COMPLEXO HOSPITALAR DEP. JANDUHY CARNEIRO

PB SAÚDE FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE

GOVERNO DA PARAÍBA

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SETEMBRO DE 2023

R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte - Patos - PB
CEP: 58704-000 Tel.: (83) 3423-2762

RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro: SETEMBRO de 2023

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 setembro de 2023, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

PATOS – PB

2023

R. Horácio Nóbrega, s/n - Belo Horizonte - Patos - PB
CEP: 58704-000 Tel.: (83) 3423-2762

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados..... 11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados..... 11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados..... 11
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA..... 13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade..... 15
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos..... 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

TERMOS E DEFINIÇÕES[1]

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**[2] Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.[3]
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de

---

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

[2] PEDROLO, FT *et al*. The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en. Acesso em: 22 nov. 2022.

[3] CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 18 nov. 2022.

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**[4] Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos sadios. leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de o entes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou (ário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**[5] Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**[6] O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

---

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

[5] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf. Acesso em: 22 nov. 2022.

[6] CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002. Acesso em:18 nov. 2022.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....7
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO 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.....12
3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TXPSOEA).....12
3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TXM)..... 14
3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TXDL)..... 16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 18

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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

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

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no mês de setembro de 2023, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis;

- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O serviço teve início em 20 de dezembro de 2022, no referido Hospital, localizado na cidade de Patos-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia (todos os dias da semana) e procedimentos endovasculares (terça e quinta-feira).

O Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC 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.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do CHRDJC 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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2023.

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
Localização: R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte.
Município: Patos.
UF: Paraíba.
Categoria Do Hospital: Hospital Regional
CNES: 2605473.
CNPJ: 08.778.268/0023-76.
Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 20 de dezembro de 2022.
Contrato de Gestão: 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de setembro de 2023, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 19 leitos (100%), dispondo de 18, com capacidade hospitalar operacional de 94,73%. Um leito da URPA está danificado, aguardando manutenção (Tabela 1).

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

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	3	2	-	1	66,67
UTI	6	6	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
Total	**19**	**18**	**-**	**-**	**94,73**

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

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houve 262 procedimentos, 114,75% a mais que a meta pactuada (gráficos 1-3).

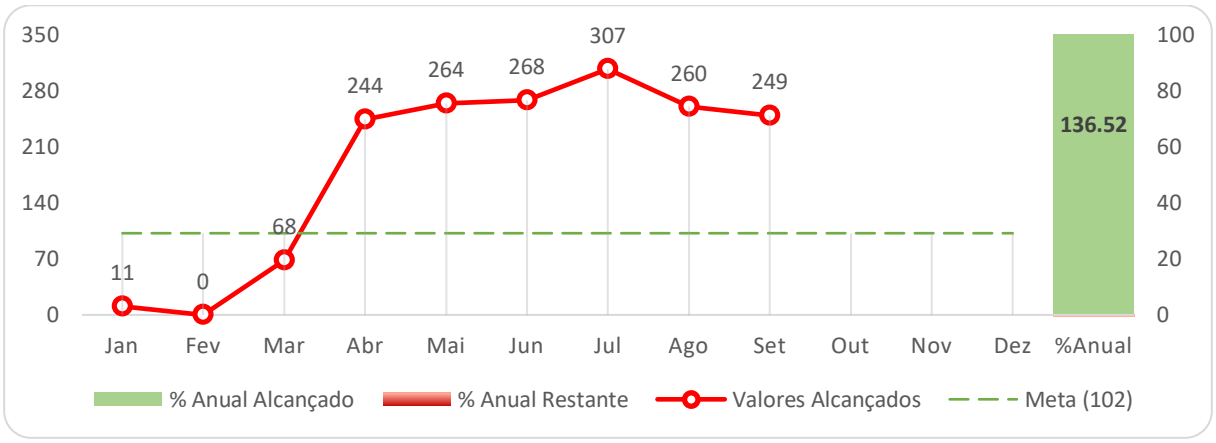
Causa

O alto número de procedimentos realizados justificou-se pela demanda do serviço de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especificamente atendendo aos municípios da Macrorregião 3. Em pleno funcionamento, foram realizados 249 procedimentos em cardiologia intervencionista e 13 procedimentos endovasculares. A meta geral anual estabelecida já foi alcançada.

Ação

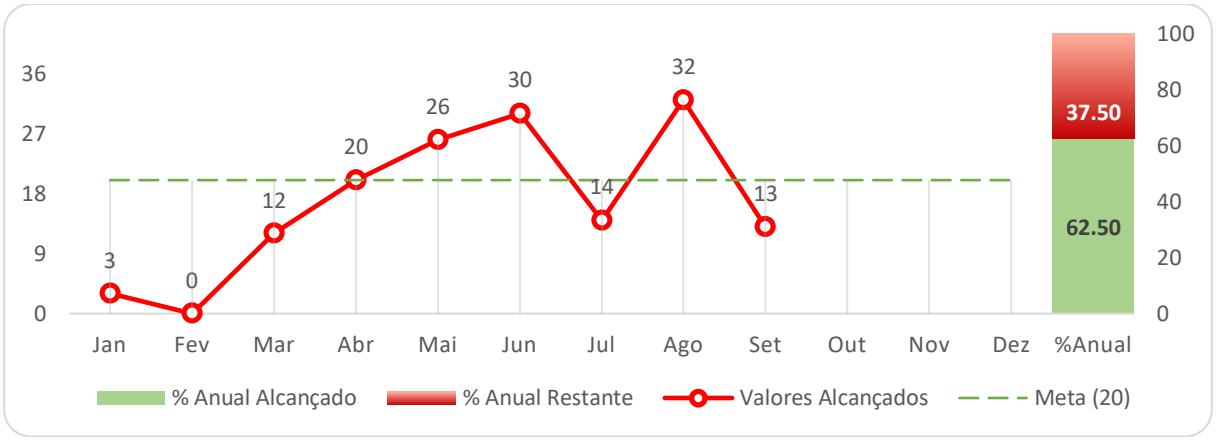
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais. A meta dos procedimentos endovasculares foi revisada, tendo em vista que temos apenas um (01) médico endovascular para atender a demanda existente, bem como os diversos procedimentos da cardiointervenção e o alto fluxo de pacientes regulados em estado grave pelo Coração Paraibano. Portanto, acreditamos que com a nova meta poderemos prestar um serviço de melhor qualidade.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



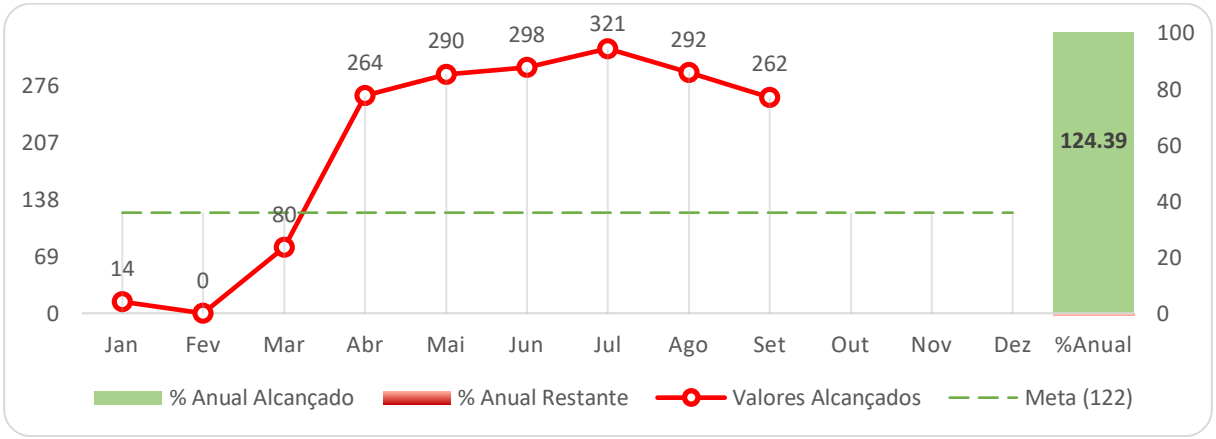
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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:

$$TxPSOEA = \frac{\sum de\ pacientes\ submetidos\ ao\ procedimento\ sem\ que\ tenha\ ocorrido\ eventos\ adversos}{\sum de\ pacientes\ submetidos\ ao\ procedimento} x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Não houve eventos adversos registrados (gráfico 4).

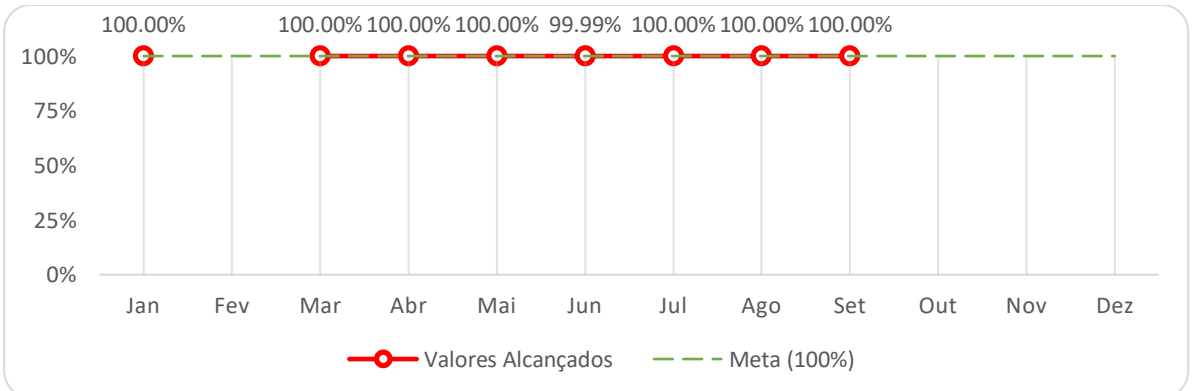
Causa

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.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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:

$$TxM = \frac{\sum de\ óbitos\ trans - operatório\ ou\ até\ sete\ dias\ após\ o\ pós - operatório}{\sum de\ pacientes\ submetidos\ a\ procedimentos} x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se 04 (quatro) óbitos, que corresponde a 2,55%. (gráfico 5).

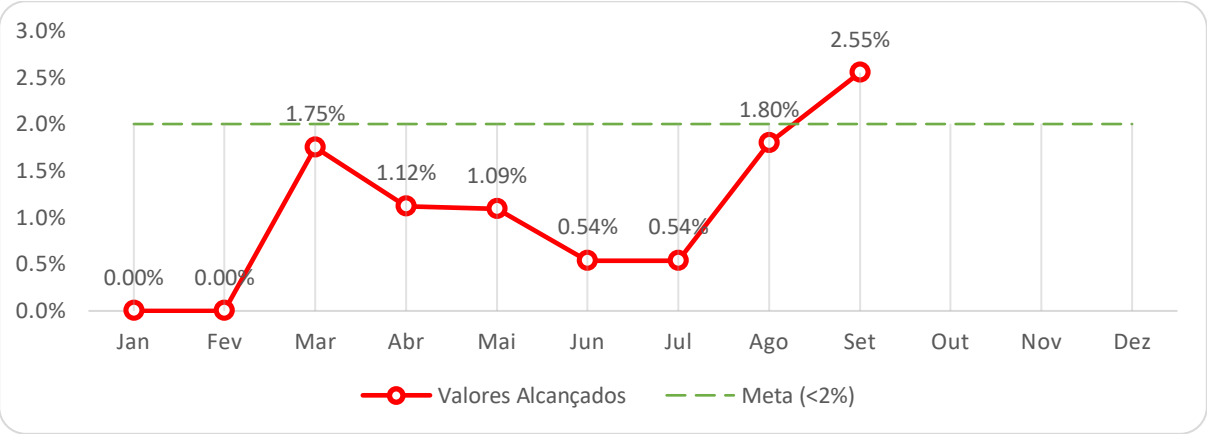
Causa

A taxa de mortalidade foi de 2,55%. O caso do óbito que ocorreu em sala de hemodinâmica foi de um paciente regulada pelo Coração Paraibano, em estado geral grave, com supradesnivelamento em onda ST que demorou para chegar no setor da hemodinâmica. Tal fato prejudicou o sucesso da intervenção. Foi realizado o cateterismo e em seguida uma angioplastia que sucedeu na formação de trombos durante o procedimento, em que o paciente evoluiu para o óbito. Os outros 03 (três) óbitos foram de pacientes que estavam na UTI cardiológica pós procedimento em estado geral grave e regulados de urgência.

Ação

Articular com os serviços de origem uma maior agilidade nas transferências de urgência, bem como estabilizar os clientes para um transporte seguro. Ademais é necessária promover e monitorar as atuais estratégias de segurança do paciente e eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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:

$$TxDL = \frac{\sum de\ laudos\ de\ exames\ disponibilizadas\ em\ tempo\ previsto}{\sum dos\ exames\ realizados} x10^2$$

Análise Crítica

Fato

Todos os laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 6).

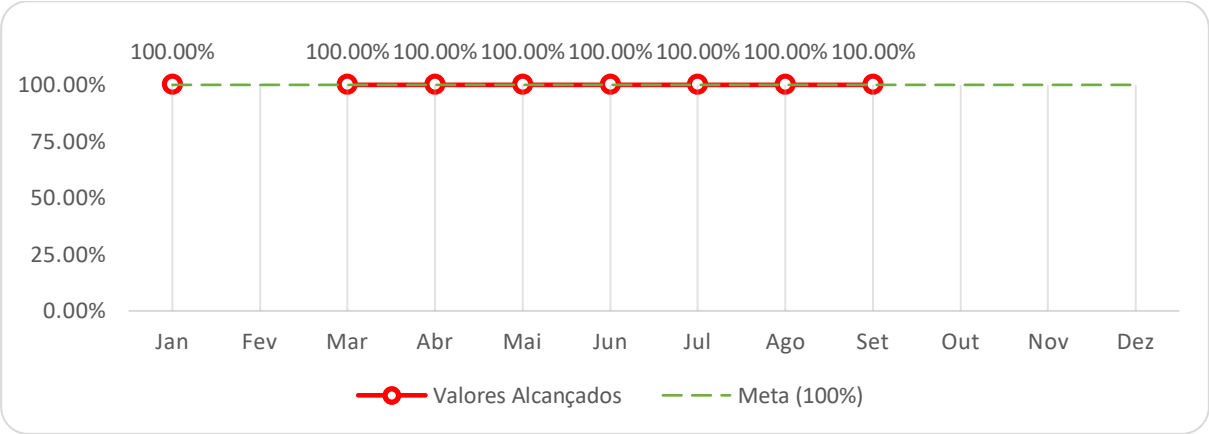
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CHRDJC conseguiu, pelo quinto mês consecutivo, cumprir com a meta geral pactuada. Os dados da cardiologia intervencionista são positivos considerando que foram obtidos 114,75% de procedimentos acima da meta estabelecida (gráfico 1), resultados que evidenciam a demanda existente. Devido a mudança de metas dos procedimentos endovasculares, conseguiu-se atingir o indicador com êxito.

A equipe do CHRDJC e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.