

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1º QUADRIMESTRE 2025

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DE CUMPRIMENTO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS



1º QUADRIMESTRE DE 2025

Convênio n.º 001/2021 – Processo n.º 3744/2021

Município de Ilhabela / Secretaria Municipal de Saúde – Irmandade Santa Casa de
Misericórdia de Ilhabela

1. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, entidade filantrópica sem fins lucrativos, fundada em 02 de setembro de 1943, mantém, desde sua origem, o compromisso com a promoção da saúde e do bem-estar social no município de Ilhabela, prestando assistência à população por meio de serviços médicos, hospitalares e de reabilitação.

Ao longo de oito décadas de existência, a Santa Casa consolidou-se como parceira estratégica do Poder Público Municipal, desempenhando papel essencial na execução e gestão de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no arquipélago. Sua atuação se alicerça nos princípios de universalidade, integralidade, equidade e eficiência, conforme diretrizes da Lei Federal nº 8.080/1990 e do Decreto Federal nº 7.508/2011.

Atualmente, a Santa Casa responde pela gestão operacional de múltiplas unidades e programas de saúde no município, com abrangência total da Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, além de serviços de Urgência e Emergência (SAMU), Saúde Mental e Reabilitação.

2. OBJETIVO DO RELATÓRIO

Este relatório tem como objetivo demonstrar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano de Trabalho do Convênio nº 001/2021, durante o 1º Quadrimestre de 2025 (janeiro a abril), conforme determina a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP) e as normas de acompanhamento e avaliação de convênios municipais.

A análise compreende:

- O desempenho operacional das unidades sob gestão;
- A execução física e financeira dos recursos conveniados;
- A avaliação de indicadores assistenciais e administrativos;
- As ações corretivas e preventivas adotadas para melhoria contínua.

A elaboração deste relatório atende aos princípios da transparência, controle social e eficiência na gestão pública, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde no âmbito municipal e promovendo a responsabilização compartilhada entre os entes envolvidos na execução do convênio.

3. ANÁLISE DO IMPACTO DO CONVÊNIO EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO

O Município da Estância Balneária de Ilhabela, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, celebrou o Convênio nº 001/2021 com a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, com o objetivo de realizar a gestão dos serviços de saúde, visando ao fortalecimento e ao aprimoramento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Para avaliar a eficiência da gestão pactuada, torna-se fundamental a análise criteriosa dos resultados obtidos, os quais constituem referência essencial para a tomada de decisões estratégicas.

O relatório quadrimestral possibilita o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho, servindo como subsídio para a identificação de eventuais desvios e para a proposição de ações corretivas, visando o alcance das metas estabelecidas pelo gestor municipal do SUS em parceria com a entidade conveniada.

Ademais, os dados de produção fazem parte integrante dos documentos obrigatórios para a prestação de contas do gestor municipal, sendo objeto de análise detalhada no presente relatório.

4. UNIDADES E SERVIÇOS ABRANGIDOS

O convênio contempla a gestão e execução de serviços de saúde distribuídos conforme relação abaixo:

<i>CNES</i>	<i>ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS</i>
7839359	ACADEMIA DE SAÚDE AGUA BRANCA
4306341	ACADEMIA DE SAÚDE PEREQUE
4406710	AGENDAMENTO REGULAÇÃO
9809392	ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
0418242	AMBULATORIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO
3621278	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AD
2090686	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I
6865240	CENTRO DE ESPECIALIDADE
2864738	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO
0803421	CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - CIAMA
9433473	CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL - CRA
9632786	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO - CRE
2090678	CENTRO DE SAÚDE III DE ILHABELA - CSIII
4544935	CENTRO ESPECIALIZADO EM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA
4214064	E-MULTI CORAL
6512216	GERÊNCIA
2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR
9831274	NOSSA FARMÁCIA
2051877	PAS BONETE
0371726	PROJETO MELHOR EM CASA
2055589	PRONTO SOCORRO

7075952	SAMU BARRA VELHA
7076894	SAMU ENGENHO D'ÁGUA
2093294	SANTA CASA DE ILHABELA
3531023	UBS ÁGUA BRANCA
7275021	UBS ALTO DA BARRA VELHA
2038773	UBS BARRA VELHA
2031965	UBS COSTA NORTE
2076977	UBS COSTA SUL
2031655	UBS ITAQUANDUBA
9098135	UBS PEREQUÊ
0935212	UNIDADE DE CONTROLE DE VETORES E ENDEMIAS

Os profissionais vinculados ao convênio de nível superior, técnico e apoio operacional, são contratados dentro dos parâmetros do convênio e da legislação trabalhista vigente.

4. EXECUÇÃO FINANCEIRA

O valor total anual pactuado para 2025 é de R\$ 162.034.800,00, conforme o 11º Termo Aditivo, com vigência de 01/01/2025 a 31/12/2025.

Durante o 1º Quadrimestre, foram repassados R\$ 54.011.600,00, distribuídos da seguinte forma:

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
11º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO N.º 001/2021	11/12/2024	01/01 A 31/12	R\$ 162.034.800,00

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\$)
17/01/2025	R\$ 13.502.900,00	17/01/2025	171446	R\$ 6.402.900,00
		17/01/2025	171452	R\$ 7.000.000,00
		17/01/2025	PROVISÃO	R\$ 100.000,00
14/02/2025	R\$ 13.502.900,00	14/02/2025	141353	R\$ 2.500.000,00
		14/02/2025	141355	R\$ 10.902.900,00
		14/02/2025	PROVISÃO	R\$ 100.000,00

13/03/2025	R\$ 13.502.900,00	13/03/2025	131400	R\$ 13.402.900,00
		13/03/2025	PROVISÃO	R\$ 100.000,00
14/04/2025	R\$ 13.502.900,00	14/04/2025	141548	R\$ 13.502.900,00
MAIO	R\$ 13.502.900,00			
JUNHO	R\$ 13.502.900,00			
JULHO	R\$ 13.502.900,00			
AGOSTO	R\$ 13.502.900,00			
SETEMBRO	R\$ 13.502.900,00			
OUTUBRO	R\$ 13.502.900,00			
NOVEMBRO	R\$ 13.502.900,00			
DEZEMBRO	R\$ 13.502.900,00			
TOTAL	R\$ 162.034.800,00			R\$ 54.011.600,00

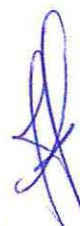
A execução financeira demonstra aderência ao cronograma de desembolso, sem pendências de repasses e com total aplicação dos recursos nas finalidades previstas.

5. INDICADORES DE DESEMPENHO – METAS QUANTITATIVAS

Após a análise do Relatório de Produção no 1º Quadrimestre de 2025, foram observados os seguintes pontos:

5.1.1 – ATENÇÃO BÁSICA

- Observa-se uma estabilidade no número de atendimentos realizados na Atenção Básica que foi de 14.528 em Janeiro e de 15.106 em Abril, totalizando 58.459 atendimentos no quadrimestre;
- Com relação ao absenteísmo se observa uma tendência ascendente ao longo dos meses, com média de 18,83%;
- O total de procedimentos ambulatoriais foi de 141.599 no período, observando-se um aumento importante de 33.724 em Janeiro para 38.036 em Abril;
- O número de famílias cadastradas foi de 15.737 perfazendo um total de 41.914 pessoas.



5.1.2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SECUNDÁRIA

6

- Quanto aos atendimentos individuais, no 1 ° quadrimestre foram realizados 43.568 atendimentos, sendo atendidos 11.004 usuários. A taxa de absenteísmo chegou à 17,60%;
- No CAPS 1 ocorreram 3.972 atendimentos, sendo que 557 pacientes faltaram à consulta, representando uma taxa de absenteísmo de 14,00%;
- O CAPS AD realizou 2.000 atendimentos para 423 usuários, sendo que 363 faltaram, o que representa uma taxa de absenteísmo de 18,15%;
- O Ambulatório de infectologia e Fígado realizou 1.143 atendimentos com taxa de absenteísmo de 23,97%;
- O Centro de Referência Julia Tenório realizou 10.350 atendimentos com uma taxa de absenteísmo de 15,39%;
- No Ambulatório de Saúde Mental Infantil ocorreram 13.033 atendimentos, num total de 3.025 usuários, com uma taxa de absenteísmo de 20,97%;
- No controle de vetores observou-se uma Avaliação de Densidade Larvária de 3,5 em Janeiro. Visitas a imóveis chegou a um total de 3.840, havendo uma queda expressiva entre Janeiro e Abril (1.504 e 683, respectivamente);
- O Centro de Referência Animal realizou 825 cirurgias de castração, cursando com uma taxa de absenteísmo de 24,48% no quadrimestre;
- A Assistência Farmacêutica atendeu 31.966 pacientes, perfazendo um total de 127.209 atendimentos. Atendeu ainda, 869 processos administrativos sendo: 194 solicitações de insumos, 163 solicitações de fraldas, 182 solicitações de fórmulas e/ou suplementos alimentares e 330 solicitações de medicamentos. Já no Programa Medicamento em Casa, realizou 1.576 entregas para 476 pacientes;
- O Serviço de Regulação agendou 1007 consultas nos serviços de referência fora do município, apresentando altas taxas de absenteísmo (23,43%) .

5.1.3 – ATENÇÃO HOSPITALAR

- No período, aconteceram 93 remoções de pacientes em ambulância UTI ;
- Foram realizadas 3.064 tomografias, sendo 2.152 para pacientes internados e 912 para pacientes externos;
- Foram realizadas 802 cirurgias, sendo 596 eletivas, 165 de emergência e 41 pequenas cirurgias;
- Na Agência Transfusional foram atendidos 156 pacientes;
- Foram realizados 79.207 exames laboratoriais;
- Foram realizados 2.370 atendimentos de fisioterapia intra-hospitalar.

6 – ANÁLISE QUALITATIVA

Os Indicadores de Saúde são instrumentos fundamentais utilizados para medir, monitorar e avaliar a situação de saúde de uma população, bem como o desempenho dos serviços e políticas de saúde. Funcionam como ferramentas de gestão e planejamento, permitindo a comparação entre períodos, regiões ou grupos populacionais, e orientando a tomada de decisões em saúde pública.

Os indicadores de saúde desempenham um papel fundamental na qualificação da gestão em saúde pública, à medida que subsidiam a identificação de fragilidades estruturais e operacionais no sistema, também conhecidos como nós críticos, que exigem intervenção estratégica. Esses indicadores funcionam como instrumentos de apoio à decisão, permitindo ao gestor avaliar a efetividade, a eficiência e a equidade das ações e serviços ofertados à população.

Além disso, são ferramentas essenciais para o monitoramento contínuo da qualidade da atenção à saúde, refletindo não apenas os resultados clínicos, mas também a capacidade de resposta dos serviços às necessidades da população. Ao analisá-los de forma sistemática, é possível estabelecer metas, acompanhar tendências, avaliar a efetividade das intervenções implementadas e, quando necessário, redirecionar esforços.

Importante destacar que os níveis de saúde de uma população são determinados por uma complexa interação de fatores, que vão além do acesso aos serviços de saúde.



Tais fatores são conhecidos como Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e englobam elementos como: o território de residência (com suas condições físicas e urbanísticas), o ambiente (incluindo saneamento básico, exposição a poluentes e segurança alimentar), os fatores biológicos e genéticos, a renda e a situação econômica dos indivíduos, o nível de escolaridade, o acesso à informação, a inserção no mercado de trabalho e o suporte proveniente das redes de relações sociais e comunitárias.

Portanto, ao analisar os indicadores de saúde à luz dos DSS, é possível adotar uma abordagem mais ampla e integrada, voltada não apenas para a assistência, mas também para a promoção da saúde e a redução das iniquidades, promovendo um cuidado centrado na integralidade e na equidade do sistema de saúde.

Segue abaixo a análise dos indicadores apresentados:

- **Na Atenção Primária à Saúde**

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

INDICADOR	1º Q
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).	56%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

A proporção de 56% indica que apenas um pouco mais da metade das gestantes está recebendo um acompanhamento pré-natal adequado conforme o parâmetro recomendado.

Este percentual, apesar de estar acima do pactuado no Plano de Trabalho (45%), está abaixo da meta preconizada por políticas públicas de saúde, que geralmente

recomendam coberturas superiores a 80% para garantir um atendimento pré-natal eficaz e reduzir riscos obstétricos.

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

INDICADOR	1° Q
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	52%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O índice de 52% evidencia a necessidade urgente de aprimoramento na cobertura dos exames para sífilis e HIV durante o pré-natal no município, para garantir a segurança materno-infantil, reduzir riscos de transmissão vertical e contribuir para o fortalecimento do sistema de saúde.

Ind. 3- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

INDICADOR	1° Q
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	43%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O resultado de 43% indica que menos da metade das gestantes acompanhadas no sistema municipal de saúde realizaram ao menos uma consulta odontológica durante a gestação.

Este valor está significativamente abaixo da meta recomendada pelo Ministério da Saúde, que estabelece como ideal uma cobertura de, no mínimo, 70 a 80% das gestantes com atendimento odontológico no pré-natal.

Ind. 4- Cobertura de exame citopatológico

INDICADOR	1° Q
Cobertura de exame citopatológico	45%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Apesar do indicador estar dentro do parâmetro pactuado no Plano de Trabalho (40%), o valor de 45% de cobertura é considerado baixo, tendo em vista a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que estabelece 85% de cobertura como ideal para impacto populacional efetivo na prevenção do câncer de colo do útero.

10

Isso indica que mais da metade da população-alvo não foi alcançada, o que pode comprometer a detecção precoce de lesões precursoras e o controle da mortalidade por essa causa.

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

INDICADOR	1º Q
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.	66%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O índice de 66% de cobertura está abaixo da meta nacional preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que é de 95% para essas vacinas.

A baixa cobertura representa risco real de reintrodução de doenças já controladas ou eliminadas no Brasil, como a poliomielite, e revela fragilidades no sistema local de vacinação.

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

INDICADOR	1º Q
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	21%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O valor de 21 % indica que apenas pouco mais de 1 em cada 5 pessoas com hipertensão teve a PA aferida em atendimento registrado no período.

O Ministério da Saúde estabelece como meta mínima 60%, sendo 80% o patamar considerado ideal para garantir acompanhamento regular e efetivo.

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

INDICADOR	1º Q
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	28%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O valor registrado de 28% está muito aquém da meta ideal, que seria de, no mínimo, 60 a 70% dos pacientes acompanhados.



Isso indica que apenas pouco mais de 1 em cada 4 diabéticos teve solicitação registrada de hemoglobina glicada, o que compromete o acompanhamento adequado da doença.

O percentual de 28% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada é insatisfatório e preocupante, demonstrando a necessidade urgente de qualificar o cuidado às pessoas com diabetes mellitus no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O fortalecimento da vigilância clínica e laboratorial é essencial para reduzir complicações, melhorar o controle metabólico e garantir melhores desfechos em saúde.

- **Nos Centro de Atenção Psicossocial**

Quadro 1- Indicadores Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD), Ilhabela

Indicador	Conceito	Cálculo	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	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} \times 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	1,22%
Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} \times 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	25%
Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	<p>Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos.</p> <p>Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.</p>	$\frac{\text{Nº de PTS} \times 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	13,2%

Fonte: CAPS AD



O índice de 1,22% de participação nos grupos de família revela uma adesão extremamente limitada, que demanda ações imediatas para reativar e fortalecer a dimensão coletiva do cuidado. Os grupos são espaços fundamentais para a promoção da saúde, fortalecimento de vínculos comunitários, empoderamento das famílias e melhoria dos desfechos em saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais.

Com relação à qualificação dos atendimentos grupais, obteve-se um resultado de 25%, indicando que apenas nesta porcentagem das reuniões gerais da unidade foram incluídas discussões sobre os atendimentos grupais do CAPS AD.

Com relação à Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares, verificou-se que a grande maioria dos usuários (86,8%) do CAPS AD ainda não possui um Projeto Terapêutico Singular formalizado - isto é, discutido pela equipe de referência, com propostas terapêuticas adaptadas às necessidades específicas de cada um.

Quadro 2- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS 1

Indicador	Conceito	Cálculo	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	$\frac{\text{Nº de núcleos familiares participantes dos grupos} \times 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	28,95%
Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	$\frac{\text{Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos} \times 100}{\text{Nº de reuniões gerais da unidade}}$	100%
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.	$\frac{\text{Nº de PTS} \times 100}{\text{Nº de usuários ativos}}$	5,89%
Adesão do usuário à medicação	Medicação não retirada e devolvida à farmácia ou ao posto de enfermagem	$\frac{\text{Quantidade de medicação não retirada no mês}}{\text{Quantidade de medicação prescrita no mês}}$	76,37%

A participação dos núcleos familiares nos grupos está abaixo de 30%, o que indica baixa adesão familiar, sendo um panorama preocupante, pois o envolvimento da família é essencial para o sucesso do tratamento psicossocial. Com relação à qualificação dos atendimentos grupais, a equipe apresentou um excelente desempenho, demonstrando que valoriza e acompanhada de forma sistemática os grupos. No entanto, com relação à formulação de PTS o índice encontra-se baixo, o que compromete o princípio da atenção psicossocial centrada na singularidade do sujeito.

13

• Na Atenção Hospitalar

Ind. 1 Incidência de Flebite

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
		%	%	%	%
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	0,20	0,42	0,23	0,21

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A incidência de flebite no 1º Quadrimestre de 2025 foi baixa e dentro dos parâmetros aceitáveis, com média de 0,26%. O resultado indica boas práticas assistenciais em terapia intravenosa, o que é essencial para manter a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Ind. 2 - Incidência de Queda de Paciente

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
		%	%	%	%
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	0,00	0,00	1,00	1,41

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A Incidência de Queda de Pacientes no 1º Quadrimestre de 2025 teve um início positivo, com zero registros em Janeiro e Fevereiro, mas aumento progressivo nos



meses seguintes, atingindo 1,41 % em Abril. No entanto, os valores estão abaixo dos limites preconizados e também da meta proposta no Plano de Trabalho.

14

Esse panorama reflete uma equipe competente, dedicada e alinhada com as melhores práticas de cuidado e segurança do paciente.

Ind. 3 - Incidência de Úlcera por Pressão

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
		%	%	%	%
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	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A eliminação dos casos novos após Janeiro mostra efetividade das medidas preventivas. Pode-se considerar esse período como um exemplo de boa prática assistencial.

Ind. 4 – Média de permanência CTI

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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	3,16%	4,46%	3,31%	4,9%

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A média de permanência no CTI apresentou oscilações relevantes no 1º no quadrimestre de 2025, com tendência de aumento. No entanto, manteve-se dentro do parâmetro pactuado no Plano de Trabalho.

Ind. 5 – Média de permanência Setor de Internação

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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	4,34	4,13	4,01	4,2

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



O indicador apresentou leve redução de Janeiro a Março, com sutil aumento em Abril, demonstrando uma estabilidade geral ao longo do quadrimestre.



A média de permanência no setor de internação hospitalar no período apresentou estabilidade e controle, com média geral de 4,17 dias. Os dados refletem uma boa eficiência assistencial e indicam que os fluxos de cuidado e desospitalização estão bem organizados, apesar de estarem acima do parâmetro pactuado no Plano de Trabalho (4,00).

Ind. 6 – Média de permanência Pronto Socorro

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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	1,59	1,71	1,83	2,15

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador mostra crescimento contínuo ao longo do quadrimestre, com aumento expressivo, ultrapassando o índice pactuado no Plano de Trabalho (1,00).

Ind. 7 – Média de permanência Sala de Estabilização

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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	1,53%	1,48%	1,26%	1,93%

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador variou moderadamente entre Janeiro e Março, com leve tendência de queda. Em Abril, houve aumento expressivo na média de permanência, elevando-se para quase 2 dias. Durante o período tal indicador ficou acima do índice pactuado no Plano de Trabalho (1,00).

Ind. 8 – Média de permanência Maternidade

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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	2,4	2,8	2,59	3,3

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A média de permanência na Maternidade apresentou uma variação entre 2,4 e 3,3 dias, com tendência de aumento ao longo dos meses, ultrapassando o índice pactuado no Plano de Trabalho (2,50).

16

Ind. 9 Taxa de apgar ≥ 7 no 1º minuto

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	$\text{Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto} / \text{Nº de nascidos vivos} \times 100$	88,20	87,72	100,00	94,88

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador apresentou uma tendência geral de melhoria ao longo do quadrimestre, com crescimento constante após Fevereiro. Houve um pico positivo em Março, com 100% dos recém-nascidos apresentando boa vitalidade no 1º minuto. Mesmo com uma leve queda em Abril, a taxa se manteve acima de 90%, o que é considerado um ótimo resultado em saúde perinatal.

Ind. 10- Taxa de apgar ≥ 7 no 5º Minuto

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos.	$\text{Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto} / \text{Nº de nascidos vivos} \times 100$	94,88	100,00	100,00	100,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A Taxa de Apgar ≥ 7 no 5º minuto apresentou desempenho excelente, com média de 98,72% e índice de 100% em três dos quatro meses analisados. Esses resultados evidenciam a alta qualidade da assistência ao recém-nascido na unidade avaliada, refletindo boas práticas clínicas, estrutura adequada e atuação eficaz das equipes envolvidas no atendimento ao parto. O indicador é um ponto forte da assistência neonatal local e deve ser mantido como prioridade estratégica de qualidade.

Ind. 11- Taxa de cesáreas

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	$\text{Nº de cesáreas} / \text{Nº de partos} \times 100$	46,15	46,42	64,10	42,10

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



A Taxa de Cesáreas foi consistentemente elevada, com média de 49,69%. Apesar de estar dentro do índice pactuado no Plano de Trabalho (50%), ultrapassou amplamente as recomendações da OMS (idealmente entre 10 e 15% dos partos).

17

O pico de 64, 10% em Março requer atenção e análise aprofundada. Embora em Abril tenha registrado uma redução, o valor permanece alto.

Ind. 12 - Taxa de cesáreas em primíparas

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	$\frac{\text{Nº de cesáreas em primíparas}}{\text{Nº de partos em primíparas}} \times 100$	29,40	30,76	46,15	42,10

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A taxa de cesáreas em primíparas, apesar de estar abaixo do índice pactuado no Plano de Trabalho (45%), está acima dos níveis considerados ideais pela OMS (até 15%).

Houve um aumento marcante em Março, e mesmo com a leve queda em Abril, os números continuam elevados.

Ind. 13 - Taxa de cirurgia suspensa

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	$\frac{\text{Nº de cirurgias suspensas por fatores extra}}{\text{Nº de cirurgias agendadas}} \times 100$	2,00	5,00	9,00	6,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A taxa aumentou de forma significativa entre Janeiro e Março, ultrapassando o índice pactuado no Plano de Trabalho (8%). Seguindo com redução expressiva em Abril.

Ind. 14 - Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR
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.	$\frac{\text{Nº de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação}}{\text{Nº de saídas da UTI Adulto}} \times 100$	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



A Taxa de Reingresso na UTI Adulto durante a mesma internação apresentou-se zerada durante todo o período, sugerindo a estabilidade clínica dos pacientes após alta e qualidade da assistência intensiva.

7. ANÁLISE DAS METAS QUANTITATIVAS

HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR

	Metas	Fonte de Informação	Realizado
A) Atenção à Saúde	Realizar 120 Consultas/Mês no ambulatório de ortopedia e traumatologia e acidentes de trabalho	Relatório de Agendamentos	SIM
	Realizar 12 Cirurgias na especialidade de Cirurgia geral, 6 cirurgias de ortopedia e 3 de Ginecologia/mês	Planilha Nominal	SIM
B) Gerência	Apresentação de 100 AIH'S/mês	Relatório SISAIH	SIM
	Manutenção de 60% ou mais da taxa de Ocupação dos leitos hospitalares	Relatório de pacientes Internados no período	SIM
	Acompanhamento e monitoramento da taxa de permanência mensal	Relatório de análise da taxa de permanência	SIM
	100% de registro de SAE nos prontuários de pacientes internados	Análise por amostragem de 10 prontuários	SIM
	Realizar uma ação por quadrimestre desenvolvido pelo grupo Técnico de Humanização - GTH	Relatório de lista de presença	SIM
C) Participação nas Políticas Prioritárias do Sus	Divulgar comunicado e manter visita aberta aos pacientes internados das 10:00h às 22:00h	in loco	NÃO
	Realizar avaliação de pesquisa de satisfação do usuário, quadrimestralmente com formulário e metodologia de apuração e divulgação dos resultados	Resultado da avaliação de pesquisa realizada	SIM



	Manutenção de Ficha de Atendimento de Ouvidoria para registro de informações prestadas	Avaliação por amostragem de 10 Fichas de atendimento da Ouvidoria	SIM
	Manter a farmácia em dia com a legislação sanitária exigida	Relatório emitido pela VISA	SIM
	Melhoria do índice de absenteísmo e incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Relatório de apuração do índice	SIM
	Elaborar e atualizar protocolos clínico nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais frequentes no hospital	Apresentação de Protocolos implantados	SIM
	Avaliação de Apgar no 1º e 5º minutos de vida, em 100% dos neonatos com registro em prontuário	Análise por amostragem de 10 prontuários de neonatos no período	SIM
	Realizar VDRL em 100% das gestantes	Análise por amostragem de 10 prontuários	SIM
	Realizar Teste rápido para HIV em 100% das gestantes	Análise por amostragem de 10 prontuários	SIM
	Realizar encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho e teste da linguinha, etc.) em formulário próprio em 2 vias contendo todas as informações	Análise por amostragem de 10 prontuários	SIM
	Atingir média de 60% de partos vaginais	Relatório de proporção de partos vaginais x cesáreas	NÃO
D) Incorporação Tecnológica	Manter atualizado o cadastro de funcionários no CNES	Relatório do CNES	SIM
E) Desenvolvimento Profissional	Garantir ações de educação permanente aos trabalhadores do hospital, sendo no mínimo 01 capacitação e/ou treinamento a cada 6 meses	Relatório e lista de presença	SIM

8. CONSIDERAÇÕES ADMINISTRATIVAS E DE GESTÃO

20

A Santa Casa mantém controles internos rigorosos para gestão dos recursos e serviços conveniados, incluindo:

- Sistema informatizado de folha e financeiro;
- Controle de ponto eletrônico com auditoria interna mensal;
- Conciliação bancária mensal e balancetes contábeis auditados;
- Comissão Permanente de Avaliação e Monitoramento, com atas e relatórios arquivados.


Todos os documentos comprobatórios (notas fiscais, folhas, guias de recolhimento e relatórios de execução) permanecem disponíveis para inspeção da Comissão de Acompanhamento do Convênio e para o Tribunal de Contas.

9. CONCLUSÃO

O período correspondente ao 1º Quadrimestre de 2025 evidencia a regularidade na execução financeira e física do Convênio nº 001/2021, com índices de desempenho satisfatórios e cumprimento integral da maioria das metas pactuadas.

A parceria entre o Município de Ilhabela e a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela continua demonstrando eficiência técnica, transparência na aplicação dos recursos públicos e efetividade assistencial, consolidando-se como modelo de gestão compartilhada de saúde.

Ilhabela, 30 de maio de 2025.


Therezinha F.P. Desmonts
Diretora Presidente
Santa Casa de Ilhabela
Therezinha Francisca Pereira Desmonts
Diretora Presidente
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela