

## RELATÓRIO VISITA TÉCNICA

Nº. 003/2022

### ACOMPANHAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS CONTRATUALIZADAS

Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Sistema Único  
de Saúde em Mato Grosso do Sul - HFSUS

Hospital: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

Município: Cassilândia- MS

RECEBI  
em. 07/11/22



José Lourenço B. L. Marin  
Secretário Municipal de Saúde  
Matrícula: 2086

Cassilândia- MS  
Outubro – 2022

RECEBI  
07/11/2022



Voleguimar Paim de Queiroz  
Diretor Administrativo/Financeiro

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

### 1.1 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA

CNPJ/MF: 02.037.950/0001-16

Endereço: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1133

E-mail: [admiscmc@gmail.com](mailto:admiscmc@gmail.com)

CNES: 2375680

### 1.2 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASSILÂNDIA- MS

CNPJ/MF: 033.429.20/0001-86

Condição da Gestão: Gestão Municipal de Serviços de Saúde

Endereço: Rua João Cristino da silva, 429- Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1099

E-mail: [gestao@smsscassilandia.com.br](mailto:gestao@smsscassilandia.com.br)

Tipo de prestador: Público Municipal

Tipo de UPS: Gerência de Saúde Pública Municipal

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

### 2.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: José Lourenço Braga Líría Marin

CPF: 848.039.401-34                      RG: 1089414 SSP-MS

Endereço Comercial: Rua João Cristino da silva, 429- Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 3596-1099

Ato de nomeação: Portaria nº249/2019 de 29/04/2019 empossado em 30/04/2019

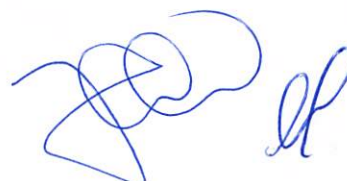
E-mail: [gestao@smsscassilandia.com.br](mailto:gestao@smsscassilandia.com.br)

Endereço Residencial: Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva, 270 - Centro

CEP:79.540-000                      Cidade: Cassilândia - MS

Telefone: (67) 98113-2290

E-mail: [jlourencomarin@gmail.com](mailto:jlourencomarin@gmail.com)



### **2.3 PROVEDOR - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA**

Nome: Adenilson Pereira de Camargo  
CPF: 338.522.941-34      RG: 000.262.239 SSP-MS  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro  
Endereço Residencial: Rua Dr. Manoel Tomaz da Silva, 35- Centro  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-2111  
Telefone: (67) 98116-4268

### **2.4 GERENTE ADMINISTRATIVO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA**

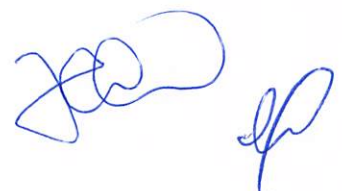
Nome: Voleguimar Paimel de Queiroz  
CPF: 421.946.011-04      RG: 412.953 SSP-MS  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-1133  
Endereço Residencial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 1634- Vila Pernambuco  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-2298      Telefone: (67) 98135-7497

### **2.5 DIRETOR CLÍNICO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASSILÂNDIA**

Nome: Luiz Humberto Cardoso  
CPF: 020.763.628-19      CRM-MS: 2127  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, 391- Centro  
Telefone: (67) 3596-1133  
Endereço Residencial: Rua Amim José, 876 - Centro  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia - MS  
Telefone: (67) 3596-1902      Telefone: (67) 99968-8243

### **2.6 TÉCNICO RESPONSÁVEL – ENFERMAGEM**

Nome: Suellen Rodrigues Vaz  
CPF: 225.469.428-67      COREN-MS: 333390  
Endereço Comercial: Rua Pedro Pereira de Almeida, nº 391 - Centro  
Telefone: (67) 3596-1133      Celular: (67) 9972-2876  
Ato de nomeação: 23/12/2019 e 18/01/2021  
Início da atividade como RT: 23 de dezembro de 2019 à 23 de dezembro 2020, renovado em 18 de janeiro de 2021 à 18 de janeiro de 2022.  
Endereço eletrônico: survaz@gmail.com  
CEP: 79.540-000      Cidade: Cassilândia – MS



### 3. AUDITOR:

NOME

MATRÍCULA

Laécio dos Santos Oliveira

2236

### 4. LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Relação de indicadores das metas do eixo de assistência à saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).....</i>	<i>9</i>
<i>Tabela 2: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).....</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 3: Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho).....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 4: Pontuação por faixa de desempenho.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 5: Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 6: Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % de cumprimento, período de janeiro a junho de 2021.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 7: Internações realizadas por clínica de paciente residente no município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no primeiro semestre de 2021.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 8: Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no primeiro semestre de 2021.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 9: Situação cadastral de profissionais da unidade do hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.....</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>
<i>Tabela 10: Resultado da pesquisa de satisfação dos colaboradores da ISCMC, com 60 entrevistados nos dias 18 e 19/08/2021.....</i>	<i>Erro! Indicador não definido.</i>

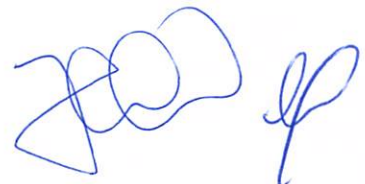
## 5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CECAA	Coordenadoria Estadual de Controle Avaliação e Auditoria
CERA	Central Estadual de Regulação da Assistência
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIU	Dispositivo Intra Uterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
GM	Grupo Ministerial
ISCMC	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAS/MS	Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Contratualização
UBS	Unidade Básica de Saúde
≥	Maior ou igual a
<	Menor que

## 6. SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL .....	2
2. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS .....	2
3. EQUIPE DE AUDITORES:.....	4
4. LISTA DE TABELAS .....	4
5. LISTA DE SIGLAS E SÍMBOLOS .....	5
6. SUMÁRIO .....	6
7. INTRODUÇÃO .....	7
8. MÉTODO .....	7
9. DESENVOLVIMENTO.....	9
9.1 METAS QUALITATIVAS .....	9
9.2 METAS QUANTITATIVAS .....	13
9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas.....	13
9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade.....	15
10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL.....	16
10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	16
10.2 EIXO DE GESTÃO .....	
10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO .....	
11. CONCLUSÃO .....	



## 7. INTRODUÇÃO

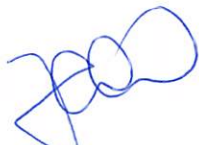

O presente relatório trata da verificação do cumprimento de metas quali-quantitativas constantes do Documento Descritivo parte integrante do Termo de Contratualização nº. 001/2021 e suas alterações posteriores, celebrado entre o Município de Cassilândia/MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia com a Interveniência do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS), em consonância com Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul (CONTRATMS), referente ao período de maio a agosto de 2022.

A Auditoria, componente municipal de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia infra-assinada é responsável pela realização da atividade e elaboração do presente relatório.

## 8. MÉTODO

Para desenvolvimento dos trabalhos, a Auditoria realizou na fase analítica e operativa as seguintes atividades:

- a) Levantamento e análise do cumprimento das metas quali-quantitativas e indicadores hospitalares contratualizados, referentes ao 2º quadrimestre/2022, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados (SIHD/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), por meio de tabulação de dados no aplicativo Tabulador de Dados para Windows - Tabwin;
- b) Consulta e análise do cadastro do hospital, no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- c) Visita técnica ao Hospital em 30/09/2022 e reunião com os responsáveis;
- d) Aplicação de Instrumento de Avaliação da Satisfação dos colaboradores, no próprio estabelecimento.
- e) Aplicação de Instrumento de Avaliação da Satisfação dos Usuários e Puérperas, via contato telefônico.
- f) Análise do Documento Descritivo, referente às metas contratualizadas constantes do Termo de Contratualização vigente;

g) Análises dos seguintes documentos e Portarias:

- a. Termo de Contratualização nº 001/2021;
- b. Quarto Termo Aditivo ao TC nº 001/2021;
- c. Serviço de esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) cadastrado/habilitado e em funcionamento de acordo com a Lei Federal nº 9.263 de 12/01/96, Lei Estadual nº 2.497 de 31/07/02 e Portaria MS SAS nº 48 de 11/02/99;
- d. Portaria de Consolidação de nº 5, de 28 de setembro de 2017, capítulo VIII da Segurança do Paciente;
- e. Portaria GM nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria GM nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprovam os Protocolos de Segurança do Paciente, sobre os seguintes temas: Identificação do paciente; Higienização das mãos; Prevenção de quedas; Prevenção de lesão por pressão; Cirurgia segura e Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- f. Resolução – RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde;
- g. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define a Educação Permanente como um conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde;
- h. Portaria nº 13/SES/MS de 20 de março de 2020 que determina a suspensão da realização de cirurgias eletivas pela rede pública estadual e pela rede contratualizada, em virtude da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19;
- i. Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- j. Decreto nº 15.644, de 31 de março de 2021 que suspende a realização de cirurgias eletivas pelos hospitais da rede pública estadual e pela rede contratualizada a partir do dia 05 de abril de 2021;
- k. Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 e prorroga até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da





manutenção das metas quantitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde a partir de 1º de janeiro de 2021.

1. Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022 altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.


## 9. DESENVOLVIMENTO

Para avaliar o cumprimento das metas qualitativas que constam no 4º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização de nº. 001/2021 do referido hospital. Inicialmente o Serviço Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Cassilândia solicitou via ofício ao Gerente Administrativo do Hospital, Sr. Voleguimar Paimel de Queiroz, envio das documentações com cópia para comprovação de cumprimento de metas contratualizadas. Estes foram encaminhados ao setor municipal de auditoria.

### 9.1 METAS QUALITATIVAS

Para avaliação das metas qualitativas, os dados analisados referem-se ao período de Maio a Agosto de 2022, conforme segue: **Tabela 01:** metas do Eixo de Assistência à Saúde; **Tabela 2:** metas do Eixo de Gestão e **Tabela 3:** metas dos Eixo de Avaliação, apresentando os registros e verificação do cumprimento pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia (CNES nº 2375680) e suas respectivas pontuações, conforme o Documento Descritivo, com as metas inseridas no Termo de Contratualização nº 001/2021, em seu 4º Termo Aditivo com vigência até o dia 30 de novembro de 2022.

**Tabela 1:** Relação de indicadores das metas do eixo de assistência à saúde contratualizadas e a pontuação obtida quanto cumprimento por indicador para o segundo quadrimestre de 2022 (maio a agosto).



METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
01	<p><b>Média de Permanência (geral/institucional):</b> Relação entre o número de pacientes-dia (permanência) e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (em dias) que os pacientes ficaram internados no hospital</p>	<p>Até 2 dias = 30 pontos ou &gt; 2 até 3 dias = 60 pontos; &gt;3 até 4 dias = 100 pontos</p>	100	3,0 > 2 até 3	60
02	<p><b>Taxa de mortalidade institucional:</b> Relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período. (Soma de usuários que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito).</p>	< 3,5%	100	3,53	00
03	<p>Rede Cegonha: 3.a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida. Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram contato imediato pele a pele na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado</p>	SIM a) =50	100 Considerar pontuação o quando obter 60% de "a" e "b"	50	100
	<p>3b). Aleitamento Materno na 1ª hora de vida. Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado</p>	SIM b) 50		50	
04	<p><u>Participação na Política da Atenção às Urgências e emergências.</u> 4.a) Acolhimento com Classificação de Risco.</p>	SIM a) 40	120	SIM 40	120
	<p>4.b Implantação de protocolos clínicos para as 3 (três) linhas de cuidados das patologias de maior incidência.</p>	SIM b) 40		SIM 40	
	<p>4.c) Existência de Médico e Enfermeiro 24 horas no hospital</p>	SIM c) 40		SIM 40	
<b>Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde</b>			<b>420</b>		<b>280</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em outubro/2022.

**Tabela 2:** Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de gestão e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo quadrimestre de 2022 (maio a agosto).

METAS DO EIXO DE GESTÃO					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
05	<u>Cadastro do Hospital atualizado no CNES</u>				
	5.a) profissionais cadastrados.	SIM a) =5	20	SIM a) =5	20
	5.b) serviços cadastrados;	SIM b) =5		SIM b) =5	
	5.c) instalações físicas para assistência (urgência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital);	SIM c) =5		SIM c) =5	
5.d) equipamentos cadastrados.	SIM d) =5	SIM d) =5			
06	<u>Taxa de ocupação Hospitalar. (TOH)</u>  Relação percentual entre o número de pacientes-dia (soma dos dias de permanência dos pacientes internados que receberam alta hospitalar, transferência a outro hospital ou que evoluíram para óbito) e o número de leitos-dia no período avaliado/Quando o hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas.	Se apresentar: <30%= 0 pontos ≥30% a <60%=30 pontos ≥60% a <80%=60 pontos ≥80%=100 pontos	100	TOH 21,59%  Resta Prejudicada Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022	100
07	<u>Segurança do paciente.</u>		120		120
	7.a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e constituição da respectiva equipe	SIM a) =10		SIM a) 10	
	7.b) Cadastro do NSP no site da ANVISA - NOTIVISA	SIM b) =20		SIM b)20	
	7.c) Regimento Interno do NSP.	SIM c)= 10		SIM c) 10	
	7.d) Plano de Segurança do Hospital.	SIM 7.d= 20		SIM d) 20	
7.e) Atas das reuniões realizadas de acordo com a periodicidade, estabelecido em Regimento interno.	SIM 7.e=20	SIM e)20			



	7.f) Implantar no mínimo 2 (dois) protocolos de Segurança por Semestre, de acordo com a RDC nº 13/2013	<b>SIM</b> 7.f=20		SIM f)20	
	7.g) Notificação de Eventos Adversos no Sistema NOTIVISA (pelo menos uma vez ao mês)	<b>SIM</b> 7.g=20		SIM g)20	
<b>08</b>	Existência de e/ou participação em Programa de capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos.  Observação: capacitação pode ser interna quando desenvolvida pela Direção hospitalar, ou externa, quando desenvolvida por outras instituições.	Se apresentar: 0 a 20 %=0 21 a 35%=40 36 a 50%=60 51 a 70%=90 pontos Acima de 70%=120 pontos.	<b>120</b>	Acima de 70%	<b>120</b>
<b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b>			<b>360</b>		<b>360</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em outubro/2022.

**Tabela 3:** Relação de indicadores contratualizados das metas do eixo de avaliação e a pontuação obtida quanto cumprimento da meta para o segundo quadrimestre de 2022 (maio a agosto).

<b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>					
Nº	Indicadores	Contratualizado		Situação Encontrada	
		Metas	Pontuação	Cumprimento	Pontuação Obtida
<b>09</b>	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizaram partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	<b>Avaliação positiva ≥80%</b>	<b>100</b>	82,04%	<b>100</b>
<b>10</b>	a) avaliação de satisfação dos colaboradores – realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Número de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta da entrevista: os instrumentos serão entregues pela Auditoria diretamente aos colaboradores.	<b>a) avaliação positiva ≥80%= 60</b>	<b>120</b>	97,33%	<b>120</b>
	b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria, bem como, para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas.	<b>b) SIM =60</b>		<b>SIM= 60</b>	



Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.			
<b>Pontuação das metas do eixo de avaliação</b>	<b>220</b>		<b>220</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; documentação encaminhada pela unidade; e dados coletados no TABWIN levantados em outubro/2022.

O pagamento referente ao cumprimento das metas de qualidade constantes no quarto Termo Aditivo da Contratualização nº 001/2021 será efetuado por faixa de desempenho conforme cumprimento das metas qualitativas demonstrado nos quadros a seguir:

**Tabela 4:** Pontuação por faixa de desempenho.

<b>Pontuação das faixas de desempenho para cálculo do percentual de recursos</b>	
<b>Faixa de Desempenho (pontuação)</b>	<b>Percentual do total de Recursos</b>
De 0 a 50 pontos	0
De 51 a 200 pontos	20 %
De 201 a 400 pontos	40 %
De 401 a 600 pontos	60 %
De 601 a 800 pontos	80 %
De 801 a 1.000 pontos	100 %

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021.

**Tabela 5:** Pontuação obtida por eixos avaliados nas metas qualitativas pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia.

<b>Somatória dos Eixos Avaliados</b>			
<b>Eixo avaliado</b>	<b>Numeração dos itens avaliados</b>	<b>Pontuação Contratualizada</b>	<b>Pontuação adquirida Avaliação: Maio a Agosto de 2022</b>
Total das metas do eixo da Assistência	01-04	420	280
Total das metas do eixo de Gestão	05-08	360	360
Total das metas do eixo de Avaliação	09-10	220	220
<b>Total dos eixos avaliados</b>		<b>1.000</b>	<b>860</b>
<b>De 801 a 1.000 pontos</b>			<b>100%</b>

Fonte: Documento Descritivo de Termo de Contratualização nº 001/2021; soma da pontuação referente as Tabelas 01, 02 e 03.

## 9.2 METAS QUANTITATIVAS

### 9.2.1 Internações Hospitalares de Média Complexidade – Metas Físicas

Conforme Contratualização 001/2021, e quarto Termo Aditivo, o hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia contratualizou a realização de 276 internações/quadrimestral, 69 internações/mês, para o SUS no 2º quadrimestre de 2022.

**Tabela 6:** Frequência de internações aprovadas, meta contratualizada e % porcentagem de cumprimento, período de maio a agosto de 2022.

Especialidade	NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CLÍNICA				
	Anual	Mensal	Quadrimestral	Frequência Jan a Abril - 2022	% Cumprimento
Clínica Cirúrgica	204	17	68	73	107,35%
Clínica Obstétrica	156	13	52	62	119,23%
Clínico Clínico	360	30	120	106	83,33%
Clínica Psiquiátrica	12	01	04	00	0,00
Clínica Pediátrica	96	08	32	42	131,25%
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>69</b>	<b>276</b>	<b>283</b>	<b>102,54%</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 19/10/2022.

Em relação à meta quantitativa pactuada para as internações hospitalares de 276 internações no quadrimestre, conforme dados obtidos de maio a agosto de 2022 a Instituição realizou 283 internações, o que representa 102,54 % de cumprimento.

Ademais, convém mencionar que na Clínica: Clínico houve a realização de 106 procedimentos, que corresponde a 83,33 % da meta contratualizada. Por fim, na Clínica Psiquiátrica não houve internações no quadrimestre avaliado. Nas demais clínicas as internações foram superiores às metas contratualizadas.

Há necessidade do constante monitoramento dos dados das internações hospitalares para fornecer subsídios na reordenação de futuras pactuações. A variação na produção de procedimentos em cada especialidade médica merece atenção e análise crítica dos gestores do sistema e da gerência do hospital, principalmente em relação a clínica Psiquiátrica.

**Tabela 7:** Internações realizadas por clínica de paciente residente no município de Cassilândia realizadas em outros hospitais de Mato Grosso do Sul no segundo quadrimestre de 2022.

Leito/especialidade	C. Grande	Ch. do Sul	C. Rica	Coxim	Dois I. do Buriti	Paranaíba	T. Lagoas	Cassilândia	Total Fora município	Total Inter. Maio-agosto 2022
Cirúrgica	30	1	0	4	0	2	2	73	39	112
Obstétrica	3	0	0	0	0	0	0	62	3	65
Clínico	16	03	1	1	2	9	05	106	37	143
Psiquiátrica	2	0	0	0	0	06	0	0	8	8
Pediátrica	12	0	0	1	0	0	0	42	13	55
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>07</b>	<b>283</b>	<b>100</b>	<b>383</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 13/10/2022.



Nos dados inseridos no DATASUS de internações realizadas com pessoas residentes do município de Cassilândia, foi verificado que houve **383** internações no segundo quadrimestre de 2022. Desse total, 283 internações foram realizadas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, representando 73,89% das internações, houve ainda, 100 internações realizadas nos municípios de: Campo Grande (63); Chapadão do Sul (04); Costa Rica (01); Coxim (6) Dois Irmãos do Buriti (2) Paranaíba (17) e Três Lagoas (07), perfazendo 26,11% das internações de pessoas residentes no município de Cassilândia.

**Observação:** Ainda no quadrimestre em análise, foi observado:

- *leito/especialidade: Crônico*- 6 internações em Campo Grande;
- *leito/especialidade: Aids*- 1 internação em Campo Grande.

### 9.2.2 Atendimento Ambulatorial de Média Complexidade

Conforme contratualizado o hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia e aditado 4º Termo Aditivo ao TC nº 001/2021 possui contratualizado anual a realização de 20.052 procedimentos, sendo **6.684** procedimentos por quadrimestre nos Grupos 02, 03 e 04 e apresentados na **Tabela 08**.

**Tabela 8:** Número de procedimentos de média complexidade realizados pelo ambulatório do hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia, no segundo quadrimestre de 2022.

Tipo de atendimento por Grupo e Subgrupo	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS			
	Meta Anual	Meta quadrimestral	Produção Maio – Agosto 2022	%
<b>Grupo 02 - Finalidade Diagnóstica</b>				
02.01- Biopsia de pele, lesão e colo uterino	48	16	12	75,00%
02.04- Exames de Raios X	3.600	1.200	1.268	106,00%
02.11.02- Eletrocardiograma	600	200	38	19%
02.11.04- Colposcopia	48	16	0	0,00
<b>Grupo 03 - Procedimento Clínico</b>				
03.01- Consulta médica de urgência	10.200	3.400	2.169	63,79%
03.01- Consulta Médica em Atenção Especializada	660	220	373	169,54%
03.01 – Consulta Médica com Observação até 24 horas	840	280	167	59,64%
03.01.06- Primeiro Atendimento ortopédico	156	52	25	48,07
03.03- Procedimentos ortopédicos	960	320	111	34,69%
03.01. Administração de Med. especializada	2.400	800	740	92,50%

03.01. Curativo especializado	60	20	0	0,00
<b>Grupo 04 - Procedimento Cirúrgico</b>				
04.01- Pequenas cirurgias ambulatoriais	360	120	119	99,16%
04.01. Drenagem Pleural	12	4	00	0,00
04.01. Paracentese	36	12	00	0,00
04.01-01 Diotermocauterização	48	16	05	31,25
04.09- Cirurgias ambulatoriais - Vasectomia	24	8	02	25,00
04.09.06- CAF	NC	-	00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>20.052</b>	<b>6.684</b>	<b>5.029</b>	<b>75,24%</b>

Fonte: DATASUS Tab. Para Windows (TABWIN), consulta em 18 e 19/10/2022.

Considerando os dados apresentados, quanto às metas quantitativas de maio a agosto de 2022, na produção ambulatorial de média complexidade, aprovadas na base de dados do DATASUS referentes ao segundo quadrimestre de 2022, a Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia registrou **5.029** procedimentos realizados, representando **75,24 %** da produção contratualizada.

## 10. CONSTATAÇÕES E RECOMENDAÇÕES AO HOSPITAL

### 10.1 EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

#### Meta 1 – Média de Permanência (geral / institucional)

**Constatação:** O Hospital cumpriu parcialmente a meta.

**Evidência:** em análise aos documentos analisados encaminhados pela direção administrativa do Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia as condições de ambiência para acomodação dos usuários permanecem acessíveis e aptas para o uso, em boas condições de iluminação, limpeza, possuindo bebedouro e sanitários ao público separado por sexo; as condições de limpeza são adequadas atendendo aos critérios da Política Nacional de Humanização (PNH). Em referência à área física, a Instituição atende as necessidades da população do município.

Devido à Covid-19 o hospital suspendeu o horário de visitação de pacientes. Atualmente, a visitação não é permitida. São disponibilizadas cadeiras de fio nas enfermarias. São fornecidas 04 refeições diárias (café da manhã, almoço, lanche da tarde e janta) aos pacientes e acompanhantes.

**Recomendação:** Meta parcialmente cumprida, mesmo assim, recomenda-se:

- Manter os critérios da Política Nacional de Humanização mantendo a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários SUS.






- Verificar a viabilidade do retorno às visitas aos pacientes, visto que a cidade não se encontra mais em período pandêmico.

### Meta 2 – Taxa de Mortalidade Institucional.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** No período avaliado a Taxa de mortalidade institucional foi de 3,53 %. A taxa de mortalidade institucional ficou acima do percentual aceitável de 3,5 %. A taxa de Mortalidade Institucional é a relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.

Para o período avaliado a enfermeira Enf. RT da Instituição, Suellen Vaz, COREN -MS 333390 informou que uma equipe composta por profissionais do hospital participou de reuniões do Comitê de Mortalidade Materna Infantil e Fetal à qual apresentou as atas: 132/2022 de 9 de maio de 2022 e ata nº 133/2022 de 20 de junho de 2022

### **Recomendação:**

- Implantação de Comitê de Revisão de óbito Hospitalar para análise efetiva dos fatores determinantes do óbito.

### **Meta 3 – Rede Cegonha.**

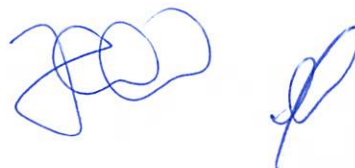
**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** No período avaliado a Irmandade Santa Casa de Cassilândia realizou 67 (sessenta e sete) partos, com 02 natimortos gemelar.

Conforme Ofício ISCMC/RT27/2022 o qual consta que desde o início da pandemia os partos estavam sendo realizados no Hospital São Lucas, no entanto em Maio do respectivo ano (2022) esse procedimento voltou a ser realizado pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia, e que conforme protocolo da Rede Cegonha o Recém nascido (RN) tem o primeiro contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora de vida, desde que a mãe e RN estejam clinicamente estáveis e mediante constatação dos médicos assistentes, sempre respeitando a vontade materna.

### 3.a Contato Imediato Pele a pele na 1ª hora de vida.

Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram contato imediato pele a pele na 1 hora de vida e o total de RN no período avaliado.



A Instituição possui Manual de Normas e Rotinas da Maternidade, atualizado no ano de 2022 o qual contempla: Normas gerais de assistência; cuidado à parturiente; acompanhamento do trabalho de parto e parto pela equipe de enfermagem obstétrica; procedimentos e cuidados maternos nos estágios do parto; procedimentos e cuidados com o recém-nascido. Dentre todas as orientações do documento, uma delas inclui como cuidados, classificado como imediato ao nascimento – “colocar o recém-nascido sobre o abdômen ou os braços da sua mãe.” Para o período avaliado foram realizadas entrevistas entre os dias 02 de outubro a 06 de outubro de 2022 com 10 parturientes, onde 90 % relataram terem contato imediato pele a pele com o recém-nascido.

### 3.b Aleitamento Materno na 1ª hora de Vida.

Relação percentual entre a quantidade de recém-nascidos (RN) que tiveram aleitamento materno na 1ª hora de vida e o total de RN, no período avaliado. A instituição possui Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento materno, atualizado em maio de 2022, o qual contempla: diretrizes – orientações sobre a sala de parto, apartamento e alojamento conjunto, forma de tornar a amamentação tranquila, prazerosa, posições para amamentar, pega correta da mama, motivos médicos aceitáveis para a suplementação do leite materno. As parturientes recebem na alta hospitalar, cartilha informativa sobre vantagens do aleitamento materno e passos para obter sucesso no aleitamento. No período, 10 parturientes foram entrevistadas no período entre os dias 02 a 06 de outubro de 2022, as quais relataram terem aleitamento materno na primeira hora de vida.

**Meta 4** – Participação na política da Atenção às Urgências e Emergências.

### 4.a Acolhimento com Classificação de Risco.

**Constatação:** O Hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Ao acompanhar a implantação de rotinas efetivas e sistematizadas para acolhimento e a pronta identificação do paciente crítico ou mais grave, permitindo o atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco com base nas evidências científicas existentes. A Instituição possui *banner* explicativo na recepção sobre acolhimento e classificação de risco. Possui o Protocolo escrito, com revisão manual, aprovado pela Direção Hospitalar: SIM, revisado em junho de 2022. A Instituição apresentou comprovação de capacitação anual da equipe quanto a implementação ou atualização do protocolo. Verificado que fora implantado o protocolo de rotina sistematizada, com registro em prontuário com a classificação de risco de todos os pacientes, com equipe disponível para acolhimento com Classificação de Risco com a apresentação das escalas de plantão das equipes médicas e de enfermagem.

4.b Implantação de protocolos clínicos para as 3 (três) linhas de cuidado das patologias de maior incidência.

**Evidência:** Apresentou os protocolos escritos de: Parada Cardiorrespiratória; Crise Hipertensiva; Trauma de Tórax; Acidente Vascular Encefálico AVE e Traumatismo Crânio Encefálico TCE com revisão manual, aprovado pela direção hospitalar.

4.c Existência de Médico e Enfermeiro 24 horas no hospital.

**Evidência:** A instituição apresentou escala de plantão das equipes médicas e de enfermagem comprovando a existência de profissionais 24 horas na Instituição. Todos os profissionais estão cadastrados no CNES do hospital.

**Recomendação:** Mesmo tendo cumprido a meta, recomenda-se:

- Manter atualizado revisão anual do Protocolo da Classificação de Risco;
- Manter capacitação anual da equipe quanto a implementação do protocolo da classificação de risco;
- Manter atualizado revisão anual dos protocolos clínicos para as três linhas de cuidados das patologias de maior incidência;
- Manter capacitação anual da equipe quanto as três linhas de cuidados das patologias de maior incidência.

10.2 EIXO DE GESTÃO

**Meta 05** – Cadastro do hospital atualizado no CNES.

**Constatação:** A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia cumpriu a meta.

**Evidência:** Em referência ao item 05.a – Profissionais cadastrados: Com relação à situação cadastral e função desempenhada pelos profissionais, foi realizada comparação entre a listagem de profissionais enviada pelo hospital e o cadastro na base do CNES. Na base do CNES, atualizada em 30/08/2022 constam 58(cinquenta e oito) profissionais, na listagem fornecida pelo hospital foram apresentados 58 (cinquenta e sete) funcionários. Portanto, a Instituição atingiu a meta, pois todos os funcionários estão cadastrados na base CNES do hospital.

Item 5.b: serviços cadastrados. Consta na base CNES como:



Serviços próprios: central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia e serviço de prontuário de paciente;

Serviços especializados: atenção reprodutiva, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, serviço de diagnóstico por imagem, hemoterapia, traumatologia e ortopedia. Os dados conferem, dado à visita *in loco* realizada em 30/09/2022.

Item 5.c: Instalações físicas para Assistência: Na consulta no cadastro do CNES o hospital possui informações sobre os tipos de instalação, quantidade de consultório e quantidade de leitos e equipamentos. Quanto ao serviço hospitalar dispõe no cadastro de 32 (trinta e dois) leitos dispostos da seguinte maneira:

- Especialidade cirúrgica: 04 (quatro) leitos;
- Especialidade clínica: 20 (vinte) leitos;
- Especialidade obstétrica: 02 (dois) leitos;
- Especialidade psiquiátrica: 01 (um) leito;
- Especialidade pediátrica: 05 (cinco) leitos

Segundo ofício ISCMC nº 48/2022, de 05 de junho de 2022 ao Gestor Municipal de Saúde de Cassilândia, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia realizou um remanejamento dos leitos para atendimento no período da Pandemia Sars Cov-2. Para atendimento à Pandemia do Corona Vírus o hospital possui um total de 15 (quinze) leitos, sendo: 05(cinco) leitos com aparelho respirador; 03 (três) leitos com enfermaria feminina; 03 (três) leitos com enfermaria masculina, 05 (cinco) leitos com enfermaria pediátrica. Demais patologias: 04 (quatro) leitos com enfermaria feminina; 05(cinco) leitos com enfermaria masculina; 03 (três) leitos com enfermaria de pediatria; 01 (um) leito de obstetrícia; 02 (dois) leitos cirúrgicos; 01 (um) leito de isolamento.

Com relação às instalações físicas para assistência, consta na base CNES: Urgência e Emergência: sala de atendimento indiferenciado, sala de curativo e sala de repouso/observação indiferenciado; Ambulatorial: outros consultórios não médicos e sala pequena cirurgia; Hospitalar – leitos recém-nascido (RN) normal, sala de cirurgia, sala de parto normal e sala de recuperação.

Foi verificado *in loco* durante visita técnica realizada dia 30/09/2022, foi verificado todas as instalações, apenas a sala de recuperação foi constatada que não existe, dessa forma, os pacientes são encaminhados para o leito dos quartos.

Item 5.d – Equipamentos cadastrados: Sobre equipamentos/rejeitos, consta na base do CNES:– 2(dois) Raio X de 100 a 500 mA e 01 (um) Ultrassom Ecográfico;

Equipamentos de Infraestrutura: 01 (um) grupo gerador;

Equipamentos para manutenção da vida: 01 (um) berço aquecido; 01 (um) desfibrilador; 02 (dois) equipamentos de fototerapia; 01 (uma) incubadora, 01 (um) monitor de ECG; 04 (quatro) reanimadores pulmonar / AMBU; 02 (dois) respirador/ventilador;

Equipamentos por métodos gráficos: 02 (dois) eletrocardiógrafo;

Equipamentos por métodos ópticos: 01 (um) microscópio cirúrgico;

Outros equipamentos: 01 (uma) bomba de infusão de hemoderivados. As informações cadastrais foram confirmadas durante visita in loco realizada dia 30/09/2022.

Recomendação:

- Manter o cadastro do hospital atualizado no CNES, conforme inciso II do artigo 2º e inciso III do artigo 3º da Portaria nº 1.646/2015 de 02/10/2015.

**Meta 6** – Taxa de ocupação hospitalar.

**Constatação:** O hospital não cumpriu a meta.

**Evidência:** O percentual da taxa de ocupação hospitalar foi de 21,59 % no 2º quadrimestre de 2022, conforme dados inseridos na base de dados do DATASUS. Conforme contratualização, a TOH<30%, a Instituição não pontua. Consta ainda que quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação igual ou maior que 80%, considerar a pontuação máxima (100 pontos), desde que a Instituição cumpra 90 % ou mais da quantidade de internações contratualizadas em cada uma das clínicas básicas. Assim segue a porcentagem das 3 (três) clínicas básicas no período avaliado:

- Clínica Cirúrgica: 107,35 % de internações contratualizadas;
- Clínica Obstétrica: 119,23 % de internações contratualizadas;
- Clínica Pediátrica: 131,25 % de internações contratualizadas.
- 

Dessa forma, considerado 100 pontos para essa meta, pois atingiu a porcentagem de internações nas clínicas básicas, bem como com fundamento na Lei Federal nº Lei nº 14.400, de 8 de julho de 2022 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir os repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade.



**Recomendação:** O hospital Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia deve acompanhar e avaliar a ocupação dos leitos e o ajuste deles ao quantitativo e perfil das internações contratualizadas, a fim de atingir um percentual acima de 80 %.

**Meta 7** –Segurança do Paciente.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Para o item 7.a - Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e constituição da respectiva equipe. O hospital apresentou documento de criação do Núcleo de Segurança do paciente – NSP. Foi apresentada a composição da equipe composta na Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, composta por médico/coordenador, médico/vice coordenador; enfermeira/ RT/enfermeira; representante do Faturamento e representante da Direção administrativa. Foi apresentado composição da equipe composta na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares – CCIH, composta por : representante do Administrativo; Direção Clínica; bioquímico; farmacêutico; coordenador do Banco de Sangue e enfermeira responsável técnica.

**Recomendação:** Formalizar a criação do documento do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP, por meio de portaria ou resolução.

Item 7.b – Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA. A Instituição apresentou documento comprobatório da inclusão do NSP no site da ANVISA.

Item 7.c – Regimento Interno do NSP. A Instituição apresentou documentação do Regimento interno da Comissão de Revisão de prontuários Médicos, revisada em março de 2022, a qual contempla: objetivo, aplicação, definições, responsabilidades, disposições gerais, indicadores, descrição, planejamento, execução, membros executores, substituição, distribuição de cópias e regimento.

Item 7.d – Plano de Segurança do hospital. A Instituição apresentou o Plano de Segurança do Paciente, atualizado em abril/2022 e elaborado pela enfermeira Suellen Rodrigues Vaz, COREN/MS 333.390-IS. O documento contempla:

- Finalidade do plano de segurança;
- Objetivos;
- Termos técnicos relevantes;
- Princípios e diretrizes;
- Estratégias para vigilância de eventos adversos;
- Ações do plano de segurança do paciente em serviços de saúde;
- Estratégias e ações;



- Mecanismo de identificação e monitoramento de riscos;
- Mecanismos de investigação dos eventos e divulgação dos resultados;

**Recomendação:** Mesmo tendo cumprido a meta, mantem-se as recomendações de: Que os membros do NSP façam a divulgação, e monitoramento das ações estabelecidas por meio dos indicadores sugeridos no Plano de Segurança do Paciente (PSP), em conformidade com o descrito na RDC nº 36/2013. Que o PSP contemple ações integradas com o plano de controle de infecção relacionada à saúde e segurança ocupacional.

Item 7.e – Critérios para análise da conformidade das atas de reuniões do NSP: No período avaliado foi apresentada ata de reunião (ata sem numeração) realizada no dia 06/05/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Falhas no atendimento (não identificação do paciente) e preenchimento incompleto dos termos de consentimentos e a avaliação do check list (equipe de enfermagem);
- Educação continuada de acordo com RDC 36, artigo 8º;
- Notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde incluindo eventos adversos (EA);
- Site da ANVISA, o NOTIVISA para notificação;

Ata de reunião (ata sem numeração) do NSP de Educação continuada, dia 20/06/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Educação continuada – Manual de Normas e Rotinas de aleitamento materno; Implementação e atualização do protocolo com classificação de risco.

Ata de reunião (sem numeração) do NSP de Educação Continuada, dia 04/07/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Avaliação do serviço do NSP
- Protocolos: Trauma de tórax, Parada Cardiorrespiratória e crise Hipertensiva.

Ata nº 05/2022 de 9/07/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Identificação do paciente e higienização das mãos;
- Como melhorar a comunicação entre profissionais de saúde (método SBAR).

Ata nº 06/2022 de 31/08/2022 para tratar de assuntos relacionados a:

- Não conformidade referente a notificação no NOTIVISA (preenchimento incompleto das AIHs, o não preenchimento das fichas de vacinas e soros para cadastro posteriormente e cabeçalhos do relatório de enfermagem erroneamente preenchidos com nome dos recém-nascidos- correto RN).
- Educação continuada: Reduzir o risco de quedas e prevenção de úlceras por pressão.

**Recomendação:** Manter recomendação e continuar seguindo: Formalizar o NSP e com as atas de reuniões referentes a este núcleo conforme definido no regimento interno. E que o coordenador do NSP elabore e aprove em conjunto com os demais membros uma agenda de reuniões e de atividades do NSP, inclusive com representantes das demais instâncias do serviço de saúde que têm interface com a segurança do paciente. O NSP deve determinar a melhor forma de comunicação com os seus integrantes e de divulgação do PSP, bem como da agenda de reuniões e de atividades.

Item 7.f- Implantação dos protocolos de Segurança. A instituição apresentou protocolo para segurança do paciente, revisado pela enfermeira Suellen Rodrigues Vaz COREN / MS 333.390 – IS. O documento contempla as seguintes estratégias:

- higienização das mãos;
- identificação do paciente;
- comunicação efetiva;
- prevenção de queda;
- prevenção de úlcera de pressão;
- administração segura de medicamentos;
- uso seguro de dispositivos intravenosos;
- procedimentos cirúrgicos seguros;
- administração segura de sangue e hemocomponentes;
- utilização segura de equipamentos;
- pacientes parceiros na sua segurança;
- formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro.





**Recomendação:** Manter recomendação e continuar seguindo: Apresentar quadrimestralmente as atas de capacitação das equipes quanto aos protocolos escritos.

Item 7.g - Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por ao mês). O hospital apresentou cópia do formulário de notificação de incidentes adverso, ou similar, emitido no Sistema NOTIVISA pela Unidade notificante. Reitera-se que os seguintes eventos adversos podem ser notificados ao NOTIVISA: Incidente/evento adverso durante procedimento cirúrgico; queda do paciente; úlcera por pressão (feridas na pele provocadas pelo tempo prolongado sentado ou deitado); reação adversa ao uso de medicamentos; inefetividade terapêutica de algum medicamento; erros de medicação que causaram ou não danos à saúde do paciente, por exemplo: troca de medicamentos no momento da administração; evento adverso decorrente do uso de artigo médico-hospitalar; reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea; evento adverso decorrente do uso de um produto cosmético; evento adverso decorrente do uso de um produto saneante. E exemplos de notificação de queixas técnicas que podem ser feitas no NOTIVISA: Produto (todos listados acima, exceto sangue e componentes) com suspeita de desvio de qualidade; produto com suspeita de estar sem registro; suspeita de produto falsificado.

**Recomendação:** que os membros do NSP identifiquem, analisem e notifiquem todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos que ocorrem no serviço de saúde em atendimento ao artigo 10 da RDC nº 36/2013.

**Meta 08** – Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** A Instituição comprovou a realização da capacitação continuada no quadrimestre em atas numeradas, datas: 13/05/2022; 31/05/2022; 23/06/2022; ata 01/2022; ata nº 02/2022;

- Normas de rotinas de aleitamento materno;
- Implementação e atualização do “protocolo de acolhimento com classificação de risco;
- Atualização anual dos protocolos: “trauma de tórax, parada cardiorrespiratória e crise hipertensiva, identificação do paciente e higienização das mãos, implantação do protocolo comunicação efetiva (como melhorar a comunicação entre profissionais de saúde);
- Revisão e capacitação anual dos protocolos: Reduzir o risco de quedas e Prevenção de úlceras por pressão.

**Recomendação:** Apesar da meta cumprida, orientamos para:

- Realizar treinamentos quadrimestrais dos protocolos implantados com as equipes médica e de enfermagem;
- Realizar treinamentos com a equipe da Recepção;
- Manter as comprovações das reuniões e capacitações com ata e lista de assinatura dos presentes;
- Atualizar anualmente os protocolos escritos; e
- Registro no Boletim de Produção Ambulatorial – BPA dos procedimentos de classificação de risco realizados no ambulatório do hospital.

### 10.3 EIXO DE AVALIAÇÃO

**Meta 09** – Avaliação da satisfação do usuário SUS

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:** Nas políticas prioritárias na avaliação de satisfação dos usuários, foram realizadas entrevistas da satisfação do usuário via ligação telefônica.

Foram realizados dois questionários: um questionário para avaliar a satisfação dos usuários utilizadas para as especialidades: cirúrgica, clínica e pediátrica; e outro questionário específico da avaliação de satisfação das puérperas.

Para o primeiro questionário foram entrevistados 16 (dezesesseis) usuários atendidos no segundo quadrimestre de 2022, sendo especialidade: cirúrgico (5), clínico (6), pediátrico (5). Esse grupo apresentou satisfação positiva, resultando em 84,25 % de aprovação.

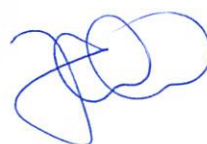
Para o questionário específico da avaliação de satisfação das puérperas, foram entrevistadas 10 (quinze) puérperas atendidas no segundo quadrimestre de 2022. Esse grupo apresentou satisfação positiva, resultando em 87,5 % de aprovação. A média entre os dois grupos foi de 85,87 % de aprovação.

**Meta 10** – Avaliação de satisfação dos colaboradores e implantação da gestão participativa.

**Constatação:** O hospital cumpriu a meta.

**Evidência:**

Item 10.a) Avaliação de satisfação dos colaboradores. A avaliação dos colaboradores foi analisada através de questionário estruturado, no qual foram inseridos 15 questionamentos, sendo respondidos




individualmente e com campo para observação. O questionário foi respondido por 34 colaboradores e apresentou avaliação positiva. O percentual de satisfação dos colaboradores foi de 97,3% de satisfação. Item 10.b) Implantação de gestão participativa. Registro da reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do relatório elaborado pela Auditoria, bem como para a definição de atribuições e responsabilidades por serviços prestados hospitalar e/ou profissional visando ao cumprimento das metas contratualizadas. Foi apresentada ata de reunião, Ata nº 01/2022 de 26 de julho de 2022 para apresentação das metas quali-quantitativas onde participaram apenas a equipe de Enfermagem.

**Recomendação:** Recomenda-se à Direção Administrativa do hospital que realiza reunião quadrimestral com todos os colaboradores para apresentar o Relatório elaborado pelo componente municipal auditoria no período anterior, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviços hospitalar e/ou profissional visando ao cumprimento das metas contratualizadas e busque atingir um número maior de colaboradores dos diversos setores, cumprindo a meta de  $\geq 80\%$ .

## 11. CONCLUSÃO

No que se refere ao cumprimento das metas qualitativas contratualizadas, o Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia obteve um total de 860 pontos. Deste modo, fica aprovado o repasse de 100% do valor previsto na faixa de desempenho do valor financeiro previsto, conforme Termo de Contratualização nº 001/2021, e em seu 4º termo aditivo com vigência até 30 de novembro de 2022.

Nas metas quantitativas, o hospital realizou 102,54 % das metas de internação nas cinco clínicas contratualizadas e na produção ambulatorial realizou 75,24 % das metas dos procedimentos de média complexidade.

  
Laécio dos Santos Oliveira  
Auditor Público  
Cassilândia - MS.  
Auditor – SUS- SMS

  
José Lourenço B.L. Marim  
Secretário Municipal de Saúde