

Jacareí, 24 de junho de 2022.

**PROGRAMA PRÓ – SANTA CASA**  
**AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS**  
**PERÍODO JANEIRO A MARÇO 2022**

Em avaliação das metas quantitativas e qualitativas referentes ao período de Janeiro a Março/2022 a comissão de acompanhamento do convênio 1.019.00/2021 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.

**2 – Manter comissão de infecção hospitalar atuante.**

**Indicador:** Taxa de infecção hospitalar.

**Resultado:**

Média	1,9
-------	-----

**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 100% 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:** 96,5% de pacientes com acompanhantes, os outros 4,5% 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).

*[Handwritten signatures in blue ink]*

## **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 100% por mês)

Quantidade de RN mantido em posição canguru = (média de 3 por mês)

**4** - Seguidamentos 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: 17*

*Crianças que foram agendadas pelo Follow up nos três meses: 364*

*Crianças em seguimento nos três meses: 511 (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 412 partos, sendo 242 parto normal e 170 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 Líquor).

**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 Líquor). *(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 372 e Pronto Atendimento Obstétrico 1992.

**Resultado:** Foram realizadas no período: 1295 consultas de Pré-Natal, 380 consultas de Puerpério e 3143 consultas de Pronto Atendimento Obstétrico. Sendo assim, os atendimentos de consultas de Pré-Natal, Puerpério ficaram acima do quantitativo pactuado, entretanto foram realizados conforme demanda.

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

**Resultado:** Foram realizadas no período 385 internações obstétricas, conforme demanda.

- 3 - Média de permanência especialidade obstétrica.

**Resultado:** Para o período a média de permanência especialidade obstétrica foi de 1,59%

- 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 40%, 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 102%, realizado conforme demanda.

Nota: Considerado as diárias de UTI Neonatal que são excedidas além da capacidade SUS instalada.



6 - Taxa de Cesárea no período analisado 41,26%.

**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%.

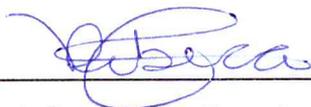
O Hospital São Francisco ressalta que desenvolve ações voltadas para o incentivo ao parto vaginal e faz parte do Programa Rede Cegonha e Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Estamos nos empenhando para redução deste indicador.

Informamos que no novo Plano de Trabalho do Convênio firmando entre o gestor municipal e hospital temos elencados o compromisso de elaboração de um Plano para redução da taxa de cesárea, em parceria com a rede pública.



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

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:



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



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

Representantes do Hospital:



- ◆ Mara Christiane de Vasconcelos Liberato – Diretora Administrativa



- ◆ Ana Paula dos Santos Pereira – Coordenadora Contrato SUS