



RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2024

**CONVÊNIO N.º 001/2021
PROCESSO N.º 3744/2021**

APRESENTAÇÃO

1

A Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, foi fundada em 02/09/1943, nasceu através da ação de um grupo de pessoas da comunidade, tendo como objetivo prestar serviços na área de saúde em um município onde não havia qualquer estrutura pública com este fim.

Construída, em terreno cedido pela Mitra Arquidiocesana, na região central da cidade e ao lado da Igreja Matriz, o prédio que passaria a atender à totalidade da população e aos visitantes, inicialmente como ambulatório médico, e, gradativamente assumindo o serviço de urgência, apoio diagnóstico e terapia.

Nos finais da década de 70 a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela passou a funcionar como um hospital geral, com 20 leitos nas especialidades básicas.

Durante 20 anos, enquanto a rede de saúde pública se estruturava, foi a Santa Casa o único pronto socorro e hospital do município, tendo assinado o convênio com o SUS em 1988.

Em 1999 a Prefeitura de Ilhabela decidiu criar um serviço de urgência em uma unidade básica de saúde adaptada para este fim. Sem condições de manter as internações devido a uma gravíssima crise financeira, a Santa Casa acabou por desativar o Hospital e a população passou a ser atendida no município vizinho de São Sebastião.

O Hospital Municipal Governador Mario Covas foi inaugurado em julho de 2002 e foi firmada uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Ilhabela e a Santa Casa através de convênio.

Por iniciativa da Irmandade uma grande reforma foi realizada e o antigo prédio do hospital foi adaptado para atuar complementarmente às atividades desenvolvidas pelo poder Público Municipal: Centro de Especialidades e Reabilitação, além de laboratório de análises clínicas.



INTRODUÇÃO

2

O presente relatório tem como objetivo apresentar a análise da execução das atividades realizadas no período de referência (01 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024), conforme pactuações estabelecidas no Convênio n.º 001/2021 – Processo Administrativo n.º 3744/2021 tendo por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS no Município de Ilhabela, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos, contratação de terceiros, como pessoa jurídica, para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares situados no Município, conforme Plano de Trabalho, que integra o presente, assegurando assistência universal, gratuita e equânime aos usuários do SUS.

A elaboração deste documento fundamenta-se na consolidação dos dados quantitativos e qualitativos extraídos das unidades, com ênfase nos indicadores de desempenho previamente definidos no referido Plano de Trabalho do período em análise.

Além de refletir o volume e a qualidade da produção, o relatório incorpora a análise crítica dos processos, evidenciando os avanços, desafios enfrentados e ações implementadas.

PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Para atender as demandas da rede municipal de saúde visando à manutenção, implementação e ampliação da oferta de serviços no atendimento à população através de melhoria progressiva em qualidade, anualmente é analisado e formalizado um Plano de Trabalho, proporcionando aplicação dos princípios da economicidade e eficiência na administração pública face o reconhecimento da conveniada como entidade benéfica de assistência social, instituição de utilidade pública federal e com expertise em gestão



adquirida ao longo de 70 anos de experiência e prática em prestação de assistência à saúde.

3

O município de Ilhabela sendo arquipélago possui especificidades de grande relevância no planejamento e execução do atendimento à saúde da população. A distribuição demográfica em ilhas apenas alcançáveis por via marítima, comunidades acessíveis somente através de trilhas, intempéries climáticas que afetam e interrompem transporte marítimo através da balsa. Nessas circunstâncias, não raras, a população só conta com o Sistema Municipal de Saúde.

O Gestor Municipal elabora estratégias e implementa inúmeras ações com a finalidade de prestar assistência integral e resolutiva que atenda as reais necessidades da população, razão, pela qual, desde o ano de 2.001 firmou convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela. Anualmente novos serviços e programas são criados a fim de atender a população com mais qualidade.

CRONOGRAMA E EXECUÇÃO

As etapas foram executadas e os relatórios mensais as atividades foram elaboradas pela Comissão de Avaliação e Monitoramento designada em conformidade com a Portaria Municipal nº 027, de 10 junho de 2021, art. 2º, item I ao VIII.



UNIDADES ABRANGIDAS PELO CONVÊNIO

4

CNES	ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS
7839359	ACADEMIA DE SAÚDE AGUA BRANCA
4306341	ACADEMIA DE SAÚDE PEREQUE
9809392	ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
0418242	AMBULATORIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO
2090686	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I
3621278	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AD
6865240	CENTRO DE ESPECIALIDADE
9433473	CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL - CRA
9632786	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO - CRE
2864738	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO
0803421	CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - CIAMA
2090678	CENTRO DE SAÚDE III DE ILHABELA - CSIII
4214064	E-MULTI CORAL
9831274	NOSSA FARMÁCIA
6512216	GERÊNCIA / GESTÃO DE SAÚDE
2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR
2051877	PAS BONETE
0371726	PROJETO MELHOR EM CASA
7075952	SAMU BARRA VELHA
7076894	SAMU ENGENHO D'ÁGUA
2093294	SANTA CASA DE ILHABELA
3531023	UBS ÁGUA BRANCA
7275021	UBS ALTO DA BARRA VELHA
2031965	UBS COSTA NORTE
2038773	UBS BARRA VELHA
2076977	UBS COSTA SUL
2031655	UBS ITAQUANDUBA
9098135	UBS PEREQUÊ
0935212	UNIDADE DE CONTROLE DE VETORES E ENDEMIAS

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

**Quadro 1- Cronograma de Execução do Convênio nº 001/2021
janeiro a dezembro de 2024.**

5

Ação	Etapa	Especificação	Indicador Físico		Duração		STATUS
			Unidade	QTD.	Início	Término	
Desenvolvimento de Programas na Área da Saúde	Planejamento	Desenvolvimento de Programas na Área da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Plano Municipal de Saúde vigente, bem como auxiliar na elaboração/monitoramento do Plano Municipal de Saúde	Percentual	100%	jan/24	dez/24	Em conformidade
Coordenação da Atenção Básica/Primária com a administração e acompanhamento das Estratégias Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE)	Identificação das necessidades logísticas de atendimento da demanda	Analizar periodicamente o quadro funcional <i>versus</i> atendimento da demanda e demanda reprimida, reorganizando os fluxos e ampliando a equipe multiprofissional de acordo com as necessidades	Mensal	12	jan/24	dez/24	Em conformidade
	Manutenção da Cobertura das estratégias Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE)	Proporcionar o acesso dos municípios aos programas relacionados à Atenção Básica, proporcionando a melhora nos indicadores do Plano Municipal de Saúde em vigência, planejando estrategicamente em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Utilizar a equipe multidisciplinar e Academia de Saúde como ferramenta estratégica de matriciamento das equipes, promoção à saúde e redução de danos decorrentes das doenças e agravos não transmissíveis (DANT's).	Percentual	100%	jan/24	dez/24	Em conformidade
	Acompanhamento e Avaliação	Proporcionar o acompanhamento e a avaliação da qualidade e quantidade dos serviços ofertados, através do fornecimento quadrimestral dos indicadores de atendimento ao COMUS	Quadrimestre	3	jan/24	dez/24	



Apóio nas ações de Vigilância em Saúde no Controle de Endemias, Combate à Dengue, Simulídeos e Controle de Zoonoses	Execução de Assistência Ambulatorial	Manutenção Complementar da Assistência Ambulatorial do Município	Proporcionar o atendimento ambulatorial em todas as unidades de saúde do município, nas especialidades médicas ofertadas pela rede municipal, além do trabalho especializado do CAPS	Percentual	100%	jan/24	dez/24	Em conformidade
	Planejamento	Em conjunto com a Vigilância Epidemiológica Municipal, identificar estratégias para esclarecimentos da população sobre o controle de endemias, combate à dengue e definições das ações do Programa Municipal de Respeito Animal; realização de ações em parceria com a comunidade na promoção de informações sobre prevenção	Mensal	12	jan/24	dez/24		Em conformidade
	Atendimento de Denúncias e Reclamações	Acompanhamento das denúncias de possíveis criadouros e notificação quando da necessidade	Mensal	12	jan/24	dez/24		
	Prevenção e educação	Desenvolvimento de ações com definições de pontos estratégicos de combate aos focos, pesquisa de armadilhas, bloqueios, nebulizações, arrastões, pesquisas entomológicas e vistorias casa a casa em todos os imóveis do município	Mensal	12	jan/24	dez/24		
	Esterilização Cirúrgica e Identificação Eletrônica de cães e gatos	Auxiliar a equipe do Centro de Controle Populacional de Cães e Gatos e veterinários credenciados na execução do Programa Municipal de Respeito Animal	Mensal	12	jan/24	dez/24		

Fonte: Plano de Trabalho 2024 – Convênio n.º 001/2021 – Processo n.º 3744/2021



Quadro 2 - Deveres da Conveniada

1	Atuar para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com o disposto da Política Nacional da Atenção Básica atuando no cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através de equipes de saúde da família, compostas por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.	Realizado
2	garantir o funcionamento dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde em sua área de abrangência.	Em conformidade
3	assegurar a participação de gestores e trabalhadores no desenvolvimento do Plano Diretor do Hospital com valorização dos servidores e implementação da gestão participativa.	Realizado
4	elaborar o planejamento estratégico com participação da equipe multiprofissional visando à conquista de metas específicas para cada área.	Realizado
5	realizar a modernização gerencial, buscando garantir a sustentabilidade do Hospital, habilitando os serviços existentes de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.	Em execução
6	participar ativamente dos fóruns definidos pela Secretaria Municipal de Saúde contribuindo para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde de Ilhabela.	Realizado
7	Prestar contas de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas pelo TCE - Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e previsões legais. Apresentar os relatórios e prestações de contas no Portal de Transparéncia da entidade em consonância com a Lei de acesso à informação - www.santacasailhabela.org.br .	Em conformidade
8	implantar o Serviço de Atendimento ao Usuário e as comissões hospitalares previstas em Lei.	Em execução
9	adotar os princípios da Política Nacional de Humanização com implementação do acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.	Em conformidade
10	nas Portas Hospitalares de Urgência e Emergência, implementar processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro a partir da combinação de separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão e mudanças no modelo de regulação interna.	Realizado
11	por meio de suas equipes de saúde, ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais.	Realizado
12	vedar expressamente a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes. A Conveniada responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto em razão da execução do objeto deste CONTRATO.	Em conformidade
13	garantir que, em caso de internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, tais pessoas nestas condições terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos estatutos da Criança e Adolescente, Lei nº 8.069/1990 e Estatuto do Idoso, Lei nº 10.641/2003.	Em conformidade
14	submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Regulação Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos.	Em conformidade
15	atender compulsoriamente todos os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços pertinentes à gestão pautada pela segurança e qualidade.	Realizado
16	Observar a política nacional de medicamentos promovendo o uso racional dos medicamentos, buscar a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.	Realizado

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

 Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS/RCEBIDOS

8

O orçamento inicial previu uma receita proveniente de transferência do município no montante de R\$ 12.661.683,34 (Doze Milhões Seiscentos e Sessenta e Um Mil Seiscentos e Oitenta e Três Reais e Trinta e Quatro Centavos) mensais, perfazendo um total de R\$ 151.940.200,08 (Cento e Cinquenta e Um Milhões Novecentos e Quarenta Mil Duzentos Reais e Oito Centavos).

Em 04 março de 2024, por meio do Ofício nº 006/2024 apresentamos solicitação de readequação do Plano de Trabalho a ser formalizado por meio de aditamento para ajuste financeiro no valor de R\$ 12.533.125,75 (Doze Milhões Quinhentos e Trinta e Três Mil Cento e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Cinco Centavos) para custear as despesas com folha de pagamento (reforço da equipe assistencial do Hospital Mario Covas Jr - devido cenário epidemiológico da região de Saúde do Litoral Norte e do aumento significativo da incidência de casos de arboviroses), o cumprimento de acordo coletivo de trabalho (ACT) junto ao sindicato dos trabalhadores (SINTRASAÜDE), dissídio de 10% e reajuste de contratos médicos PJ.

Nos meses de maio e setembro os valores de repasses mensais passam a ser R\$ 18.928.246, 18 (Dezoito Milhões Novecentos e Vinte e Oito Mil Duzentos e Quarenta e Seis Reais e Dezoito centavos) devido o repasse das parcelas que contemplam a solicitação de readequação para suportar as despesas futuras apresentadas.

Após a efetivação do termo aditivo pleiteado o valor total do Convênio passa a ser de R\$ 164.473.325,83 (Cento e Sessenta e Quatro Milhões Quatrocentos e Setenta e Três Mil Trezentos e Vinte e Cinco Reais e Oitenta e Três Centavos).

Sendo assim, no decorrer de 2024 foram transferidos efetivamente conforme previsto no Plano de Trabalho:



DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/2021	11/12/2024	01/01 A 31/12	R\$ 151.940.200,08
10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/2021	13/05/2024	13/05 A 31/12	R\$ 12.533.125,75

9

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
24/01/2024	R\$ 12.661.683,34	24/01/2024	241343	R\$ 5.836.483,34
		24/01/2024	241346	R\$ 3.000.000,00
		24/01/2024	241347	R\$ 3.025.200,00
		24/01/2024	241433	R\$ 800.000,00
21/02/2024	R\$ 12.661.683,34	21/02/2024	211542	R\$ 11.861.683,34
		21/02/2024	211450	R\$ 800.000,00
25/03/2024	R\$ 12.661.683,34	25/03/2024	251604	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251608	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251612	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251615	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251619	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251622	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251624	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251627	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251632	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251634	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251638	R\$ 1.000.000,00
		25/03/2024	251641	R\$ 861.683,34
		25/03/2024	251601	R\$ 800.000,00
		23/04/2024	231624	R\$ 11.861.683,34
		23/04/2024	231554	R\$ 800.000,00
27/05/2024	R\$ 18.928.246,18	27/05/2024	271316	R\$ 18.128.246,18
		27/05/2024	271101	R\$ 800.000,00
25/06/2024	R\$ 12.661.683,34	25/06/2024	251536	R\$ 7.061.683,34
		26/06/2024	251537	R\$ 4.800.000,00
		27/06/2024	251528	R\$ 800.000,00
24/07/2024	R\$ 12.661.683,34	24/07/2024	241325	R\$ 11.861.683,34
		25/07/2024	241136	R\$ 800.000,00
22/08/2024	R\$ 12.661.683,34	22/08/2024	221409	R\$ 315.000,00
		22/08/2024	221417	R\$ 2.000.000,00
		22/08/2024	221421	R\$ 2.000.000,00

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



10

		22/08/2024	221424	R\$ 2.000.000,00
		22/08/2024	221427	R\$ 2.000.000,00
		22/08/2024	221431	R\$ 2.000.000,00
		22/08/2024	221435	R\$ 1.546.683,34
		22/08/2024	221405	R\$ 800.000,00
18/09/2024	R\$ 18.928.246,22	18/09/2024	181245	R\$ 18.128.246,22
		18/09/2024	181248	R\$ 800.000,00
21/10/2024	R\$ 12.661.683,34	21/10/2024	211457	R\$ 11.861.683,34
		21/10/2024	211352	R\$ 800.000,00
19/11/2024	R\$ 12.661.683,34	19/11/2024	191504	R\$ 1.861.683,34
		20/11/2024	191510	R\$ 10.000.000,00
		21/11/2024	191448	R\$ 800.000,00
19/12/2024	R\$ 12.661.683,34	19/12/2024	191213	R\$ 11.861.683,34
		1912/2024	191216	R\$ 800.000,00
TOTAL	R\$ 164.473.325,80			R\$ 164.473.325,80

SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$ 29.659.207,96
REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO	R\$ 164.473.325,80
RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$ 3.658.925,00
OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)	R\$ -
TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)	R\$ 197.791.458,76
RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA	R\$ -
TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)	R\$ 197.791.458,76



DESPESAS NO PERÍODO

11

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS: MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
Recursos humanos	R\$ 132.976.490,17	R\$ 22.767.917,44	R\$ 74.648.775,87	R\$ 97.416.693,31	R\$ 35.559.796,86
Medicamentos	R\$ 1.054.759,50	R\$ 14.892,00	R\$ 642.575,92	R\$ 657.467,92	R\$ 397.291,58
Material médico e hospitalar	R\$ 2.940.905,54	R\$ 458.952,00	R\$ 2.240.308,71	R\$ 2.699.260,71	R\$ 241.644,83
Gêneros alimentícios	R\$ 7.631.402,01	R\$ 305.445,20	R\$ 7.324.446,37	R\$ 7.629.891,57	R\$ 1.510,44
Outros materiais de consumo	R\$ 605.670,85	R\$ 11.955,01	R\$ 473.104,58	R\$ 485.059,59	R\$ 120.611,26
Serviços médicos	R\$ 46.027.724,53	R\$ 269.263,72	R\$ 45.501.342,60	R\$ 45.770.606,32	R\$ 257.118,21
Outros serviços de terceiros	R\$ 6.521.913,25	R\$ 534.044,32	R\$ 5.235.930,33	R\$ 5.769.974,65	R\$ 751.938,60
Locações diversas	R\$ 15.600,00	R\$ 7.800,00	R\$ -	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
Utilidades públicas	R\$ 16.175,91	R\$ -	R\$ 16.175,91	R\$ 16.175,91	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 817,00	R\$ -	R\$ 817,00	R\$ 817,00	R\$ -
TOTAL	R\$ 197.791.458,76	R\$ 24.370.269,69	R\$ 136.083.477,29	R\$ 160.453.746,98	R\$ 37.337.711,78

SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 197.791.458,76
DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO	R\$ 160.453.746,98
VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ 37.337.711,78

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

 Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



ANÁLISE DO IMPACTO DO CONVÊNIO OBTIDO EM RAZÃO DA EXECUÇÃO

12

O Município da Estância Balneária de Ilhabela, por meio da Secretaria Municipal de Saúde firmou o Convênio nº 001/2021 com a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, para gerência dos serviços, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS n município.

Para analisar a eficiência da gestão é importante observar os resultados apresentados. Estes norteiam as decisões a serem tomadas. Os relatórios apresentados mensal e quadrimensalmente nos permitiram acompanhar os resultados alcançados e serviram de material de análise para corrigir ou propor ações para melhoria das metas pactuadas pelo gestor municipal do SUS junto à conveniada.

Os relatórios analisados apresentaram dados financeiros, cuja análise é realizada mensalmente à parte; de produção e resultados de ações e meta durante o período de janeiro a dezembro de 2024, que atendem de maneira diferente as necessidades da Gestão.

Os dados de produção foram apresentados quadrimensalmente.

INDICADORES E METAS

Conforme pagina 88 do Plano de Trabalho do Exercício de 2024, a avaliação de desempenho da Entidade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução dos Convênios, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) realizará, de forma sistemática, a análise dos comparativos e das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, com o objetivo de verificar o cumprimento das obrigações pactuadas com a conveniada.

O não cumprimento de metas deverá ser informado a Entidade juntamente com as medidas propostas de correções.

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



METAS QUANTITATIVAS

13

Indicadores do Atendimento Hospitalar ≥

Item	Indicador	Conceito	Cálculo	Meta
1	Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes por dia, multiplicado por 100	Nº de erros relacionados à administração de medicamentos / nº de pacientes por dia X 100	≤0,18
2	Incidência de flebite	Flebite consiste em um processo inflamatório na parede da veia, associado ao eritema, com ou sem dor, edema, endurecimento do vaso ou cordão fibroso palpável, com ou sem drenagem purulenta	Nº de casos de flebite / nº de pacientes por dia com acesso venoso periférico X 100	≤0,55
3	Incidência de queda de paciente	Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão	Nº de quedas / nº de pacientes-dia X 1000	≤3,6
4	Incidência de úlcera por pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no período, multiplicado por 100	Nº de casos novos de pacientes com LP em um determinado período / nº de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período X 100	≤1,3
5	Índice de exames de diagnóstico por imagem por internação	Relação entre o número de exames de diagnóstico por imagem e o total de saídas	Nº de exames de diagnóstico por imagem / Total de saídas	90%
6	Índice de exames laboratoriais por internação	Relação entre o número de exames laboratoriais e o total de saídas	Nº de exames laboratoriais / Total de saídas	90%
7	Média de permanência por setor CTI	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor	Nº de pacientes-dia / nº de saídas	≤3,02
8	Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem	Relação porcentual entre o número de horas/profissional ausentes e o número de horas/profissional trabalhadas, multiplicado por 100	Nº de horas-profissional ausentes / nº de horas-profissional trabalhadas X 100	≤15
9	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho	Nº de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem / nº de trabalhadores ativos no período por mês X 100.	≤4,7
10	Taxa de apgar >=7 no 1º. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	100%
11	Taxa de apgar >=7 no 5º. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	96%



12	Taxa de cesáreas	Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos	Nº de cesáreas / Nº de partos x 100	40%
13	Taxa de cesáreas em primíparas	Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Nº de partos em primíparas x 100	45%
14	Taxa de cirurgia suspensa	Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra-pacientes / Nº de cirurgias agendadas X 100	≤13,5
15	Taxa de infecção hospitalar geral	Relação porcentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período.	Nº de episódios de infecção hospitalar / Total de saídas X 100	≤ 0,74
16	Taxa de mortalidade institucional	Relação porcentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período	Nº de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	≤2,88
17	Taxa de ocupação hospitalar	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	65%
18	Taxa de reingresso na CTI adulto durante a mesma internação	Relação porcentual entre o número de reingressos na CTI-Adulto durante a mesma internação e o número de saídas da CTI-Adulto no mesmo período	Nº de reingressos na CTI Adulto durante a mesma internação / Nº de saídas da CTI Adulto X 100	≤0,10
19	Taxa de satisfação do usuário	Relação entre o número de respostas afirmativas dos serviços oferecidos na instituição e a soma do número de respostas afirmativas e negativas dos serviços oferecidos	Nº de respostas afirmativas dos serviços oferecidos na instituição/nº de respostas afirmativas + as negativas dos serviços oferecidos X 100	96%

14

Indicadores de Atenção Básica/Primária

Indicador	Parâmetro	Meta
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	>=80%	60%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>=95%	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>=90%	60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	>=80%	40%
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente	>=95%	95%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%
Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada	>=90%	50%



Indicadores dos Centro de Atenção Psicossocial

15

Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro
Percentual de familiares de usuários acompanhados no CAPS que participaram de grupos no período	Avaliar a Participação dos familiares de pacientes que participaram dos grupos de família no período	Nº de núcleos familiares participantes dos grupos * 100 Nº de usuários ativos	80%
Percentual de pacientes acompanhados no CAPS que entraram em crise no período	Monitorar e acompanhar os pacientes que entraram em crise no período, aprimorando os cuidados necessários nos casos de emergência	Nº de pacientes em crise * 100	50%
		Nº de pacientes acompanhados no CAPS	
Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Nº de PTS * 100	90%
	Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	Nº de usuários ativos	
Percentual de usuários do CAPS com acesso a medicação	Adesão do usuário a medicação	Nº de medicamentos retirados na farmácia x 100	90%
		Quantidade de medicação prescrita	

RESULTADOS OBTIDOS NO 1º - 2º - 3º QUADRIMESTRE / 2024

QUANTITATIVAS

1º QUADRIMESTRE / 2024

➤ ATENÇÃO HOSPITALAR – HOSPITAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR:

- No período, aconteceram 91 remoções de pacientes em ambulância UTI;
- Foram realizadas 3.577 tomografias, sendo 2.785 para pacientes internados e 865 para pacientes externos;

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



- Foram realizadas 757 cirurgias, sendo 462 eletivas, 235 de emergência e 60 pequenas cirurgias;
- No ambulatório de Ortopedia e Anestesiologia ocorreram 1615 atendimentos, sendo 287 de Anestesiologia e 1328 de Ortopedia;
- Na Agência Transfusional foram atendidos 176 pacientes;
- Foram realizados 84.654 exames laboratoriais, percebendo-se um aumento significativo entre Janeiro e Abril (16.233 e 23.937, respectivamente), justificado pelas doenças sazonais ocorridas nesse período (doenças diarreicas agudas, Dengue ...)
- Foram realizados 2.386 atendimentos de fisioterapia intra-hospitalar;
- Na Maternidade aconteceram 144 partos. Sendo 74 normais (51,39%) e 70 cesáreos (48,61%).
-

16

Abaixo apresentamos a análise dos indicadores da Atenção Hospitalar (Hospital Governador Mário Covas Júnior), conforme segue:

O monitoramento dos indicadores relacionados à segurança do paciente (erro de medicação, flebite, queda e úlcera por pressão) é extremamente importante para que se possa manter o ambiente seguro para o cuidado.

Ind. 1 - Incidência de erro de medicação 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
1	Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes por dia, multiplicado por 100	Nº de erros relacionados à administração de medicamentos /nº de pacientes por dia X 100	0,00%	0,28%	0,10%	0,00%

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados referentes ao **indicador 1**, Incidência de Erros de Medicação envolvem análise de todo processo desde a prescrição, a dispensação e a administração do medicamento para o paciente, uma vez que pode ser evitado.

Na análise do indicador verificamos que apenas no mês de Fevereiro a meta definida no Plano de Trabalho não foi atingida, ficando acima do pactuado.



Ind. 2 Incidência de Flebite - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
2	Incidência de flebite	Flebite consiste em um processo inflamatório na parede da veia, associado ao eritema, com ou sem dor, edema, endurecimento do vaso ou cordão fibroso palpável, com ou sem drenagem purulenta.	Nº de casos de flebite/ nº de pacientes por dia com acesso venoso periférico X 100	0,46	0,38	0,52	0,14

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador 2 de Incidência de Flebite sofreu pequenas variações durante o quadrimestre.

No entanto, a meta pactuada no Plano de Trabalho foi atingida.

Ind. 3 - Incidência de Queda de Paciente 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				‰	‰	‰	‰
3	Incidência de queda de paciente	Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.	Nº de quedas / nº de pacientes-dia X 1000	1,51	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Nos últimos 3 meses do quadrimestre não houve registro de quedas e, ainda, em Janeiro o indicador 3 ficou abaixo do que foi pactuado no Plano de Trabalho.

Ind. 4 - Incidência de Úlcera por Pressão - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
4	Incidência de úlcera por pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no período, multiplicado por 100.	Nº de casos novos de pacientes com LP em um determinado período/nº de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período X 100	2,00	2,00	2,00	0,66

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador 4 apresentou números expressivos durante o quadrimestre, ficando dentro da meta pactuada apenas no mês de Abril.



Ind. 5 – Média de permanência CTI, 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
7	Média de permanência CTI	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	3,63	3,91	4,05	5,23

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador ficou acima do pactuado no Plano de Trabalho (3,02%), no decorrer do quadrimestre.

Ind. 6 - Absenteísmo de profissionais de enfermagem - 1º Quadrimestre de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Nº				%	%	%	%
13	Taxa de absentismo de profissionais de enfermagem	Relação porcentual entre o número de horas/profissional ausentes e o número de horas/profissional trabalhadas, multiplicado por 100.	Nº de horas-profissional ausentes / nº de horas-profissional trabalhadas X 100	7,64	7,67	6,9	7,76

Fonte: RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Verifica-se que o indicador, no quadrimestre, manteve-se abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho (<15%).

Ind.7 - Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
14	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço de instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.	Nº de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem/ nº de trabalhadores ativos no período por mês X 100.	0,00	0,29	0,59	1,19

Fonte: Setor Segurança do Trabalho

Com relação a taxa de acidente de trabalho observa-se que, ao longo do quadrimestre, o indicador manteve-se dentro dos padrões pactuados no Plano de Trabalho (<4,7%).



Ind. 8 - Taxa de apgar >=7 no 1º minuto - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
15	Taxa de apgar >=7 no 1º Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	92,10	85,72	88,24	95,90

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

19

O índice de Apgar afere a vitalidade do recém-nascido utilizando um escore de 0 a 1º no 1º e 5º minutos do nascimento. A pontuação é baseada em medidas de frequência cardíaca, esforço respiratório, cor da pele, tônus muscular e irritabilidade reflexa que vão apontar a necessidade de intervenção imediata para reversão do quadro quando necessário. O ideal é que ao nascer a maioria apresente um score de 8 a 10 que representa normalidade e ausência de asfixia ao nascer.

Na análise do indicador, pode se observar o não cumprimento da meta pactuada no Plano de Trabalho, que é de 100%.

Ind. 9 - Taxa de apgar >=7 no 5º Minuto - 1º Quadrimestre 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
16	Taxa de apgar >=7 no 5º Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	97,37	100,00	100,00	100,00

Na análise do indicador, pode se observar o cumprimento da meta pactuada no Plano de Trabalho, ao longo do quadrimestre.

Ind. 10- Taxa de cesáreas - 1º Quadrimestre de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
17	Taxa de cesáreas	Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	Nº de cesáreas / Nº de partos x 100	50,00	65,71	44,11	48,93

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Ao analisar os indicadores relativos ao percentual de cesáreas observamos que somente o mês de Março, permaneceu abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho (40%).



Ind. 11 - Taxa de cesáreas em primíparas - 1º Quadrimestre de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
18	Taxa de cesáreas em primíparas	Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Nº de partos em primíparas x 100	42,85	73,33	30,76	47,82

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Nota-se que nos meses de Janeiro e Março, a meta proposta foi atingida. No entanto, nos meses de Fevereiro e Abril, isso não ocorreu, tendo inclusive, aumento bastante expressivo em Fevereiro.

Ind. 12 - Taxa de cirurgia suspensa - 1º Quadrimestre de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
19	Taxa de cirurgia suspensa	Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	Nº de cirurgias suspensas for fatores extra pacientes / Nº de cirurgias agendadas X 100	4,00	8,00	14,00	17,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador, com exceção dos 2 primeiros meses do quadrimestre, apresentou um aumento significativo, excedendo os parâmetros pactuados no Plano de Trabalho.

Ind. 13 - Taxa de ocupação Setor Internação Geral - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
23	Taxa de ocupação Setor Internação Geral	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	71,54	80,79	83,76	84,29

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Como se pode observar as taxas apresentadas durante o ano estão acima do parâmetro pactuado no Plano de Trabalho.

Ind. 14 - Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação - 1º Quadrimestre 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
28	Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação	Relação porcentual entre o número de reingressos na UTI- Adulto durante a mesma internação e o número de saídas da UTI-Adulto no mesmo período.	Nº de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação / Nº de saídas da UTI Adulto X 100	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados apurados demonstraram um bom desempenho do serviço com indicador zerado.



Ind. 15 - Taxa de satisfação do usuário - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
				%	%	%	%
29	Taxa de satisfação do usuário	Relação entre o número de respostas afirmativas dos serviços oferecidos na instituição e a soma do número de respostas afirmativas e negativas dos serviços oferecidos		88,6	86	60,6	70,8

Fonte: Ouvidoria da Saúde - SMS

21

No período analisado observa-se que a taxa de satisfação do usuário não foi atingida ao longo do quadrimestre.

➤ **ATENÇÃO BÁSICA**

- Observa-se uma crescente do atendimento realizado na Atenção Básica que foi de 13.879 atendimentos em Janeiro e de 18.725 em Abril, totalizando 60.198 atendimentos no quadrimestre.
- Com relação ao absenteísmo se observa uma tendência de estabilização ao longo dos meses, com média de 18,36%.
- O total de procedimentos ambulatoriais foi de 138.835 no período, observando-se um aumento importante de 32.087 em Janeiro para 44.140 em Abril.
- O número de famílias cadastradas foi de 15.299 perfazendo um total de 41.004 pessoas.

Os dados da Atenção Primária são inseridos no Sistema SIGSS (gestão municipal) e são retransmitidas para o e-SUS para cumprimento da pontuação do Programa Previne Brasil, sendo estes monitorados quadrimensalmente.

Ind. 1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).	>=80%	60%	1	50%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde



Importante registrar que parte das gestantes do período foram atendidas exclusivamente por obstetras dentro da unidade de saúde, porém, fora do CNES da equipe de Saúde da Família, prejudicando o indicador. Mas de maneira alguma deixaram de ser acompanhadas.

Chamamos a atenção quanto aos dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAS), uma vez que seu alcance faz parte dos desafios para análise e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. Recomenda-se a revisão da base de dados, verificação se todas as unidades estão registrando de forma correta os atendimentos, além da realização de campanhas e ampliação de busca ativa junto às gestantes.

Ind. 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	>=95%	60%	1	53%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Importante registrar que parte das gestantes do período foram atendidas exclusivamente por obstetras dentro da unidade de saúde, porém, fora do CNES da equipe de Saúde da Família, prejudicando o indicador. Mas de maneira alguma deixaram de ser acompanhadas.

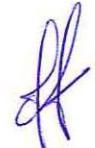
Observa-se que o indicador fica abaixo da meta pactuada, sendo imprescindível rever estratégias.

Ind. 3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	>=90%	60%	2	54%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Na primeira consulta de pré natal a gestante já é encaminhada para equipe de Odontologia, porém, nem sempre comparecem. Sendo então, realizada busca ativa pela Auxiliar de Saúde Bucal.



Observa-se que o indicador ficou abaixo da meta pactuada. Importante revisar as estratégias e as ações para que as equipes atinjam e até superem o indicador.

23

Ind. 4- Cobertura de exame citopatológico

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
4	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	1	44%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se que o indicador ficou acima da meta pactuada.

Ind. 5- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
5	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.	>=95%	>=95%	2	65%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se que o indicador ficou abaixo da meta pactuada.

Importante salientar que toda a rede da Atenção Básica realiza busca ativa de faltosos com base nos relatórios do Sistema Municipal de Informação (SIGSS). E ainda visando a melhoria das coberturas vacinais todos os profissionais de sala de vacina passaram por capacitação com a Vigilância Epidemiológica, visando a sensibilização de todos para importância da imunização.

Ind. 6- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
6	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	>=90%	50%	2	22%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O indicador ficou abaixo da meta pactuada.

Importante destacar que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:

- Acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.



- b. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação para o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.
- d. Flexibilização na agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de hipertensão;
- e. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.
- f. Realização de busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.
- g. Utilização dos dados da APS para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica.

Ind. 7- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	PESO	1º Q
7	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	>=90%	50%	1	37%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Existe uma falha no registro do Ministério da Saúde com relação aos pacientes com alteração de Glicemia. Uma vez que o paciente que tiver um aumento, mesmo que temporário de Glicemia, após inserido no sistema, não há a possibilidade de ser removido.



Tal fato gera um banco de dados que reflete a realidade e prejudicando o cálculo do indicador supracitado.

Importante destacar também que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:

- a. Acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- b. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação ao cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- d. Flexibilização da agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de Diabetes;
- e. Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.
- f. Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo
- g. Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.

➤ **ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SECUNDÁRIA:**

- Quanto aos atendimentos individuais, no 1º quadrimestre foram realizados 38.796 atendimentos, sendo atendidos 10.785 usuários. A taxa de absenteísmo chegou à 18,37% no quadrimestre, com queda expressiva entre Janeiro e Abril (26,76% e 17,03%, respectivamente).
- No CAPS 1 ocorreram 3.832 atendimentos, sendo que 745 pacientes faltaram à consulta, representando uma taxa de absenteísmo de 19,44%.



- O CAPS AD realizou 1.374 atendimentos para 387 usuários, sendo que 406 faltaram, o que representa uma taxa de absenteísmo de 29,55%.
- O Ambulatório de Infectologia e Fígado realizou 1.237 atendimentos com taxa de absenteísmo de 14,23%.
- O Centro de Referência Julia Tenório realizou 10.167 atendimentos com uma taxa de absenteísmo de 14,3%.
- No Ambulatório de Saúde Mental Infantil ocorreram 8.918 atendimentos, num total de 2.475 usuários, com uma taxa de absenteísmo de 23,56%.
- No controle de vetores observou-se uma Avaliação de Densidade Larvária de 0,8. Visitas a imóveis chegou a um total de 4.249, havendo um aumento expressivo entre Janeiro e Abril (469 e 1.011, respectivamente)
- As equipes de Controle de Simulídeos mantiveram as ações preconizadas para redução do nível de incômodo;
- O Centro de Referência Animal realizou 734 cirurgias de castração e 54 dações de animais.
- A Assistência Farmacêutica atendeu 32.003 pacientes, perfazendo um total de 123.177 atendimentos. Atendeu ainda, 836 processos administrativos sendo: 203 solicitações de insumos, 162 solicitações de fraldas, 209 solicitações de fórmulas e/ou suplementos alimentares e 262 solicitações de medicamentos. Já no Programa Medicamento em Casa, realizou 1.578 entregas para 501 pacientes.
- O Serviço de Regulação agendou 957 consultas nos serviços de referência fora do município, apresentando queda expressiva da taxa de absenteísmo, de Janeiro a Abril (29,74% e 24,08%, respectivamente).



**Quadro 1- Indicadores Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD),
município de Ilha bela, 1º Quadrimestre de 2024:**

27

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro	Realizado 1º Q
	Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	80%	1,57%
2	Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} * 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	50%	25%
3	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos. Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	$\frac{\text{Nº de PTS} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	90%	2,24%

Fonte: CAPS AD

O acompanhamento dos indicadores do CAPS AD constitui importante estratégia para a consolidação de uma rede de cuidados no atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, no município.

Salientando que as metas pactuadas não foram atingidas.

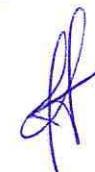


Quadro 2- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I - 1º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro	Realizado 1º Q
1	Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	80%	27,82%
2	Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} * 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	50%	100%
3	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos.	$\frac{\text{Nº de PTS} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	90%	5,89%
		Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.			
4	Adesão do usuário à medicação	Medicação não retirada e devolvida à farmácia ou ao posto de enfermagem	$\frac{\text{Quantidade de medicação não retirada no mês}}{\text{Quantidade de medicação prescrita no mês}}$	90%	23,54%

Fonte: CAPS I

O acompanhamento dos indicadores do CAPS 1 (assim como do CAPS AD, já citado) também constitui importante estratégia para a consolidação de uma rede de cuidados no atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, no município.



2º QUADRIMESTRE / 2024

29

- ATENÇÃO HOSPITALAR – HOSPITAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR:
 - No período, aconteceram 98 remoções de pacientes em ambulância UTI;
 - Foram realizadas 3.577 tomografias, sendo 2.785 para pacientes internados e 865 para pacientes externos, números idênticos aos apresentados no 1º quadrimestre;
 - Foram realizadas 755 cirurgias, sendo 555 eletivas, 169 de emergência e 31 pequenas cirurgias;
 - No ambulatório de Ortopedia e Anestesiologia ocorreram 2.209 atendimentos, sendo 339 de Anestesiologia e 1870 de Ortopedia;
 - Na Agência Transfusional foram 157 pacientes;
 - Foram realizados 74.346 exames laboratoriais, percebendo-se uma queda significativa entre Maio e Agosto (22.841 e 15.173, respectivamente);
 - Foram realizados 2.586 atendimentos de fisioterapia intra-hospitalar;
 - Na Maternidade aconteceram 138 partos, sendo 49,27% de partos normais e 50,73% de partos cesáreos.

Abaixo apresentamos a análise dos indicadores da Atenção Hospitalar pactuados no Convênio Nº 001/2021, referente aos 1º e 2º quadrimestres de 2024, com o objetivo de avaliar qualquantitativamente a Assistência Hospitalar realizada no Hospital Governador Mário Covas Junior, conforme segue:

Ind. 1 - Incidência de erro de medicação 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
1	Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes por dia, multiplicado por 100	Nº de erros relacionados à administração de medicamentos /nº de pacientes por dia X 100	0,00%	0,28%	0,10%	0,00%	0,11%	0,00%	0,08%	0,13%

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Os dados referentes ao indicador 1 envolvem análise de todo processo desde a prescrição, a dispensação e a administração do medicamento para o paciente, uma vez que pode ser evitado.

Na análise do indicador verificamos houve uma queda expressiva, atingindo a meta pactuada ao longo do 2º quadrimestre.

Ind. 2 Incidência de Flebite - 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
2	Incidência de flebite	Flebite consiste em um processo inflamatório na parede da veia, associado ao eritema, com ou sem dor, edema, endurecimento do vaso ou cordão fibroso palpável, com ou sem drenagem purulenta.	Nº de casos de flebite/ nº de pacientes por dia com acesso venoso periférico X 100	0,45	0,38	0,52	0,14	0,13	0,36	0,23	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador de Incidência de Flebite sofreu pequenas variações durante o quadrimestre, com melhora bastante expressiva, chegando a zero no mês de Agosto.

Ind. 3 Incidência de Queda de Paciente - 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
			
3	Incidência de queda de paciente	Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.	Nº de quedas / nº de pacientes-dia X 1000	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,26

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

No 2º quadrimestre a incidência oscilou com frequência, mas não ultrapassou a meta pactuada no Plano de Trabalho (3,6%).

Ind. 4 Incidência de Úlcera por Pressão - 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
4	Incidência de úlcera por pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no período, multiplicado por 100.	Nº de casos novos de pacientes com LP em um determinado período/nº de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período X 100	2,00	2,00	2,00	0,66	0,00	1,08	2,36	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



O indicador apresentou números expressivos durante o 1º Quadrimestre, porém, no 2º, apresentou uma melhora, chegando a zero nos meses de Maio e Agosto.

31

Ind. 5 – Média de permanência CTI, 2º Quadrimestre de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
7	Média de permanência CTI	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	3,63	3,91	4,05	5,23	5,9	5,5	2,8	2,35

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador ficou acima do pactuado no Plano de Trabalho no início do quadrimestre, com tendência de queda expressiva nos meses de Julho e Agosto.

Ind. 6- Absenteísmo de profissionais de enfermagem, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
13	Taxa de absentismo de profissionais de enfermagem	Relação porcentual entre o número de horas/profissional ausentes e o número de horas/profissional trabalhadas, multiplicado por 100.	Nº de horas-profissional ausentes / nº de horas-profissional trabalhadas X 100	7,64	7,67	6,9	7,76	8,13	8,33	10,23	9,72

Fonte: RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Verifica-se que o indicador se manteve abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho que é de 15% ou menos.

Ind. 7 - Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
14	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.	Nº de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem/ nº de trabalhadores ativos no período por mês X 100.	0,00	0,29	0,59	1,19	0,00	0,29	0,29	0,59

Fonte: RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Com relação a taxa de acidente de trabalho observa-se que, ao longo do 1º e 2º Quadrimestres, o indicador manteve-se dentro dos padrões pactuados no Plano de Trabalho (<4,7%).



Ind. 8 - Taxa de apgar >=7 no 1º Minuto, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
15	Taxa de apgar >=7 no 1º Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	92,10	85,72	88,24	95,90	87,50	88,80	92,10	96,20

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

32

Na análise do indicador, pode se observar o não cumprimento da meta pactuada no Plano de Trabalho, que é de 100%, no 1º e 2º Quadrimestres.

Ind. 9 - Taxa de apgar >=7 no 5º Minuto, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
16	Taxa de apgar >=7 no 5º Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	97,37	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A meta prevista no Plano de Trabalho foi atingida nos 1º e 2º Quadrimestres.

Ind. 10- Taxa de cesáreas, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
17	Taxa de cesáreas	Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	Nº de cesáreas / Nº de partos x 100	50,00	65,71	44,11	48,93	43,75	50,00	60,52	48,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Ao analisar os indicadores relativos ao percentual de cesáreas observamos, no 2º Quadrimestre, a meta pactuada (40%) não foi atingida.

Ind. 11 - Taxa de cesáreas em primíparas, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
18	Taxa de cesáreas em primíparas	Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Nº de partos em primíparas x 100	42,85	73,33	30,76	47,82	31,25	45,45	30,43	33,30

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Nota-se uma expressiva melhora na taxa quando comparado ao 1º Quadrimestre.

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Ind. 12 - Taxa de cirurgia suspensa 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
19	Taxa de cirurgia suspensa	Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	Nº de cirurgias suspensas for fatores extra pacientes / Nº de cirurgias agendadas X 100	4,00	8,00	14,00	17,00	10,00	6,00	6,00	5,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador teve uma melhora significativa quando comparado ao 1º Quadrimestre, permanecendo abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho (13,55%).

Ind. 13 - Taxa de ocupação Setor Internação Geral, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
23	Taxa de ocupação Setor Internação Geral	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	71,54	80,79	83,76	84,29	78,90	71,70	62,80	69,68

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Como se pode observar as taxas apresentadas durante o 2º Quadrimestre apresentam tendência de queda quando comparadas ao 1º Quadrimestre, porém, ainda acima da meta pactuada no Plano de Trabalho (65%).

Ind. 14 - Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
28	Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação	Relação porcentual entre o número de reingressos na UTI-Adulto durante a mesma internação e o número de saídas da UTI-Adulto no mesmo período.	Nº de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação / Nº de saídas da UTI Adulto X 100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados apurados demonstraram um bom desempenho do serviço com indicador zerado.

Ind. 15 - Taxa de satisfação do usuário, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
29	Taxa de satisfação do usuário	Relação entre o número de respostas afirmativas dos serviços oferecidos na Instituição e a soma do número de respostas afirmativas e negativas dos serviços oferecidos		88,6	86,0	66,6	70,8	69,5	86,6	100	82,6

Fonte: Ouvidoria da Saúde - SMS



No período analisado observa-se que a taxa de satisfação do usuário foi atingida apenas em Julho.

➤ ATENÇÃO BÁSICA

- Foram 61.990 atendimentos realizados na Atenção Básica, tendo um pequeno acréscimo quando comparado ao 1º quadrimestre, que foi de 60.198 atendimentos;
- Com relação ao absenteísmo observa-se uma tendência de estabilização no 1º e 2º quadrimestres, com taxas de 18,36% e 17,92%, respectivamente;
- O total de procedimentos ambulatoriais foi de 145.777 no período;
- O número de famílias cadastradas foi de 15.517 perfazendo um total de 41.443 pessoas.

As metas da Atenção Primária são alimentadas no Sistema SIGSS e são retransmitidas para o e-SUS para cumprimento da pontuação do Programa Previne Brasil; sendo estas monitoradas quadrimensalmente conforme demonstrado abaixo.

Ind. 1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).	>=80%	60%	50%	59%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se uma tendência ascendente do indicador, apesar de ainda estar aquém da meta pactuada.

Ind. 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	>=95%	60%	53%	65%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se uma tendência ascendente do indicador, ultrapassando a meta pactuada.



Ind. 3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	>=90%	60%	54%	60%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

35

Este indicador apresentou tendência ascendente, alcançando a meta pactuada.

Ind. 4- Cobertura de exame citopatológico..

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
4	Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	44%	44%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O indicador manteve a porcentagem do quadrimestre anterior, ultrapassando a meta proposta.

Ind. 5- Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
5	Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.	>=95%	>=95%	65%	73%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Apesar da cobertura ter melhorado com relação ao 1º quadrimestre, a meta pactuada não foi atingida.

Importante salientar que toda a rede da Atenção Básica realiza busca ativa de faltosos com base nos relatórios do Sistema Municipal de Informação (SIGSS).

Além disso, a Secretaria de Saúde implantou o serviço de mensageria automática com o intuito de notificar o munícipe cuja vacinação está em situação de atraso.

Ind. 6- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
6	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	>=90%	50%	22%	22%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Importante destacar que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:



- a. Acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.
- b. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação para o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.
- d. Flexibilização na agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de hipertensão;
- e. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.
- f. Realização de busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.
- g. Utilização dos dados da APS para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica

Ind. 7- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

	INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
7	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	>=90%	50%	37%	33%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Existe uma falha no registro do Ministério da Saúde com relação aos pacientes com alteração de Glicemia. Uma vez que o paciente que tiver um aumento, mesmo que temporário de Glicemia, após inserido no sistema, não há a possibilidade de ser removido.



Tal fato gera um banco de dados que reflete a realidade e prejudicando o cálculo do indicador supracitado.

37

Importante destacar também que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:

- a. Acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- b. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação ao cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- d. Flexibilização da agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de Diabetes;
- e. Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.
- f. Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo
- g. Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.



➤ Nos Centros de Atenção Psicossocial

38

Quadro 1- Indicadores Pactuados no Convênio Nº 001/2021 para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), município de Ilhabela, 1º e 2º Quadrimestres 2024.

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro	Realizado 1º Q	Realizado 2º Q
1	Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	80%	1,57%	1,76%
2	Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} * 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	50%	25%	25%
3	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos. Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	$\frac{\text{Nº de PTS} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	90%	2,24%	28,8%



Quadro 2- Indicadores Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, município de Ilhabela, 1º e 2º Quadrimestres de 2024

39

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro	Realizado 1º Q	Realizado 2º Q
1	Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	80%	27,82%	43,32%
2	Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} * 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	50%	100%	1,81%
3	Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos. Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de	$\frac{\text{Nº de PTS} * 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	90%	5,89%	4,94%
		referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.				
4	Adesão do usuário à medicação	Medicação não retirada e devolvida à farmácia ou ao posto de enfermagem	$\frac{\text{Quantidade de medicação não retirada no mês}}{\text{Quantidade de medicação prescrita no mês}}$	90%	23,54%	91,08%

Fonte: CAPS I

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



3º QUADRIMESTRE / 2024

40

Após a análise do Relatório de Produção no 3º Quadrimestre de 2024, foram observados os seguintes pontos:

➤ **ATENÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR**

- No período, aconteceram 100 remoções de pacientes em ambulância UTI
- Foram realizadas 3.816 tomografias, sendo 2.869 para pacientes internados e 947 para pacientes externos;
- Foram realizadas 892 cirurgias, sendo 639 eletivas, 204 de emergência e 49 pequenas cirurgias;
- No ambulatório de Ortopedia e Anestesiologia ocorreram 2.173 atendimentos, sendo 396 de Anestesiologia e 1877 de Ortopedia;
- Na Agência Transfusional foram 181 pacientes;
- Foram realizados 72.683 exames laboratoriais;
- Foram realizados 2.599 atendimentos de fisioterapia intra-hospitalar;

A análise qualitativa se refere às metas a serem alcançadas.

Cada indicador possui parâmetros que indicam o desempenho ideal que se espera, sendo estes, o ponto de partida para cada processo acordado entre os gestores do SUS e executadas pela Rede de Serviços gerenciada pela Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela.

Os indicadores corroboram para melhoria do serviço, bem como são auxiliares do gestor para identificar os nós críticos, os quais demandam intervenção. Auxiliam a monitorar a qualidade das ações de saúde ofertadas à população, uma vez que a saúde dos indivíduos e da população é influenciada por fatores de diferentes ordens dentre os quais incluem-se: o lugar onde vivemos, as condições ambientais, os fatores genéticos, a renda



dos indivíduos, o nível educacional e a rede de relações sociais, os chamados Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

41

Segue abaixo a análise dos indicadores apresentados:

➤ Na Atenção Hospitalar

Abaixo apresentamos a análise dos indicadores da Atenção Hospitalar pactuados no Convênio Nº 001/2021, município de Ilhabela referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2024, com o objetivo de avaliar qualquantitativamente a Assistência Hospitalar realizada no Hospital Governador Mário Covas Junior, conforme segue:

Ind. 1 - Incidência de erro de medicação, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes por dia, multiplicado por 100	0,00%	0,28	0,10	0,00	0,11	0,00	0,08	0,13	0,00	0,35	0,37	0,37

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados referentes ao indicador 1 envolvem a análise de todo processo: prescrição, dispensação e administração do medicamento para o paciente.

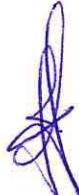
Analizando tal indicador, verificamos uma queda expressiva, atingindo a meta pactuada ao longo do 2º quadrimestre. Porém, com linha ascendente no 3º quadrimestre, mantendo-se acima da meta pactuada no Plano de Trabalho.

Ind. 2 Incidência de flebite, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Incidência de flebite	Flebite consiste em um processo inflamatório na parede da veia, associado ao eritema, com ou sem dor, edema, endurecimento do vaso ou cordão fibroso palpável, com ou sem drenagem purulenta.	0,45	0,38	0,52	0,14	0,13	0,36	0,23	0,00	0,19	0,16	0,00	0,80

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador de Incidência de Flebite sofreu pequenas variações durante o ano, com melhora bastante expressiva no último quadrimestre.



Ind. 3 Incidência de Queda de Paciente, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Incidência de queda de paciente	Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	0,00	0,26	3,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Ao longo do ano o indicador oscilou, chegando a zero e não ultrapassando a meta pactuada no Plano de Trabalho (3,6%).

Ind. 4 Incidência de Úlcera por Pressão, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Incidência de úlcera por pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no período, multiplicado por 100.	2,00	2,00	2,00	0,66	0,00	1,08	2,36	0,00	2,00	2,29	1,89	4,10

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador apresentou índices elevados durante o 1º Quadrimestre. No 2º apresentou uma melhora, chegando a zero nos meses de Maio e Agosto. Porém, no último Quadrimestre voltou a apresentar um aumento expressivo, ultrapassando os números apresentados no 1º Quadrimestre.

Ind. 5 – Média de permanência CTI, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Média de permanência CTI	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	3,63	3,91	4,05	5,23	5,90	5,50	2,80	2,35	3,00	3,90	4,14	6,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador apresentou tendência de queda expressiva nos meses de Julho e Agosto, voltando a subir no 3º quadrimestre.



Ind. 6- Absenteísmo de profissionais de enfermagem, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem	Relação porcentual entre o número de horas/profissional ausentes e o número de horas/profissional trabalhadas, multiplicado por 100.	7,64	7,67	6,9	7,76	8,13	8,33	10,23	9,72	6,46	9,19	10,80	5,56

Fonte: RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Verifica-se que o indicador se manteve, ao longo do ano, abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho que é de 15% ou menos.

Ind. 7 - Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.	0,00	0,29	0,59	1,19	0,00	0,29	0,29	0,59	0,30	0,30	1,80	0,60

Fonte: RH Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Com relação a taxa de acidente de trabalho observa-se que, ao longo do ano, indicador manteve-se dentro dos padrões pactuados no Plano de Trabalho (<4,7%).

Ind. 8 - Taxa de apgar >=7 no 1º. Minuto, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de apgar >=7 no 1º. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	92,10	85,72	88,24	95,90	87,50	88,80	92,10	96,20	95,24	93,70	99,75	93,94

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Na análise do indicador, pode se observar o não cumprimento, ao longo do ano, da meta pactuada no Plano de Trabalho, que é de 100%.

Ind. 9 - Taxa de apgar >=7 no 5º. Minuto, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de apgar >=7 no 5º. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos.	97,37	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A meta prevista no Plano de Trabalho foi atingida ao longo do ano.



Ind. 10- Taxa de cesáreas, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de cesáreas	Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	50,00	65,71	44,11	48,93	43,75	50,00	60,52	48,00	47,60	46,87	58,33	51,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

44

Ao analisar os indicadores relativos ao percentual de cesáreas observamos, ao longo do ano, que a meta pactuada (40%) não foi atingida.

Ind. 11 - Taxa de cesáreas em primíparas, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de cesáreas em primíparas	Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	42,85	73,33	30,76	47,82	31,25	45,45	30,43	33,30	46,15	53,33	71,42	64,28

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador mostra, ao longo do ano, um índice elevado de cesáreas no grupo de primíparas, com elevação bastante expressiva no último quadrimestre.

Ind. 12 - Taxa de cirurgia suspensa, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de cirurgia suspensa	Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	4,00	8,00	14,00	17,00	10,00	6,00	6,00	5,00	5,00	4,00	3,00	5,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador teve uma melhora significativa ao longo do ano, com tendência à queda, permanecendo abaixo da meta pactuada no Plano de Trabalho (13,55%).

Ind. 13 - Taxa de ocupação Setor Internação Geral, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de ocupação Setor Internação Geral	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	71,54	80,79	83,76	84,29	78,90	71,70	62,80	69,68	64,56	74,52	76,00	65,16

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

As taxas oscilaram ao longo do ano, porém, se aproximando da meta pactuada no Plano de Trabalho (65%).



Ind. 14 - Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação	Relação porcentual entre o número de reingressos na UTI-Adulto durante a mesma internação e o número de saídas da UTI-Adulto no mesmo período.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados apurados demonstraram um bom desempenho do serviço com indicador zerado.

Ind. 15 - Taxa de satisfação do usuário, 2024 por quadrimestre

Indicador	Conceito	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Taxa de satisfação do usuário	Relação entre o número de respostas afirmativas dos serviços oferecidos na instituição e a soma do número de respostas afirmativas e negativas dos serviços oferecidos	88,6	86,0	66,6	70,8	69,5	86,6	100	82,6	94,0	90,0	81,0	...*

Fonte: Ouvidoria da Saúde - SMS

*Pesquisa não realizada em Dezembro.

➤ **Na Atenção Primária à Saúde**

As metas da Atenção Primária são alimentadas no Sistema SIGSS e são retransmitidas para o e-SUS para cumprimento da pontuação do Programa Previne Brasil; sendo estas monitoradas quadrimensalmente conforme demonstrado abaixo.

Ind. 1- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).	>=80%	60%	50%	59%	46%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se uma oscilação do indicador ao longo do ano, além de não atingir a meta pactuada.



Ind. 2- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	>=95%	60%	53%	65%	50%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se uma oscilação do indicador ao longo do ano, atingindo a meta apenas no 2º quadrimestre.

Ind. 3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	>=90%	60%	54%	60%	47%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se uma oscilação do indicador ao longo do ano, atingindo a meta apenas no 2º quadrimestre.

Ind. 4- Cobertura de exame citopatológico

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Cobertura de exame citopatológico	>=80%	40%	44%	44%	44%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O indicador manteve a porcentagem do quadrimestre anterior, ultrapassando a meta proposta.

Ind. 5- Cobertura vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.	>=95%	>=95%	65%	73%	57%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Apesar de haver uma melhora da cobertura do 1º para o 2º quadrimestre, a meta pactuada não foi atingida. O que também aconteceu no 3º quadrimestre.

Importante salientar que toda a rede da Atenção Básica realiza busca ativa de faltosos com base nos relatórios do Sistema Municipal de Informação (SIGSS).

Além disso, a Secretaria de Saúde implantou o serviço de mensageria automática com o intuito de notificar o município cuja vacinação está em situação de



atraso, disponibilizando a vacina em todas as unidades básicas de saúde, das 8:00 às 16:30h e ainda, em horários estendidos.

47

Ind. 6- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre.

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	>=90%	50%	22%	22%	20%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Importante destacar que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:

- a. Acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento.
- b. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação para o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada.
- d. Flexibilização na agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de hipertensão;
- e. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas ~ competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão.
- f. Realização de busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão.
- g. Utilização dos dados da APS para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Ind. 7- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q	3º Q
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	>=90%	50%	37%	33%	27%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Existe uma falha no registro do Ministério da Saúde com relação aos pacientes com alteração de Glicemia. Uma vez que o paciente que tiver um aumento, mesmo que temporário de Glicemia, após inserido no sistema, não há a possibilidade de ser removido. Tal fato gera um banco de dados que não reflete a realidade, prejudicando o cálculo do indicador supracitado.

Importante destacar também que o município segue as recomendações do Programa Previne Brasil:

Acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;

- a. Agendamento das consultas de acompanhamento médico e pela enfermeira
- b. (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento).
- c. Orientação ao cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno;
- d. Flexibilização da agenda, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão portador de Diabetes;
- e. Busca ativa de pessoas com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos.
- f. Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo
- g. Oferta do exame hemoglobina glicada pela gestão local para realização em tempo oportuno e entrega do resultado ao usuário.



➤ Nos Centros de Atenção Psicossocial

49

Quadro 1- Indicadores Pactuados no Convênio Nº 001/2021 para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), município de Ilhabela, 2024, por quadrimestre.

Indicador	Conceito	Parâmetro	Realizado 1º Q	Realizado 2º Q	Realizado 3º Q
Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	80%	1,57%	1,76%	1,60%
Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	50%	25%	25%	25%
Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos. Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	90%	2,24%	28,8%	19,2%

Fonte: CAPS

Quadro 2- Indicadores Centro de Atenção Psicossocial - CAPS 1, município de Ilhabela, 2024, por quadrimestre

Indicador	Conceito	Parâmetro	Realizado 1º Q	Realizado 2º Q	Realizado 3º Q
Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	80%	27,82%	43,32%	23,35%
Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	50%	100%	1.81%	5.34%
Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos. Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	90%	5,89%	4.94%	7,84%
Adesão do usuário à medicação	Medicação não retirada e devolvida à farmácia ou ao posto de enfermagem	90%	23.54%	91,08%	100%

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

 Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



METAS QUALITATIVAS

50

- **Participar das políticas prioritárias do Sistema Único De Saúde – SUS;**
- **Humaniza SUS;**
- Desenvolver ações de humanização, tais como: atividades lúdico terapêuticas destinada aos usuários da pediatria, atividades com vistas a diminuição do estresse da internação, atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH - Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.
- **Manter visita aberta;**
- Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, mantendo-se ainda, para as recomendações relativas à pandemia do COVID-19.
- **Manutenção da Ouvidoria / Busca ativa na Instituição;**
- Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados, bem como realizar pesquisa de satisfação do usuário.
- **Política Nacional de Medicamentos;**
- Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos, listados na RENAME e REMUME;
- Desenvolver o processo educativo para o uso racional de medicamentos;
- Atualização dos profissionais prescritores e dispensadores quanto as padronizações municipais;
- Realizar campanha de divulgação junto aos usuários a respeito de temas como: risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica;
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- **Manutenção da Farmácia / Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA;**



➤ **Saúde do Trabalhador;**

- Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador;
- Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual (EPI).

➤ **SND - Serviço de Nutrição e Dietética;**

- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios;
- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital;
- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

➤ **Atenção à Saúde Materno-Infantil;**

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto);
- Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos;
- Realização de VDRL em 100% das gestantes;
- HIV / DST / AIDS: Realizar 100% de testes rápidos para HIV em parturientes, independente de terem ou não realizado o teste HIV pré-natal, em adequação ao protocolo de gestante instituído pelo Ministério da Saúde, além de teste Sífilis e Hepatite B e C;
- Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho vermelho);
- Incentivo ao Parto Normal com ações educativas;

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



➤ **Gestão Hospitalar;**

- Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e utilização obrigatória de sistema de informação e prontuário eletrônico integrado.

52

RESULTADOS OBTIDOS NO 1º - 2º - 3º QUADRIMESTRE / 2024

QUALITATIVAS

ANÁLISE DAS METAS QUALIQUANTITATIVAS – HOSPITAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR

1º QUADRIMESTRE / 2024

Metas Qualitativas		
	1º Quadrimestre 2024	
Participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde - SUS		Realizado
Humaniza SUS	Desenvolver ações de humanização, tais como: atividades lúdico terapêuticas destinada aos usuários da pediatria, atividades com vistas a diminuição do estresse da internação, atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH – Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.	Realizado: Projeto Integração com as ações de "Terapia Assistida por Animais – TAA" e a "Atividade Assistida por Animais – AAA", no Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, com o objetivo promover o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social, valendo-se do animal como principal agente terapêutico, que funciona como um elo entre o terapeuta e o paciente.
Manter visita aberta	Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, mantendo-se ainda, para as recomendações relativas à pandemia do COVID-19	Realizado: Visitas realizadas com horários pré determinados nos setores: Internação, CTI, observação do Pronto Socorro. Diante da avaliação caso a caso.
Manutenção da Ouvidoria I Busca ativa na Instituição:	Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados, bem como realizar pesquisa de satisfação do usuário	Realizado: Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promove a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.



Política Nacional de Medicamentos:	<ul style="list-style-type: none"> Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos, listados na RENAME e REMUME Desenvolver o processo educativo para o uso racional de medicamentos Atualização dos profissionais prescritores e dispensadores quanto as padronizações municipais Realizar campanha de divulgação junto aos usuários a respeito de temas como: risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária 	Realizado: Atuação como membro da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, promovendo o uso adequado de medicamentos e materiais médico hospitalar, participante da seleção de medicamentos a serem padronizados para o ano atual junto a equipe multiprofissional, priorizando a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), baseada na Relação Nacional de Medicamentos(RENAME). Farmacêuticos 24 horas atuando na orientação e monitoramento da prescrição médica, a fim de contribuir para a racionalidade na prescrição. Atualização da padronização de medicamentos a equipe médica por meio de comunicação escrita e eletrônica, repassado sempre que necessário à direção técnica médica qualquer imprevisto quanto a baixa de estoque e/ou falta de medicamento (s).
Manutenção da Farmácia I Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA		Realizado: Reestruturação da farmácia do pronto socorro no prédio próximo ao hospital, com atendimento 24 horas, onde há a dispensação de medicamentos para todos os pacientes atendidos no Hospital, Rede básica de Saúde e rede privada, com elenco específico padronizado.
Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual (EPI). 	Realizado: notificações, exames periódicos e visitas técnicas dos Técnicos de Segurança do Trabalho para acompanhamento do exercício profissional Realizado: CIPA eleita, empossada e realizando reuniões periódicas.
SND - Serviço de Nutrição e Dietética:	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos 	Realizado: Responsabiliza-se pela elaboração do cardápio dos pacientes de acordo com suas patologias e doenças de base e acompanhar o processo de preparação e oferta das refeições com atenção ao porcionamento e à necessidade de incluir refeições ou suplementação em horários específicos, que podem ocorrer fora dos horários de rotina do SND; Garantir a segurança e a qualidade de todas as refeições oferecidas, adequadas às dietas prescritas e com formulações saudáveis e balanceadas;



	<p>relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;</p> <p>Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital</p> <p>Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.</p>	<p>Anteriormente as dietas enterais eram preparadas em diluições individuais para cada paciente, de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atualmente a nutrição clínica é responsável pela oferta de dietas enterais em sistema fechado, através de bomba de infusão, garantindo menor risco de contaminação e de desnutrição do paciente internado; Realizar orientações nutricionais individualizadas aos pacientes e estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis tanto para pacientes quanto para funcionários; Elaboração de cardápio, planejamento de compras, controle de estoque e preparo de todas as refeições servidas no refeitório (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) para os colaboradores que realizam sua jornada de trabalho no hospital.</p>
Atenção à Saúde Materno-Infantil	<p>Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto).</p> <p>Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos</p> <p>Realização de VDRL em 100% das gestantes</p> <p>HIV / DST / AIDS: Realizar 100% de testes rápidos para HIV em parturientes, independente de terem ou não realizado o teste HIV pré-natal, em adequação ao protocolo de gestante instituído pelo Ministério da Saúde, além de teste Sífilis e Hepatite B e C</p> <p>Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho vermelho);</p> <p>Incentivo ao Parto Normal com ações educativas</p>	<p>Realizadas ações no Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, e nas Unidades Básicas;</p> <p>Realizado: todos os recém nascidos são recepcionados por pediatra que realiza avaliação e registro em prontuário</p> <p>Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas</p> <p>Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas para HIV 100%</p> <p>Realizado: Todos os binômios saem da maternidade com orientações e agendamentos para período pós natal de puerpério e puericultura. Os recém nascidos recebem alta já vacinados com BCG e primeira dose da Hepatite B e com os seguintes testes realizados: teste da orelhinha, coraçãozinho e tipagem sanguínea.</p> <p>Realizado: incentivo ao Parto Normal com ações educativas e presença de enfermeiras obstétricas capacitadas para tal evento, porém respeitando a nova legislação que garante o direito da mulher a escolha da via de parto.</p>
Gestão Hospitalar	<p>Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e utilização obrigatória de sistema de informação e prontuário eletrônico integrado</p>	<p>Realizado: O Hospital possui ferramenta gerencial denominado sistema SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde) que proporciona a verificação da rotina técnica operacional, avaliação de custos e gestão de prontuário eletrônico integrado. Realizada pesquisa de satisfação dos usuários e pesquisa de Clima Organizacional</p>

2º QUADRIMESTRE / 2024

Metas Qualitativas		2º Quadrimestre 2024
Participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde - SUS		Realizado
Humaniza SUS	Desenvolver ações de humanização, tais como: atividades lúdico terapêuticas destinada aos usuários da pediatria, atividades com vistas a diminuição do estresse da internação, atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH – Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.	Realizado: Projeto Integração com as ações de "Terapia Assistida por Animais – TAA" e a "Atividade Assistida por Animais – AAA", no Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, com o objetivo promover o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social, valendo-se do animal como principal agente terapêutico, que funciona como um elo entre o terapeuta e o paciente.
Manter visita aberta	Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, mantendo-se ainda, para as recomendações relativas à pandemia do COVID-19	Realizado: Visitas realizadas com horários pré determinados nos setores: Internação, CTI, observação do Pronto Socorro. Diante da avaliação caso a caso.
Manutenção da Ouvidoria I Busca ativa na Instituição:	Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados, bem como realizar pesquisa de satisfação do usuário	Realizado: Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promove a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Cherek, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Política Nacional de Medicamentos:	Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos, listados na RENAME e REMUME Desenvolver o processo educativo para o uso racional de medicamentos Atualização dos profissionais prescritores e dispensadores quanto as padronizações municipais Realizar campanha de divulgação junto aos usuários a respeito de temas como: risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária	Realizado: Atuação como membro da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, promovendo o uso adequado de medicamentos e materiais médico hospitalar, participante da seleção de medicamentos a serem padronizados para o ano atual junto a equipe multiprofissional, priorizando a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), baseada na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Farmacêuticos 24 horas atuando na orientação e monitoramento da prescrição médica, a fim de contribuir para a racionalidade na prescrição. Atualização da padronização de medicamentos a equipe médica por meio de comunicação escrita e eletrônica, repassado sempre que necessário à direção técnica médica qualquer imprevisto quanto a baixa de estoque e/ou falta de medicamento (s).
Manutenção da Farmácia I Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA		Realizado: Reestruturação da farmácia do pronto socorro no prédio próximo ao hospital, com atendimento 24 horas, onde há a dispensação de medicamentos para todos os pacientes atendidos no Hospital, Rede básica de Saúde e rede privada, com elenco específico padronizado.
Saúde do Trabalhador	Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual (EPI).	Realizado: notificações, exames periódicos e visitas técnicas dos Técnicos de Segurança do Trabalho para acompanhamento do exercício profissional Realizado: CIPA eleita, empossada e realizando reuniões periódicas.
SND - Serviço de Nutrição e Dietética:	Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos	Realizado: Responsabiliza-se pela elaboração do cardápio dos pacientes de acordo com suas patologias e doenças de base e acompanhar o processo de preparação e oferta das refeições com atenção ao porcionamento e à necessidade de incluir refeições ou suplementação em horários específicos, que podem ocorrer fora dos horários de rotina do SND; Garantir a segurança e a qualidade de todas as refeições oferecidas, adequadas às dietas prescritas e com formulações saudáveis e balanceadas;
	relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.	Anteriormente as dietas enterais eram preparadas em diluições individuais para cada paciente, de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atualmente a nutrição clínica é responsável pela oferta de dietas enterais em sistema fechado, através de bomba de infusão, garantindo menor risco de contaminação e de desnutrição do paciente internado; Realizar orientações nutricionais individualizadas aos pacientes e estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis tanto para pacientes quanto para funcionários; Elaboração de cardápio, planejamento de compras, controle de estoque e preparo de todas as refeições servidas no refeitório (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) para os colaboradores que realizam sua jornada de trabalho no hospital.



Atenção à Saúde Materno-Infantil	Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto).	Realizadas ações no Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, nas UBS, realização de grupos e trabalho com Doula.
	Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos	Realizado: todos os recém nascidos são recepcionados por pediatra que realiza avaliação e registro em prontuário
	Realização de VDRL em 100% das gestantes	Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas
	HIV / DST / AIDS: Realizar 100% de testes rápidos para HIV em parturientes, independente de terem ou não realizado o teste HIV pré-natal, em adequação ao protocolo de gestante instituído pelo Ministério da Saúde, além de teste Sífilis e Hepatite B e C	Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas para HIV 100%
	Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho vermelho);	Realizado: Todos os binômios saem da maternidade com orientações e agendamentos para período pós natal de puerpério e puericultura. Os recém nascidos recebem alta já vacinados com BCG e primeira dose da Hepatite B e com os seguintes testes realizados: teste da orelhinha, coraçãozinho e tipagem sanguínea.
	Incentivo ao Parto Normal com ações educativas	Realizado: incentivo ao Parto Normal com ações educativas e presença de enfermeiras obstétricas capacitadas para tal evento, porém respeitando a nova legislação que garante o direito da mulher a escolha da via de parto.
Gestão Hospitalar	Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e utilização obrigatória de sistema de informação e prontuário eletrônico integrado	Realizado: O Hospital possui ferramenta gerencial denominado sistema SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde) que proporciona a verificação da rotina técnica operacional, avaliação de custos e gestão de prontuário eletrônico integrado. Realizada pesquisa de satisfação dos usuários e pesquisa de Clima Organizacional



3º QUADRIMESTRE / 2024

58

Metas Qualitativas		2024
Participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde - SUS		Realizado
Humaniza SUS	Desenvolver ações de humanização, tais como: atividades lúdico terapêuticas destinada aos usuários da pediatria, atividades com vistas a diminuição do estresse da internação, atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH – Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.	Realizado: Projeto Integração com as ações de "Terapia Assistida por Animais – TAA" e a "Atividade Assistida por Animais – AAA", no Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, com o objetivo promover o bem-estar físico, emocional, cognitivo e social, valendo-se do animal como principal agente terapêutico, que funciona como um elo entre o terapeuta e o paciente.
Manter visita aberta	Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, mantendo-se ainda, para as recomendações relativas à pandemia do COVID-19	Realizado: Visitas realizadas com horários pré determinados nos setores: Internação, CTI, observação do Pronto Socorro. Diante da avaliação caso a caso.
Manutenção da Ouvidoria I Busca ativa na Instituição:	Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados, bem como realizar pesquisa de satisfação do usuário	Realizado: Intermediar a relação entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promover a cidadania em saúde e produzir informações subsidiar a tomada de decisão do Gestor.
Política Nacional de Medicamentos:	Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos, listados na RENAME e REMUME Desenvolver o processo educativo para o uso racional de medicamentos Atualização dos profissionais prescritores e dispensadores quanto as padronizações municipais Realizar campanha de divulgação junto aos usuários a respeito de temas como: risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária	Realizado: Atuação como membro da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica, promovendo o uso adequado de medicamentos e materiais médico hospitalar, participante da seleção de medicamentos a serem padronizados para o ano atual junto a equipe multiprofissional, priorizando a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), baseada na Relação Nacional de Medicamentos(RENAME). Farmacêuticos 24 horas atuando na orientação e monitoramento da prescrição médica, a fim de contribuir para a racionalidade na prescrição. Atualização da padronização de medicamentos a equipe médica por meio de comunicação escrita e eletrônica, repassado sempre que necessário à direção técnica médica qualquer imprevisto quanto a baixa de estoque e/ou falta de medicamento (s).

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



Manutenção da Farmácia I Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA		Realizado: Reestruturação da farmácia do pronto socorro no prédio próximo ao hospital, com atendimento 24 horas, onde há a dispensação de medicamentos para todos os pacientes atendidos no Hospital, Rede básica de Saúde e rede privada, com elenco específico padronizado.
Saúde do Trabalhador	<p>Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador</p> <p>Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual (EPI).</p>	<p>Realizado: notificações, exames periódicos e visitas técnicas dos Técnicos de Segurança do Trabalho para acompanhamento do exercício profissional</p> <p>Realizado: CIPA eleita, empossada e realizando reuniões periódicas.</p>
SND - Serviço de Nutrição e Dietética:	Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios	Realizado: Responsabiliza-se pela elaboração do cardápio dos pacientes de acordo com suas patologias e doenças de base e acompanhar o processo de preparação e oferta das refeições com atenção ao porcionamento e à necessidade de incluir refeições ou suplementação em horários específicos, que podem ocorrer fora dos horários de rotina do SND; Garantir a segurança e a qualidade de todas as refeições
	<p>Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;</p> <p>Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital</p> <p>Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.</p>	<p>oferecidas, adequadas às dietas prescritas e com formulações saudáveis e balanceadas; Anteriormente as dietas enterais eram preparadas em diluições individuais para cada paciente, de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, atualmente a nutrição clínica é responsável pela oferta de dietas enterais em sistema fechado, através de bomba de infusão, garantindo menor risco de contaminação e de desnutrição do paciente internado; Realizar orientações nutricionais individualizadas aos pacientes e estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis tanto para pacientes quanto para funcionários; Elaboração de cardápio, planejamento de compras, controle de estoque e preparo de todas as refeições servidas no refeitório (café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia) para os colaboradores que realizam sua jornada de trabalho no hospital.</p>
Atenção à Saúde Materno-Infantil	<p>Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto).</p> <p>Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos</p> <p>Realização de VDRL em 100% das gestantes</p> <p>HIV / DST / AIDS: Realizar 100% de testes rápidos para HIV em parturientes, independente de terem ou não realizado o teste HIV pré-natal, em adequação ao protocolo de gestante instituído pelo Ministério da Saúde, além de teste Sífilis e Hepatite B e C</p> <p>Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho vermelho);</p> <p>Incentivo ao Parto Normal com ações educativas</p>	<p>Realizadas ações no Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno, nas UBS, realização de grupos</p> <p>Realizado: todos os recém nascidos são recepcionados por pediatra que realiza avaliação e registro em prontuário</p> <p>Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas</p> <p>Realizado: todas as gestantes que internam para resolução da gestação são testadas para HIV</p> <p>Realizado: Todos os binômios saem da maternidade com orientações e agendamentos para período pós natal de puerpério e puericultura. Os recém nascidos recebem alta já vacinados com BCG e primeira dose da Hepatite B e com os seguintes testes realizados: teste da orelhinha, coraçãozinho e tincagem sanguínea.</p> <p>Realizado: Incentivo ao Parto Normal com ações educativas, porém respeitando a nova legislação que garante o direito da mulher à escolha da via de parto.</p>
Gestão Hospitalar	Aplicação de ferramentas gerenciais que induzem a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e utilização obrigatória de sistema de informação e prontuário eletrônico integrado	Realizado: O Hospital possui ferramenta gerencial denominado sistema SIGSS (Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde) que proporciona a verificação da rotina técnica operacional, avaliação de custos e gestão de prontuário eletrônico integrado. Realizada pesquisa de satisfação dos usuários e pesquisa de Clima Organizacional

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Cherek, 15 – Centro – Ilhabela/SP - CEP: 11635-154

Email: financeiro@santacasailhabela.org.br

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766



CONCLUSÃO

60

O presente relatório apresenta uma visão geral das ações desenvolvidas no âmbito do convênio entre a Prefeitura Municipal de Ilhabela e a Santa Casa de Ilhabela, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano de Trabalho.

Informamos que a apuração dos resultados relativos ao cumprimento das metas pactuadas será detalhadamente apresentada nos relatórios mensais, os quais os resultados serão submetidos à análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação. Essa sistemática visa garantir a transparência, o acompanhamento contínuo e a efetividade da execução das ações previstas no convênio.



Therezinha F.P. Desmonts
Diretora Presidente
Santa Casa de Ilhabela

Therezinha Francisca Pereira Desmonts
Diretora Presidente