

Jacareí, Dezembro 2020.

**AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS PRÓ –  
SANTA CASA PERÍODO JULHO A SETEMBRO 2020**

Em avaliação das metas quantitativas e qualitativas referentes ao período de Julho a Setembro/2020 a comissão de acompanhamento do convênio 00370/2020 firmado entre a Associação Casa Fonte da Vida inscrita no CNPJ / MF sob nº50.460.351/0001-53 e Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde, após análise dos indicadores apresentados pela instituição observou que houve o cumprimento das metas pactuadas, garantindo a qualidade na assistência prestada.

Abaixo demonstramos os resultados dos indicadores segundo: Atenção à saúde, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços prestados aos usuários SUS na região.

**Metas Qualitativas:**

**A – Atenção à saúde**

1 - Garantia da disponibilização de consultas de 1ª vez para o Gestor Municipal, dentro das necessidades identificadas e pactuadas para o Pré-Natal de Alto Risco.

**Indicador:** Disponibilizar ao gestor a agenda de consultas especializadas de 1ª vez, de acordo com a pactuação para o trimestre avaliado.

**Resultado:** As agendas de consultas de Pré – Natal de 1º vez, do CEAMI (Centro de Atendimento Materno Infantil), foram disponibilizadas ao Gestor.

*MR* *ACC*

2 – Manter comissão de infecção hospitalar atuante.

**Indicador:** Taxa de infecção hospitalar.

**Resultado:**

Média	1,6
-------	-----

**Resultado:** A Instituição ficou dentro da Meta considerada, tendo como parâmetro taxa considerável de até 3%. (Declaração em anexo I)

## **B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

### **B.1 – Humanização da Atenção Hospitalar**

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

1 - Manter a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares.

**Indicador:** Proposta elaborada para a criação de horários flexíveis de visita.

**Resultado:** (declaração em anexo II).

2 - Manter e implementar o sistema de avaliação da satisfação dos clientes externos.

**Indicador:** Aumentar de 82% para 85% o índice de satisfação dos clientes externos.

**Resultado:** O índice de satisfação dos usuários SUS nos últimos três meses foi de 75%, ficando abaixo do percentual pactuado de 85%.

O Hospital São Francisco de Assis possui um Departamento de Hospitalidade implantado desde 2009 e um Comitê Gestor de Humanização e Identidade que acompanham o paciente e seus familiares. Diariamente são realizadas visitas pelas equipes de hospitalidade que verificam a qualidade do atendimento prestado e a satisfação dos usuários.

*Além da iniciativa acima, todos os pacientes atendidos no hospital sejam em caráter ambulatorial ou internado recebem um formulário de Avaliação de Serviços. Após o preenchimento do formulário o paciente/responsável deposita o mesmo na caixa de coleta, do local do atendimento. Posteriormente o Serviço de Atendimento ao Usuário avalia a classificação realizada pelos clientes, registra os dados obtidos em um sistema informatizado específico e entra em contato com o paciente/responsável para os devidos retornos. Além disso, todas as críticas, observações e sugestões dos clientes são encaminhadas ao Departamento de Qualidade e respectivos departamentos para revisão de processos, rotinas e fluxos objetivando a melhoria contínua dos serviços prestados pelo Hospital.*

**3 - Manutenção ou implantação da capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital.**

**Indicador:** *Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos desenvolvidos na instituição.*

**Resultado:** *(declaração em anexo III)*

**4 - Manter e implementar o Centro de Parto Humanizado, com acesso de acompanhante durante o trabalho de parto.**

**Indicador:** *Taxa de paciente com acompanhante durante o trabalho de parto e parto.*

**Resultado:** *99% de pacientes com acompanhantes, os outros 1% preferiram ficar sozinhas e/ou não tinham acompanhante, porém para 100% o acesso de acompanhante foi permitido. (Declaração em anexo IV)*

5 - Manter e implementar o atendimento multidisciplinar de apoio nas seguintes áreas: assistência em Pediatria/Neonatologia, Gineco/Obstetrícia, CETRO (Centro de tratamento e referência em oncologia) e CTI (Centro de terapia intensiva).

**Indicador:** Garantir o atendimento multidisciplinar para os pacientes com indicação.

**Resultado:** *Para garantir o atendimento multidisciplinar aos pacientes com indicação, o Hospital possui os seguintes serviços atuantes: Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Serviço Social.*

6 - Manter livre acesso dos pais das crianças internadas em UTI Neonatal, UTI Pediátrica, UCI (Unidade de cuidados intermediários) e Clínica Pediátrica, sendo a 1ª visita monitorada.

**Indicador:** Garantir o acesso dos pais para 100% das crianças internadas, exceto em casos contraindicados.

**Resultado:** *(declaração em anexo II).*

### **B.2. – Atenção à Saúde Materno-Infantil.**

Reduzir Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades, considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

1 - Manter a inserção na política de incentivo ao aleitamento materno através da IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

**Indicador:** Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno através dos 10 passos da IHAC.

**Resultado:** *100% das parturientes atendidas no hospital (exceto quando HIV positiva) receberam orientações de incentivo ao aleitamento materno conforme as normas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. (Declaração em anexo V)*

2 - Avaliação da Anóxia Neonatal através da mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do Recém-Nascido.

**Indicador:** Garantir que 100% dos Recém-Nascidos sejam submetidos à mensuração de Apgar.

**Resultado:** 100% dos RNs nascidos no hospital foram assistidos por pediatra e tiveram seu índice de Apgar mensurado. (Declaração em anexo VI)

3 - Manter e implementar o programa de atendimento ao RN de muito baixo peso (Método mãe canguru) .

**Indicador:** Taxa de Recém-nascido com peso menor que 1500 gramas mantidos em posição canguru.

**Resultado:** Taxa de RN MBP (< 1500gr) = (média de três por mês)  
Taxa de RN mantido em posição canguru = (média de três por mês)

4 - Seguintos ambulatoriais especializados para criança de risco (follow-up).

**Indicador:** Garantir que 100% das crianças de risco, conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP sejam seguidas no Follow-up.

**Resultado:** Crianças com critério de risco para seguimento em follow-up nos últimos três meses: 31

Crianças que foram agendadas pelo Follow up nos três meses: 520

Crianças em seguimento nos três meses: 720 (declaração anexo VII)

5- Reduzir para zero a taxa de mortalidade materna por ação de diagnóstico e tratamento precoce.

**Indicador:** Apresentar relatório trimestral com a quantidade das mortes maternas, estratificando óbitos diretos e indiretos, bem como informando a classificação da evitabilidade.

**Resultado:** (declaração anexo XII)

6- Manter em 95% a média de partos/mês.

**Indicador:** Apresentar relatório trimestral contendo o número de partos realizados por tipo (Dados Informados na apresentação).

**Resultado:** Foram realizados no período um total de 450 partos.

7- A meta de redução dos óbitos evitáveis ficou estabelecida em 5% dos óbitos neonatais evitáveis por ação de diagnóstico e tratamento precoce por mês.

**Indicador:** relatório trimestral com a quantidade das mortes neonatais, estratificando conforme neonatal precoce ou tardio, peso ao nascer e evitabilidade, bem como informando percentual de classificação de evitabilidade.

**Resultado:** (declaração anexo XII)

### B.3. – HIV/DST/AIDS

1 – Garantir 100% dos RN'S com sífilis congênita tenham os exames realizados conforme o protocolo (RX, Hemograma e Licor).

**Indicador:** Números de casos diagnosticados conforme protocolo / Números de casos de sífilis diagnosticados.

**Resultado:** 100% dos RN'S com sífilis congênita tiveram os exames realizados conforme o protocolo (RX, Hemograma e Licor). (Declaração anexo VIII)

2 – Notificar os casos de Sífilis congênita e de gestante HIV+/crianças expostas.

**Indicador:** Números de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita.

**Resultado:** Foram notificados 100% dos casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita. (Declaração anexo VIII).

3 - Realizações de teste rápido para HIV e Sífilis em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.

**Indicador:** Percentual de exames realizados e resultados positivos e negativos.

**Resultado:** 100% dos exames realizados de acordo com as indicações do Protocolo de utilização de teste rápido na maternidade para as gestantes do SUS da SMS de Jacareí (declaração em anexo IX).

### **C) GESTÃO HOSPITALAR**

1 - Elaboração do Plano Diretor do Hospital.

**Indicador:** Plano Diretor do Hospital elaborado.

**Resultado:** (declaração em anexo X)

2 - Manter em funcionamento as Comissões de Revisão de Óbitos, de prontuários e ética médica e infecção hospitalar, **segundo CRM-SP.**

**Indicador:** Ata das reuniões realizadas em anexo.

**Resultado:** As comissões de revisão de óbito, prontuários e ética médica se reúnem periodicamente, tendo como registro atas das reuniões realizadas.

3 - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

**Indicador:** Cadastro do último mês do trimestre atualizado.

**Resultado:** A atualização do CNES foi realizada no período analisado. (anexo ultima ficha CNES atualizado)

4 - Acolhimentos do paciente em ambiente adequado com classificação de risco

**Indicador:** Percentual de atendimentos realizados no Pronto Atendimento Obstétrico de acordo com a classificação de risco.

**Resultado:** (declaração em anexo XI)

#### **D) INDICADORES QUANTITATIVOS**

- ◆ Total de consultas pactuadas no período, Pré-Natal pactuadas 1404, Puerpério pactuadas 606 e Pronto Atendimento Obstétrico 1992.

**Resultado:** Foram realizadas no período: 1533 consultas de Pré-Natal, 404 consultas de Puerpério e 2018 consultas de Pronto Atendimento Obstétrico. Sendo assim, os atendimentos de consultas de Pré-Natal e Pronto Atendimento Obstétrico ficaram acima do quantitativo pactuado. Os atendimentos de Puerpério foram realizados conforme demanda.

- ◆ Números de internações obstétricas pactuadas no período é de 594.

**Resultado:** Foram realizadas no período 396 internações obstétricas, conforme demanda.

- ◆ Média de permanência especialidade obstétrica.

**Resultado:** Para o período a média de permanência especialidade obstétrica foi de 2,04%.

- ◆ Taxa de ocupação especialidade Obstétrica, pactuada para o período é de 80%.

**Resultado:** Para o período a taxa de ocupação na especialidade Obstétrica foi de 38%, realizado conforme demanda.

- ◆ Taxa de ocupação na UTI Neonatal, pactuada para o período é de 85%.

**Resultado:** Para o período a taxa de ocupação na UTI Neonatal foi de 75%, realizado conforme demanda.

- ◆ Taxa de Cesárea no período analisado 44%.

**Resultado:** Instituição é referência para gestação de alto risco e a única Maternidade no Município, justificando percentual acima da meta estipulada pela Portaria 1020 onde prevê 35%, considerando também a Lei Estadual 17.137 de 23/08/2019, que garante a parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 semanas de gestação, podendo ser reduzida a taxa de 5% no próximo período.

O Hospital São Francisco ressalta que possui ações voltadas para o incentivo ao parto vaginal e faz parte do Programa de Parto Adequado promovido pela ANS.



**Representantes da Comissão de Acompanhamento do Convênio  
Pró – Santa Casa.**



- ◆ Secretaria Municipal de Saúde



- ◆ Secretaria Municipal de Saúde



- ◆ Hospital São Francisco de Assis



- ◆ Hospital São Francisco de Assis