

Jacareí, 28 de Abril 2021.

PROGRAMA PRÓ – SANTA CASA
AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS
PERÍODO OUTUBRO A DEZEMBRO 2020

Em avaliação das metas quantitativas e qualitativas referentes ao período de Outubro a Dezembro/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 1^a 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 1^a vez, de acordo com a pontuação 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.

2 – Manter comissão de infecção hospitalar atuante.

Indicador: Taxa de infecção hospitalar.

Resultado:

Média	1,3
-------	-----

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: Disponibilização de horários flexíveis para acompanhantes e visita ampliada para todos os pacientes.

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 dentro dos conceitos ótimo e bom na avaliação dos usuários SUS foi de 92% no período, ficando acima da meta proposta.

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.

Reducir 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 cinco por mês)

Taxa de RN mantido em posição canguru = (média de cinco por mês)

4 - Seguimentos 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: 638

Crianças que foram agendadas pelo Follow up nos três meses: 466

Crianças em seguimento nos três meses: 27 (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 488 partos, sendo 259 parto normal e 229 parto cesariana.

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 Liquor).

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 Liquor). (*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, prontuários, ética médica e infecção hospitalar, **segundo CRM-SP**.

Indicador: Ata das reuniões realizadas em anexo.

Resultado: As comissões de revisão de óbito, prontuários, Infecção hospitalar 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

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

Resultado: Foram realizadas no período: 1275 consultas de Pré-Natal, 408 consultas de Puerpério e 1979 consultas de Pronto Atendimento Obstétrico. Sendo assim, os atendimentos de consultas de Pré-Natal, Puerpério e Pronto Atendimento Obstétrico ficaram abaixo do quantitativo pactuado, entretanto foram realizados conforme demanda.

2 - Número de internações obstétricas pactuadas no período é de 594.

Resultado: Foram realizadas no período 463 internações obstétricas, conforme demanda.

3 Média de permanência especialidade obstétrica.

Resultado: Para o período a média de permanência especialidade obstétrica foi de 1,91%.

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

Resultado: Para o período analisado a taxa de ocupação na especialidade Obstétrica foi de 43%, sendo que no período atendemos as referências pactuadas conforme demanda.

5 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 98%, realizado conforme demanda.

6 Taxa de Cesárea no período analisado 47%.

Resultado: Instituição é referência para gestação de alto risco e única Maternidade dos Municípios Jacareí, Igaratá e Santa Branca, além de atender toda a demanda de alto risco dos municípios do Litoral Norte, justificando o percentual acima da meta estipulada pela Portaria 1020 onde prevê 35%. O Hospital São Francisco ressalta que desenvolve ações voltadas para o incentivo ao parto vaginal e faz parte do Programa Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Estamos nos empenhando para redução deste indicador.

Representantes da Comissão de Acompanhamento do Convênio

Pró – Santa Casa.

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Rebeca

- ◆ Rebeca Thomé Conceição Ferreira – Diretora de Planejamento e Regulação de Serviços de Saúde

Passos

- ◆ Leila Rondel dos Passos – Supervisora da Unidade de Avaliação e Controle

Representantes do Hospital:

Andrea Costa

- ◆ Andrea Cristine Costa – Gerente Administrativa

Mara Liberato

- ◆ Mara Christiane de Vasconcelos Liberato – Diretora Administrativa