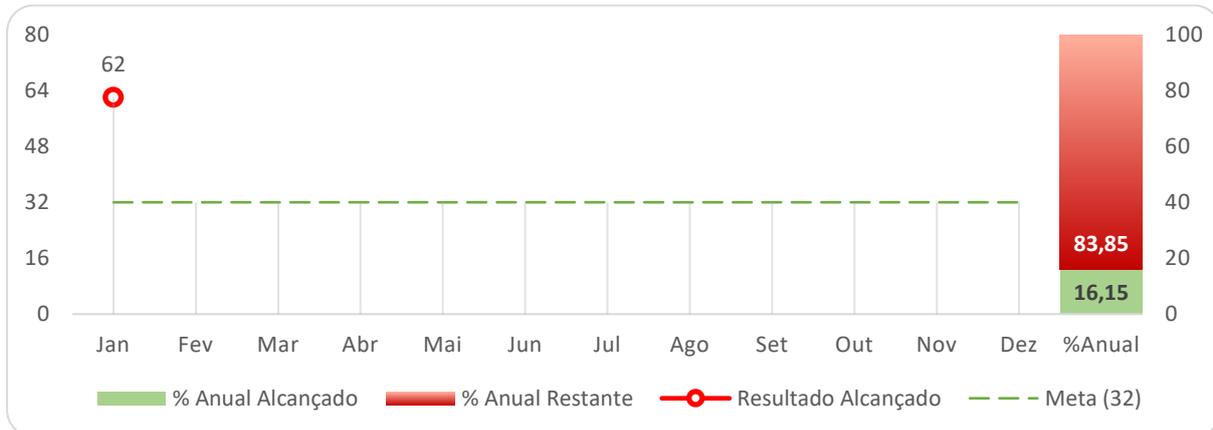
Realizar reuniões mensais para avaliar os resultados alcançados, revisar os indicadores de desempenho e ajustar as estratégias conforme necessário. Solicitar apoio da Fundação para assegurar a garantia de materiais para suportar a demanda de procedimentos. Melhorar a qualificação da equipe médica e dos profissionais de apoio, com foco na atualização de técnicas e tecnologias e participação ativa na consolidação do SUS.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



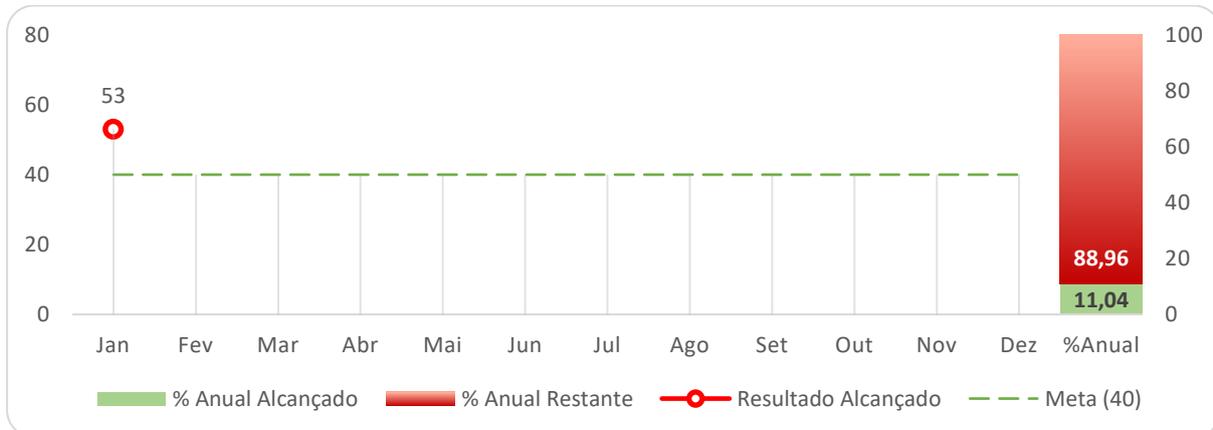
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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



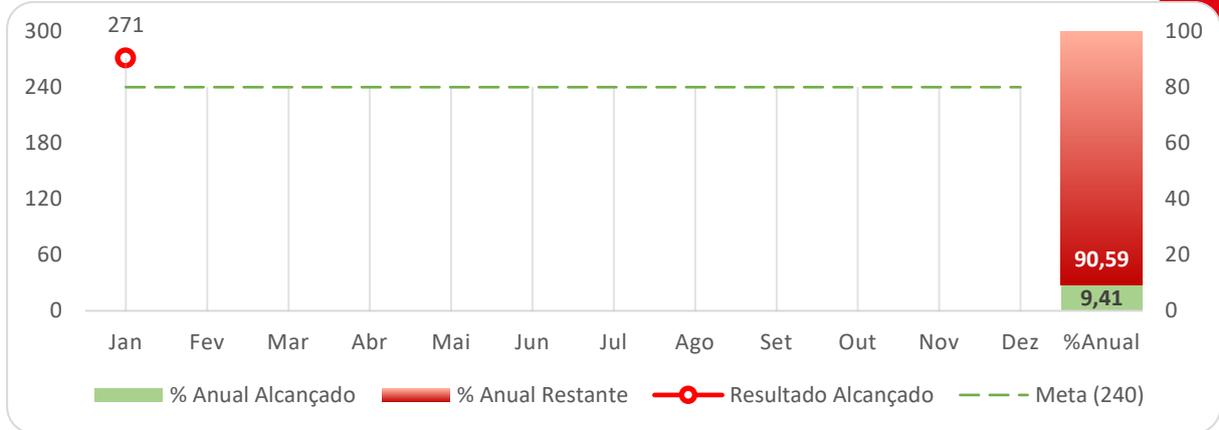
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

Averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. O indicador é medido considerando a quantidade de pacientes submetidos aos procedimentos, não o total de procedimentos. 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

Foram registrados três (03) eventos adversos no mês de janeiro de 2025 (gráfico 5)

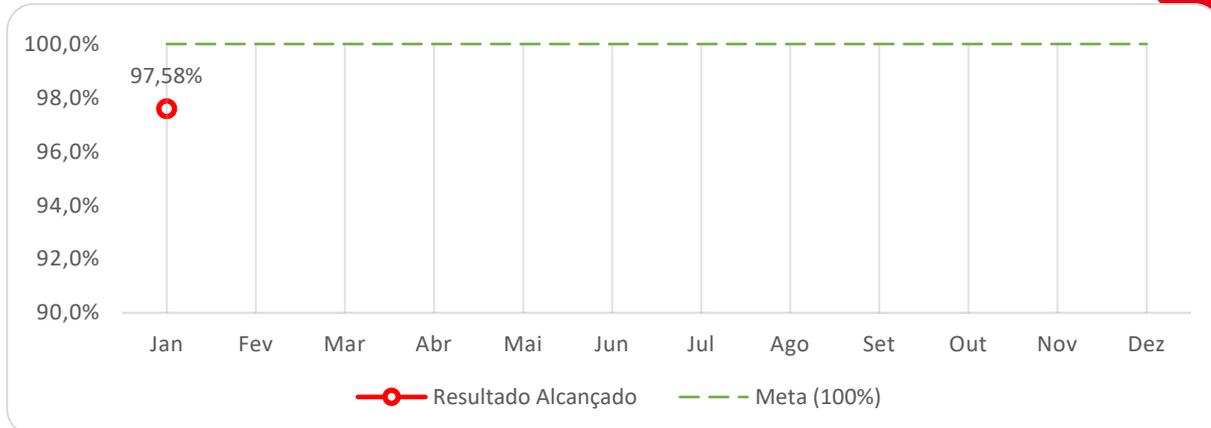
Causa

Dentre os 124 pacientes submetidos a procedimento, foi registrado 03 eventos adversos, totalizando uma TxPSOEA de 97,58%. Dois pacientes desenvolveram sangramento no local da punção após o procedimento, onde foi realizado a hemostasia e controlado o sangramento, o outro caso foi um óbito decorrente do quadro clínico agravado do paciente ainda na admissão que aconteceu na sala de procedimento. Como medidas para reduzir o dano, os pacientes foram acompanhados pelas equipes de saúde, monitorado os sangramentos e os eventos foram notificados.

Ação

Consolidar junto à equipe de saúde a necessidade de monitoramento dos eventos adversos junto aos pacientes, capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM)

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

Foram registrados cinco (05) óbitos no período. (gráfico 6).

Causa

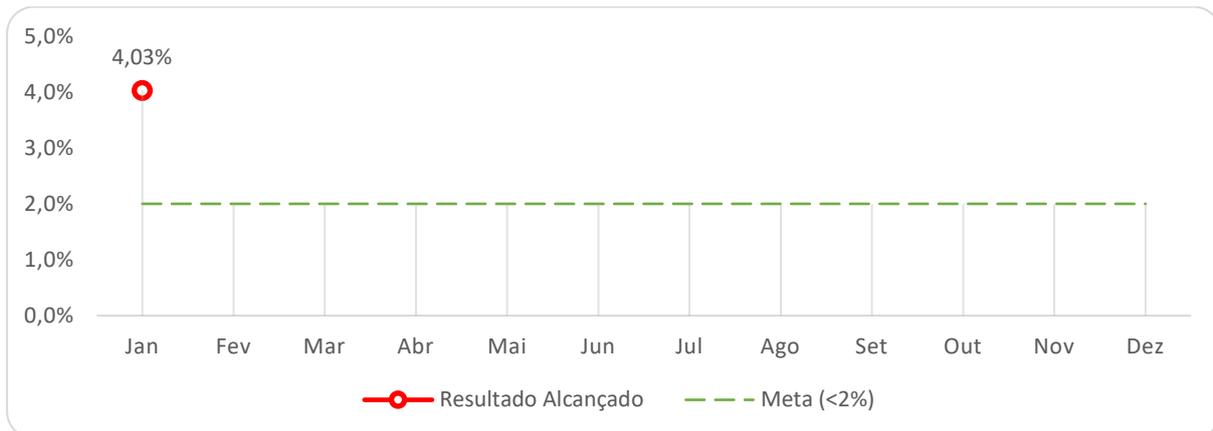
Dos 124 pacientes submetidos a procedimento na Hemodinâmica, 05(cinco) pacientes foram a óbitos, totalizando uma TxM de 4,03%, acima da meta pactuada. Os óbitos ocorreram em decorrência da complexidade e gravidade dos quadros clínicos dos pacientes admitidos, dentre os quais podemos verificar os seguintes diagnósticos: doença coronariana multiarterial, paciente pós-PCR, infartos do miocárdio evoluídos, traumatismos cranianos, AVEH, AVEI, sepse, pacientes com importantes comorbidades descompensadas (DM, HAS, insuficiência renal crônica, DPOC exacerbada, tabagismo de longa data, cardiomegalia decorrente de HAS não tratada e fração de ejeção limítrofe). Quatro pacientes evoluíram a óbito enquanto estavam

internados na UTI e um paciente evoluiu a óbito imediatamente após o procedimento, estando ainda na hemodinâmica.

Ação

Realizar o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos; acompanhar as taxas de mortalidade ao longo do tempo buscando tendências ou padrões que possam indicar a necessidade de revisão dos protocolos ou práticas adotadas. Realizar uma avaliação detalhada das condições clínicas dos pacientes no momento da admissão e durante o acompanhamento, utilizando sistemas como o APACHE II ou SAPS II, para entender melhor o risco de morte e estabelecer medidas preventivas. Envolver a equipe assistencial na análise dos óbitos para identificar oportunidades de melhoria nos processos clínicos e administrativos

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)

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

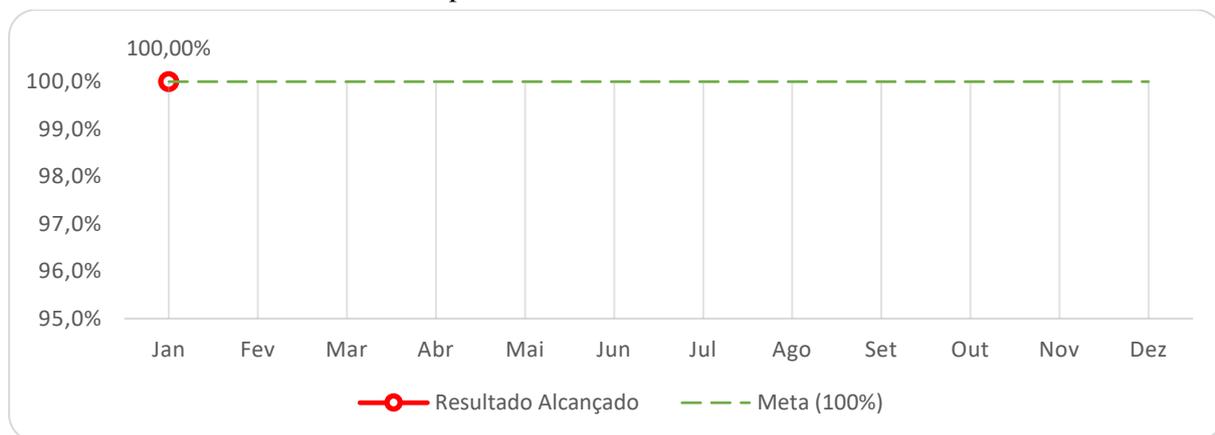
Causa

O fluxo do serviço associado à informatização de sistemas possibilita o rápido lançamento do laudo e acesso ao seu conteúdo pelas unidades assistenciais. Os laudos são importantes para a tomada de decisão médica no concernente tratamento e, por isso, há um comprometimento dos profissionais com a rápida emissão destes documentos.

Ação

Manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)

Acompanha o absenteísmo nos procedimentos eletivos que foram agendados na hemodinâmica e que, por quaisquer motivos, não foram realizados. Este indicador considera a quantidade de procedimentos, não o total de pacientes, visto que um mesmo paciente pode ser submetido a mais de um procedimento. Quanto menor, melhor:

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

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Foi registrado uma taxa de 5,63% no mês de janeiro (gráfico 8).

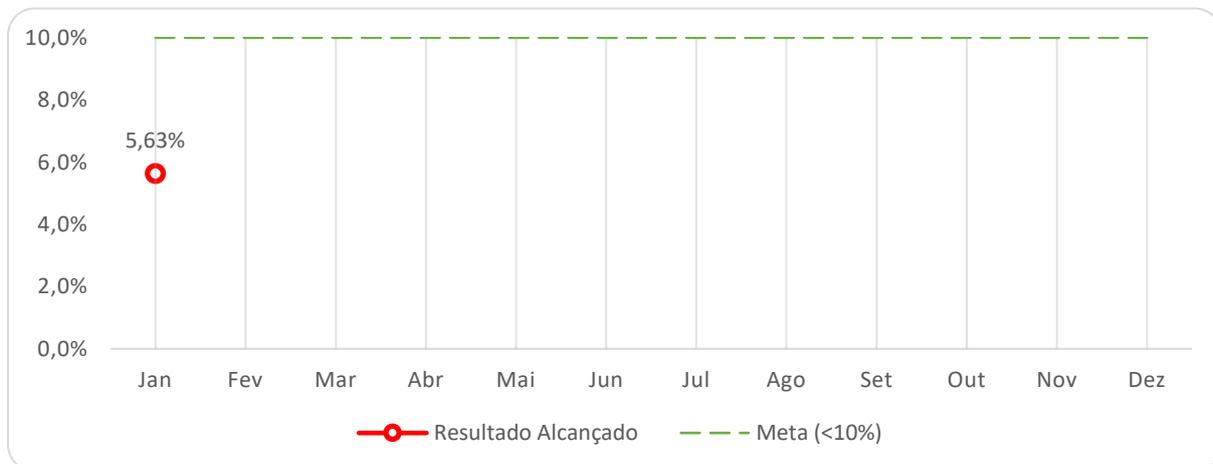
Causa

Dos 142 procedimentos eletivos agendados, 08 procedimentos não foram realizados na Hemodinâmica, totalizando uma TxAB de 5,63%. Dentre os absenteísmos registrados, 62,50% (5) foram pacientes que compareceram ao serviço sem risco cirúrgico, sem exames pré-operatórios ou com medicação (AAS e clopidogrel) suspensa. Em todos estes casos os pacientes alegam falha na comunicação com a Secretaria de Saúde de suas cidades de origem.

Ação

Continuar no monitoramento da informação sobre suspensão de eletivos, atuar para dirimir fragilidades e comunicar ou notificar os setores responsáveis.

Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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

O resultado parcial aponta que foram registradas duas (02) infecções, totalizando uma IRAS de 10,36 (gráfico 9).

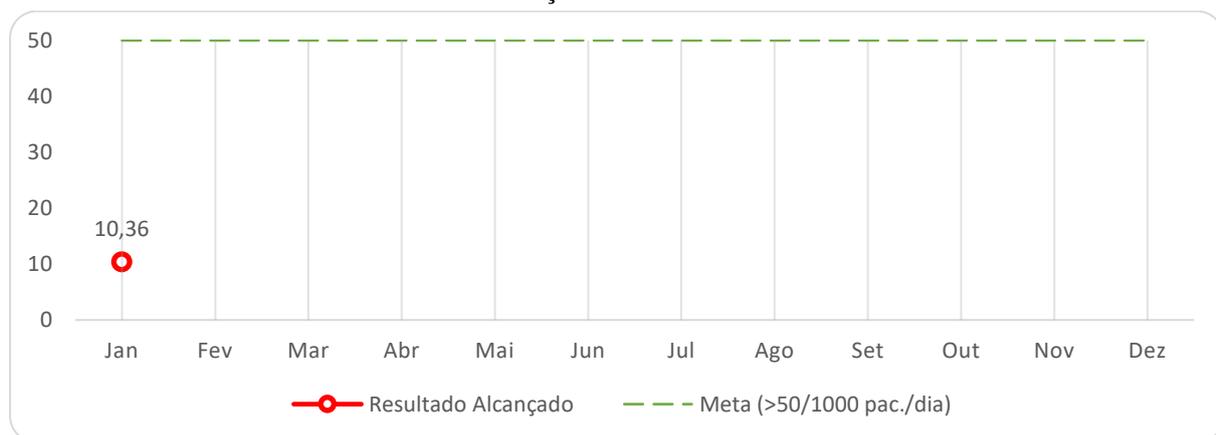
Causa

Foram registradas duas (02) PAV. O resultado é devido a longa permanência de alguns pacientes que evoluem de perfil cirúrgico para perfil clínico.

Ação

Continuar promovendo capacitações para evitar infecções relacionadas à assistência, aperfeiçoar as auditorias no setor visando à melhoria no processo de coleta de informação e da assistência prestada aos pacientes.

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



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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 identificados 50 pacientes com pulseira num conjunto de 75 inspecionados, totalizando uma TxIP de 66,67% (gráfico 10).

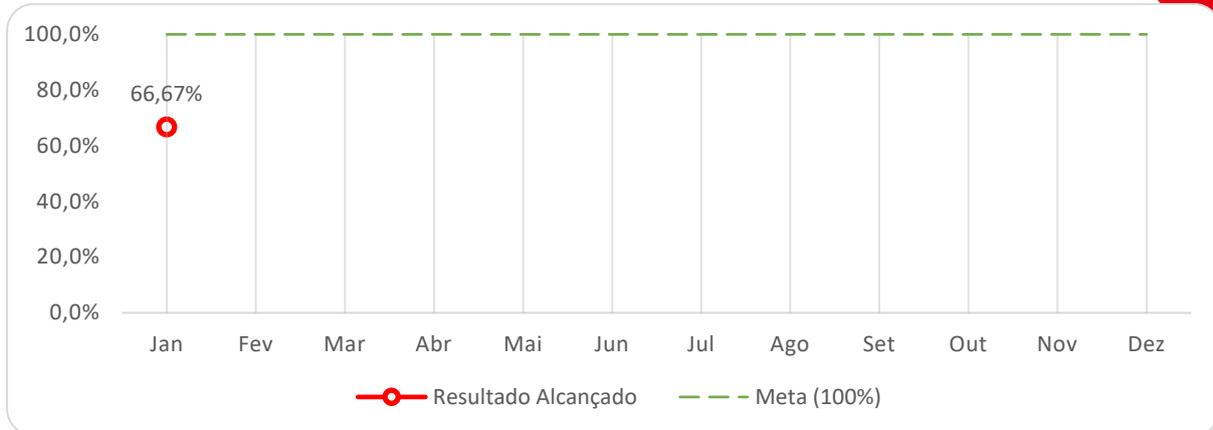
Causa

Os resultados anteriores eram elaborados com base em uma estimativa mensal. A partir de janeiro de 2025, de acordo com o que foi proposto nos relatórios anteriores, foi implementado uma nova metodologia, sendo realizadas auditorias contínuas, paciente a paciente para averiguar quanto ao uso e pulseira de identificação. De acordo com as informações coletadas, as pulseiras de identificação são entregues na recepção do hospital, mas retiradas na sala de procedimento da hemodinâmica para a realização da intervenção. Todavia, por vezes, não é recolocada em membro distinto no paciente.

Ação

Conscientizar os profissionais da hemodinâmica quanto à importância de o paciente permanecer com a pulseira; desenvolver estratégia junto às equipes da internação para assegurar a rápida identificação com pulseira após a chegada do paciente no setor; garantir que todos os pacientes atendidos tenham identificação, minimizando riscos relacionados à falha na identificação do paciente. Fortalecer os mecanismos de inspeção para gerar indicadores consistentes. Reposicionar em outro membro a pulseira de identificação.

Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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

Fato

Foram registradas 23 respostas promotoras em 28 formulários coletados, totalizando um NPS de 82,14%, o que deixa o serviço em zona de excelência (gráfico 11).

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.

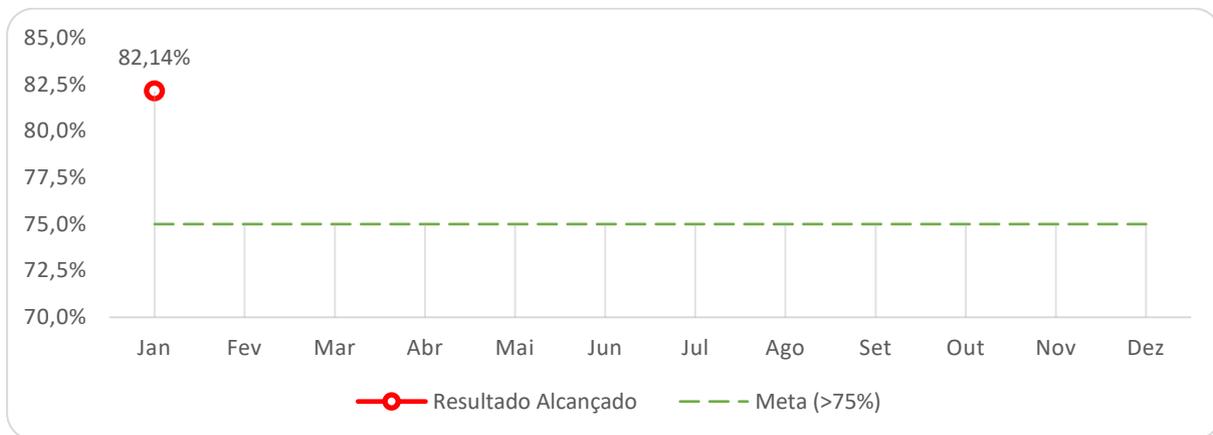
Causa

O resultado retrata a satisfação dos pacientes e acompanhantes com o serviço prestado. Destaca-se que nenhuma resposta detratora foi verificada. Entende-se que à medida que mais formulários forem coletados, o indicador melhorará ainda mais.

Ação

Aumentar a quantidade de formulários a fim de assegurar que as informações obtidas reflitam melhor a satisfação dos usuários, contribuindo para a precisão do indicador NPS.

Gráfico 11 – Net Promoter Score.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais da Hemodinâmica do HETDLGF, 2025.

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:

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou acima da meta estabelecida (menor ou igual a 5%) (gráfico 12).

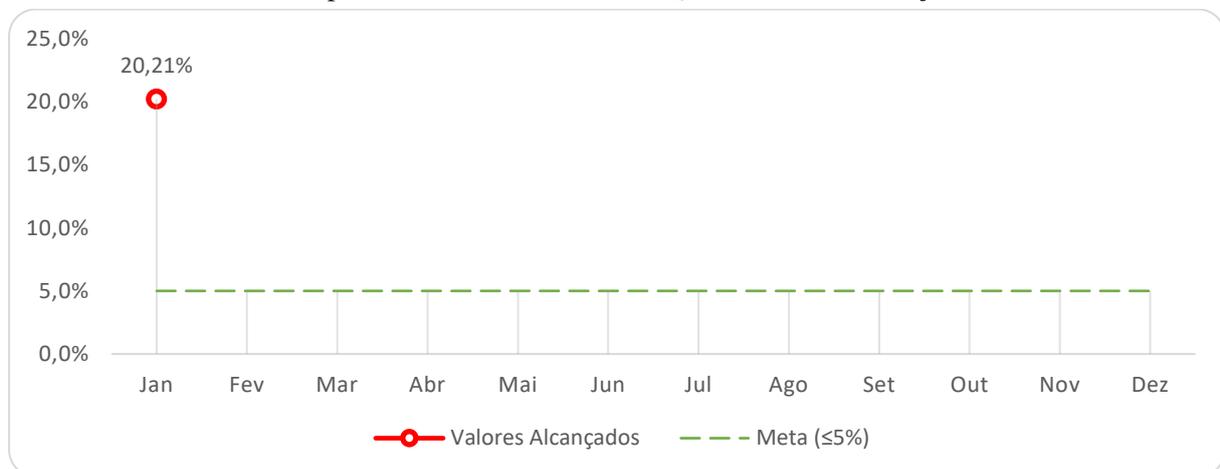
Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Indicador calculado está de acordo com a definição aplicada para o índice. O índice ficou um pouco acima, pelo fato da OPME ser a despesa mais relevante, dentro da base cálculo.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos. Analisar os fatores que contribuíram para esse aumento e considerar estratégias para otimizar esses custos

Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE.

4 CONCLUSÕES

Este relatório resulta de uma análise minuciosa dos indicadores da Hemodinâmica do HETDLGF, realizada em colaboração com o Núcleo de Ações Estratégicas (NAE/Sede) da PBSAÚDE e a equipe técnica das Coordenações Assistenciais e Administrativa do Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF. O foco desta análise é garantir a prestação de serviços de alta qualidade, em conformidade com as normas vigentes e em atendimento ao interesse público, visando à melhoria contínua da qualidade e à satisfação dos usuários, bem como ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão nº 043/2023.

Em janeiro de 2025, foi verificado o cumprimento da meta geral de produção assistencial, que foi superada em 12,92%, resultado impulsionado pelo expressivo número de procedimentos realizados nas áreas de neurorradiologia e vascular. No que diz respeito aos indicadores, foram registrados três eventos adversos, e a taxa de mortalidade ficou acima do limite máximo estipulado, o que é esperado considerando o perfil dos pacientes atendidos. Além disso, a taxa de identificação do paciente apresentou resultados que indicam a necessidade de aprimoramento nos mecanismos de identificação.

A equipe do HETDLGF, em parceria com a PBSAÚDE, está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas a este relatório.