

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2º QUADRIMESTRE

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma “Dom Luiz Gonzaga Fernandes”: 2º Quadrimestre 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 2º Quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no Plano de Trabalho e firmadas em contrato.

CAMPINA GRANDE – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados no 1º Quadrimestre	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados no 1º Quadrimestre.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados no 1º Quadrimestre.	11
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA no 1º Quadrimestre.	13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 1º Quadrimestre.	14
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 1º Quadrimestre.	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos	16
Gráfico 8 – Taxa de Densidade de incidência em IRAS	17
Gráfico 9 – Resultado De NPS verificado no período.	18
Gráfico 10 – Taxa de Pacientes Identificados corretamente no período	20
Gráfico 11 –Índice de Despesas Administrativas	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2024. 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
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 CHRDJC	8
1.2	Os Processos De Trabalho E De Cuidado	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	10
2.1	Produção Assistencial da Hemodinâmica	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	13
3.1	Taxa de Procedimentos Realizados sem a Ocorrência de Eventos Adversos (TxPSOEA)	13
3.2	Taxa De Mortalidade (TxM)	14
3.3	Taxa De Disponibilidade de Laudo (TxDL)	15
3.4	Taxa de Absenteísmo de Procedimentos Eletivos Agendados (TxAB)	16
3.5	Taxa de Incidência de Infecção relacionada à Assistência à Saúde	17
3.6	Taxa de Identificação de Pacientes (TxIP)	18
3.7	Taxa de Satisfação por Paciente (Tx NPS)	20
3.8.	Índice de Despesas Administrativas (IDA)	21
4	CONCLUSÃO	23

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição estatal com natureza jurídica de direito privado, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Criada pelo Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, e autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, a PBSAÚDE integra o Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba. Sua missão é gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

A PBSAÚDE realiza suas atividades por meio de convênios e contratos com entes públicos e privados, garantindo assistência de qualidade e segura. Seu objetivo é ser referência em gestão de serviços de saúde, pautando-se por valores como ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade e inclusão social, alinhando-se às políticas públicas. A fundação se compromete a entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro para assegurar sua sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados por meio de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão nº 043/2023, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a PBSAÚDE tem a responsabilidade de gerenciar e prestar 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).

Este relatório de gestão apresenta os resultados quantitativos (indicadores numéricos em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações em quadros) alcançados no 2º Quadrimestre de 2024. O documento também inclui o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos estabelecidos no plano de trabalho acordado em contrato. Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do HETDLGF no 2º Quadrimestre de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho, e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO 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 Centro Estadual de Regulação Hospitalar (CERH).

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

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

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2024.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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

Município: Campina Grande.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital de Emergência e Trauma.

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

CNES: 2362856

CNPJ: 08.778.268/0038-52

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

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de agosto de 2024, a Hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispondo dos 24, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

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

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

Fonte: Coordenação de Práticas Assistenciais de Campina Grande.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houve 1278 procedimentos realizados no primeiro quadrimestre de 2024, o que corresponde a 33,00% acima da meta estabelecida (gráficos 1-3).

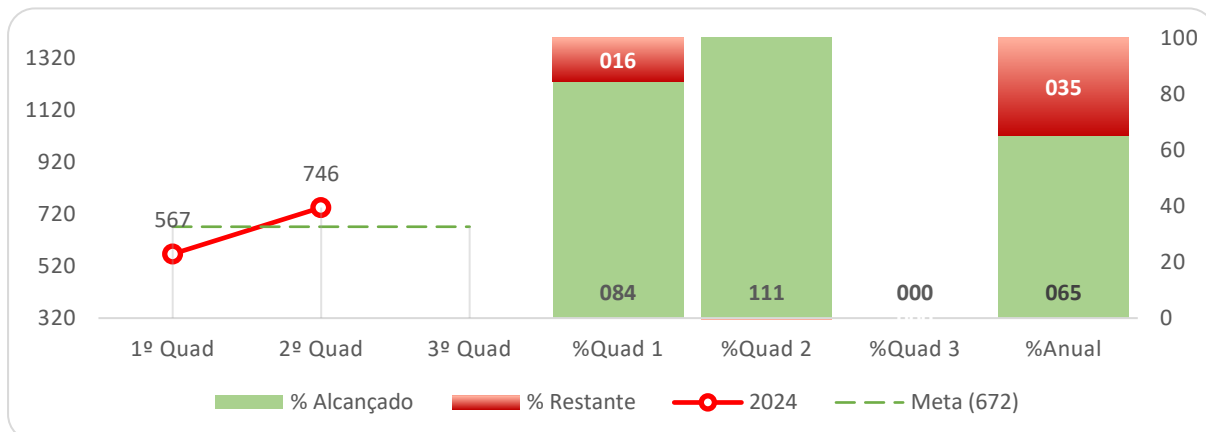
Causa

Os procedimentos nas áreas de Neuroradiologia e Endovascular atingiram resultados altamente satisfatórios, ultrapassando a meta quadrimestral pactuada em 85%, quando considerados em conjunto. Na Cardiologia Intervencionista, também houve um desempenho superior à meta estabelecida, sendo realizados 746 procedimentos, superando a meta de 672 procedimentos. Em destaque, todas as especialidades superaram suas metas para o quadrimestre. A Cardiologia alcançou 11% a mais que a meta, a Neuroradiologia Intervencionista obteve um rendimento 123% superior, e a Endovascular teve um desempenho 54% acima do esperado. No total, a meta quadrimestral para todos os procedimentos foi amplamente superada.

Ação

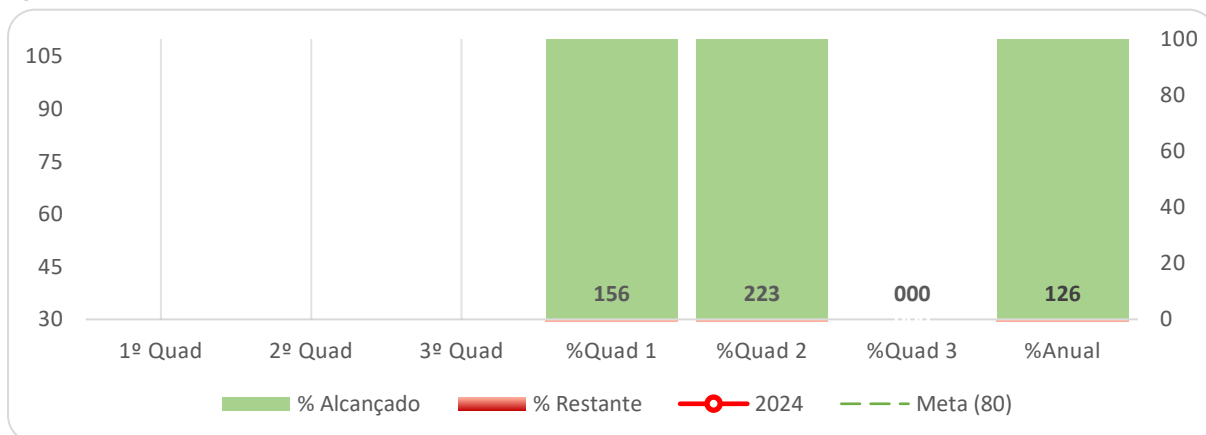
Continuar acompanhando a evolução dos resultados, bem como promover e incentivar as atuais estratégias a fim de atingir as metas estabelecidas, principalmente, no que se refere aos procedimentos endovasculares.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados no 2º Quadrimestre.



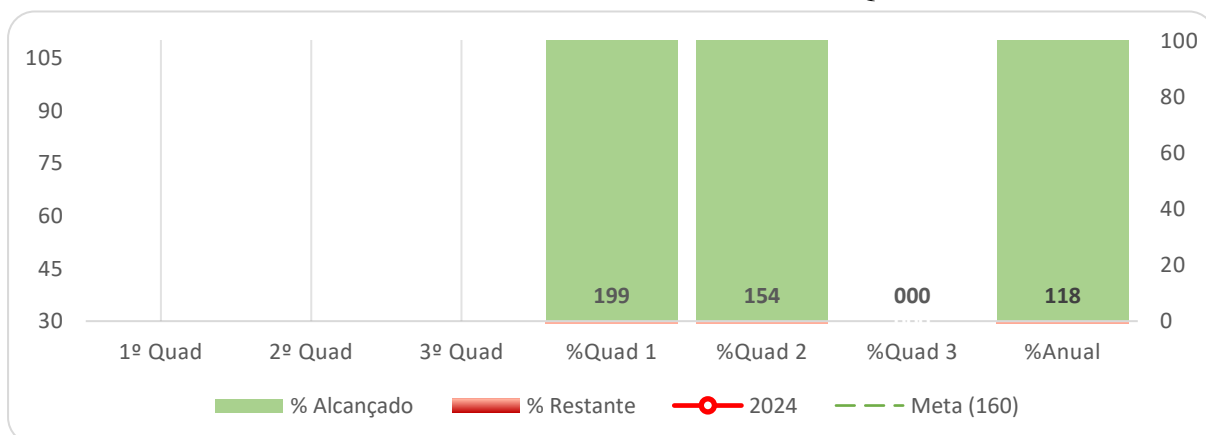
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados no 2º Quadrimestre.



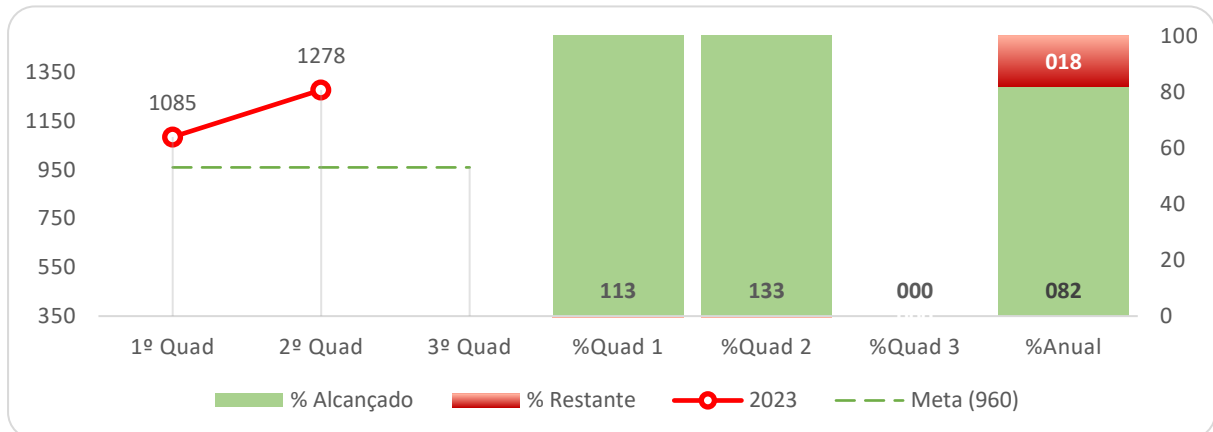
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados no 2º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados no 2º Quadrimestre.



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

Houveram apenas 02 eventos adversos no quadrimestre, com uma média de 99,72% sem a ocorrência de eventos adversos para o quadrimestre. (gráfico 4).

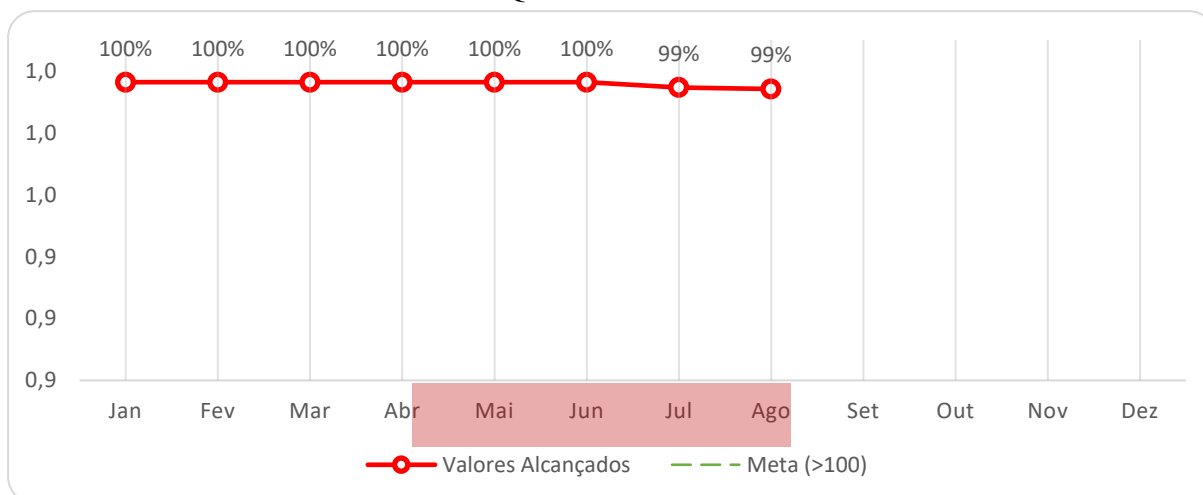
Causa

Quase a totalidade dos procedimentos ocorreram sem a incidência de eventos adversos. Manutenção das Políticas de Segurança do Paciente e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos que servirão de base para a gestão de risco, melhoria da qualidade e segurança nos Serviços de Saúde.

Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA no 2º Quadrimestre.



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

Foram registrados 04 óbitos no quadrimestre (gráfico 6).

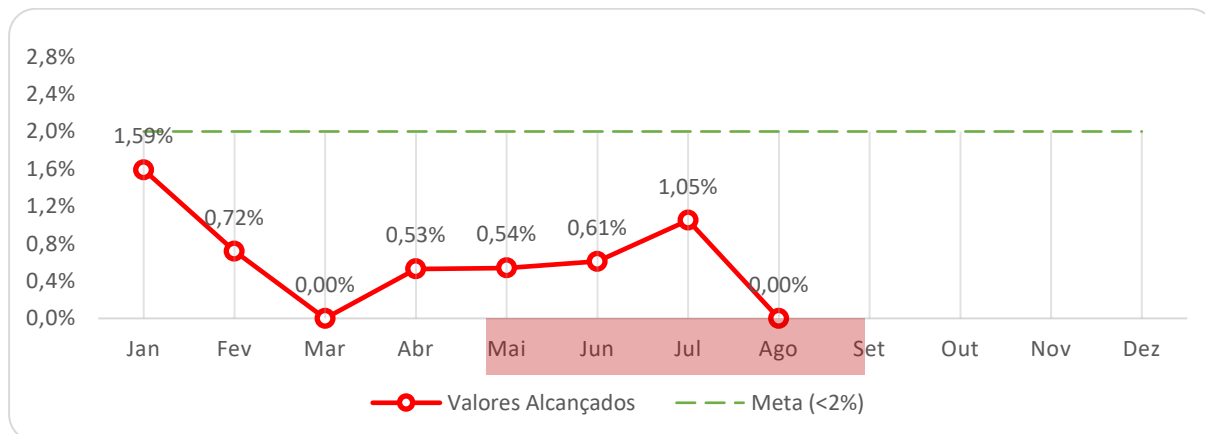
Causa

Estratégias de segurança do paciente foram implementadas e são monitoradas a fim de reduzir o risco de complicações no quadro clínico dos pacientes durante os procedimentos e consequente evolução ao óbito.

Ação

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

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade no 2º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

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

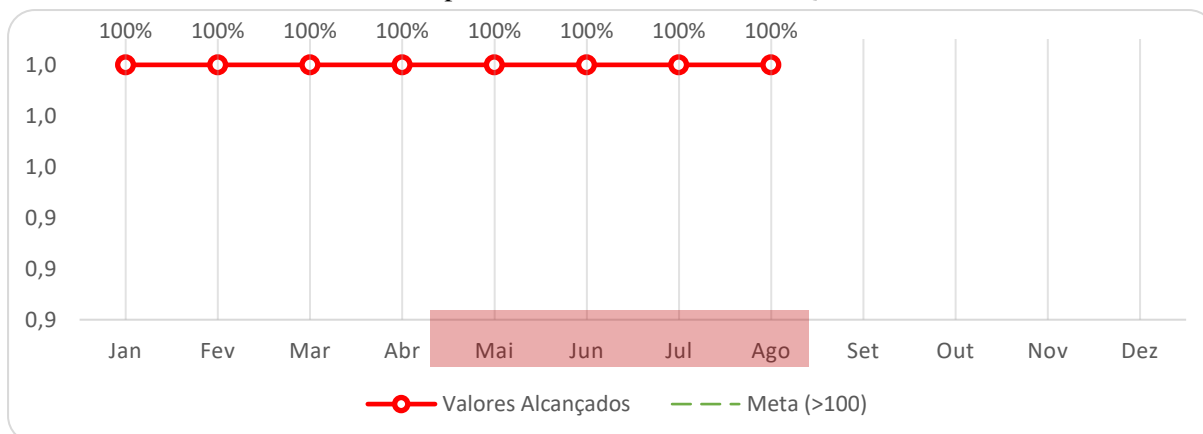
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos no 2º Quadrimestre.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)

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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 6,36 % para o quadrimestre (gráfico 8).

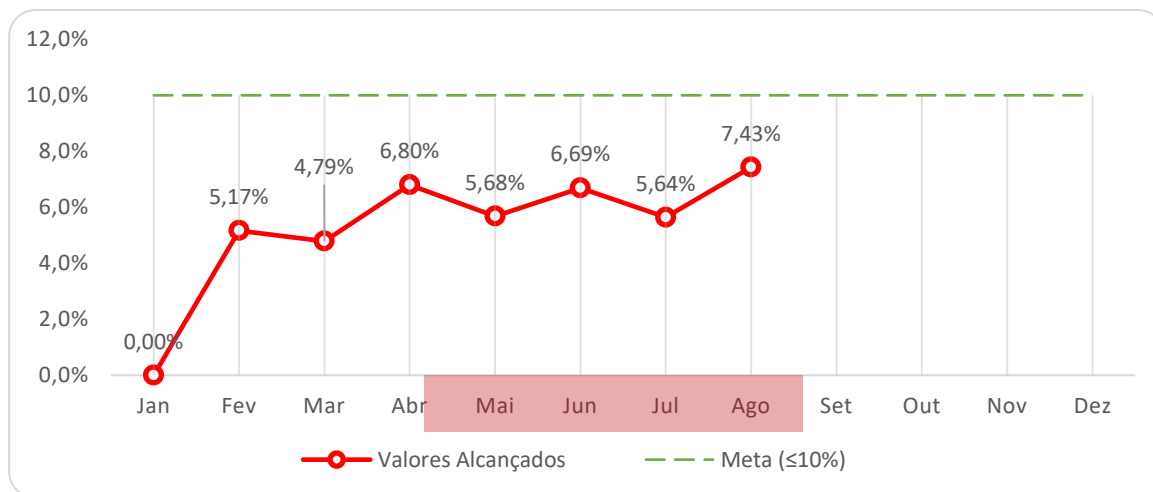
Causa

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

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 8 – Indicador da Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.5 TAXA DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Tx IAS)

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na instituição. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{pacientes - dia}} \times 10^3$$

Análise Crítica

Fato

Não houve nenhum registro de Infecção relacionada a assistência à saúde no período (gráfico 09).

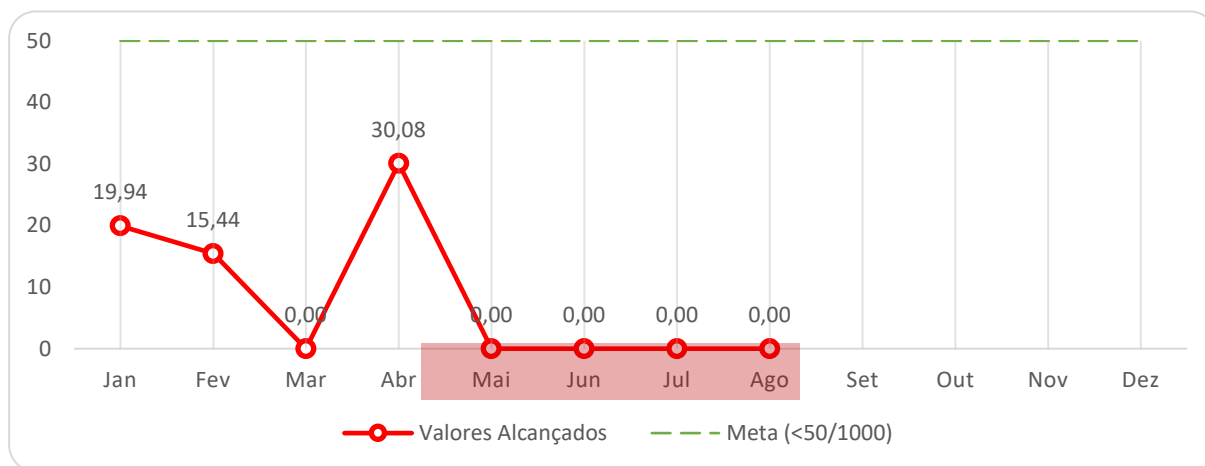
Causa

Não foram registrados casos de IRAS no quadrimestre, mantém-se dentro da meta estabelecida, assumindo uma estabilidade, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

Ação

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

Gráfico 9 – Indicador da Taxa de Infecção na Hemodinâmica.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TX IP)

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

$$IDA = \frac{\sum \text{de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\sum \text{de pacientes internados no setor}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma média de 97,3% de pacientes identificados corretamente no quadrimestre (gráfico 10).

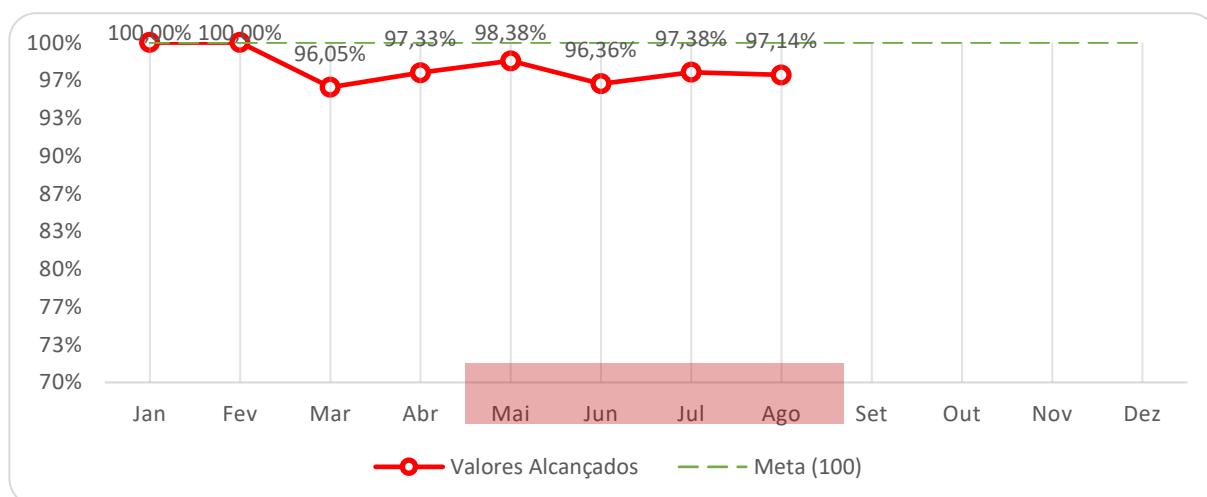
Causa

Nos meses de janeiro e fevereiro este indicador estava em fase de implantação, não sendo possível realizar a mensuração do referido indicador.

Ação

Implantação do indicador na Unidade e fortalecimento do Protocolo de Identificação do Paciente. Gerenciamento efetivo na disponibilização de pulseiras de identificação do paciente. Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho, sempre buscando reduzir o número de ocorrências relativas a incorreta identificação do paciente.

Gráfico 10 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica do HETDLGF.

3.7 TAXA DE SATISFAÇÃO POR PACIENTE (TX NPS)

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela entidade. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS é:

$$NPS^{\circ} = \frac{\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores}}{\sum \text{respondentes}} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

Foi registrado uma taxa de 95,73 % para o período. (gráfico 11).

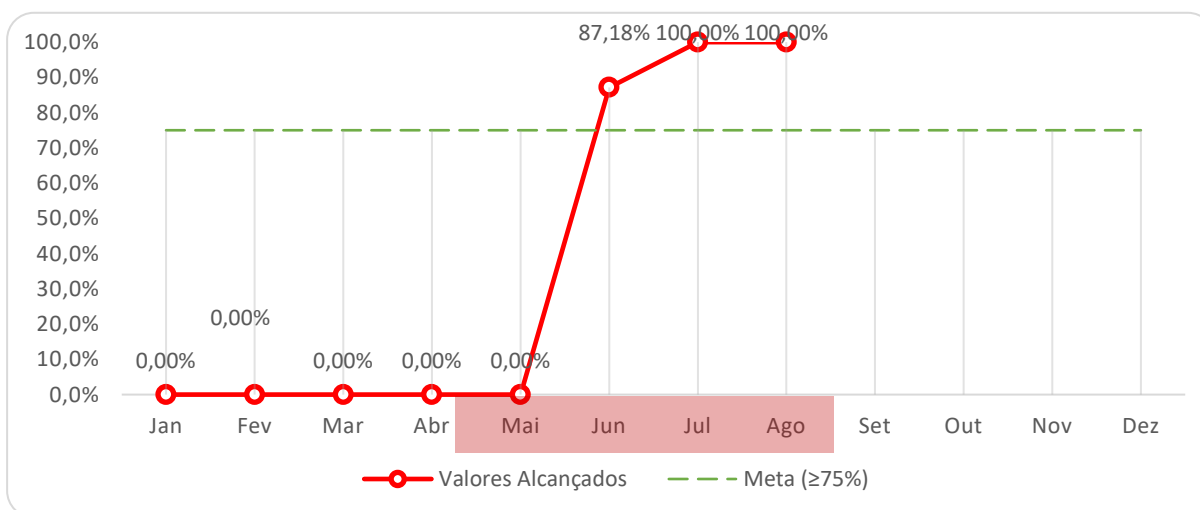
Causa

Em fase de implantação, este indicador precisa de alguns ajustes para que possamos mensurar de forma fidedigna esses dados.

Ação

Implantação dos questionários de Pesquisa de Satisfação. Bem como estruturação do Processo de ouvidoria da Unidade de Hemodinâmica.

Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Satisfação por Paciente.



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:

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

Análise Crítica

Fato

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

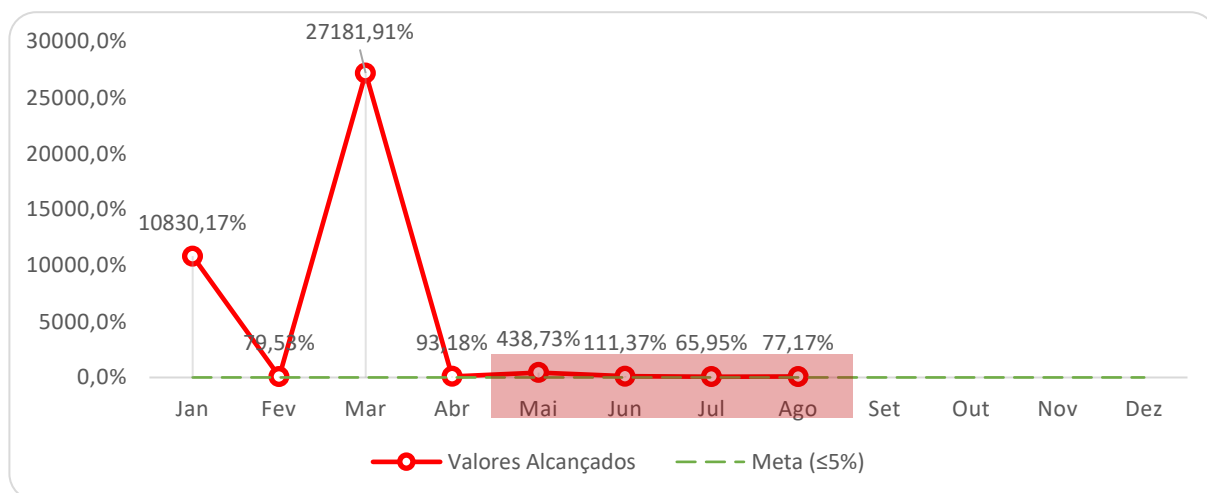
Causa

A Gerência Financeira da PBSAÚDE informou que o Índice apresentado refere a dados preliminares, podendo sofrer reajustes. Bem como ressaltou que este indicador não reflete o perfil da Fundação, uma vez que o objetivo desta não é o lucro, devendo ser revisado.

Ação

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

Gráfico 12 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre



4 CONCLUSÕES

Os resultados do segundo quadrimestre de 2024 mostram uma melhoria em todos os indicadores, com destaque especial para a Cardiologia Intervencionista, que teve um desempenho significativamente melhor em comparação ao primeiro quadrimestre. Embora a meta anterior não tenha sido atingida, os motivos foram previamente esclarecidos. Nossa intenção é recuperar, nos próximos meses, o volume de procedimentos cardiovasculares que não foram realizados. A equipe do HETDLGF e da PBSAÚDE está à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre este relatório.