

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2º QUADRIMESTRE 2025

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DE CUMPRIMENTO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

2º 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 2º Quadrimestre de 2025 (maio a agosto), 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.

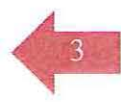
Para avaliar a eficiência da gestão pactuada, torna-se fundamental a análise criteriosa dos resultados obtidos, os quais constituem referência essencial para a tomada de decisões estratégicas.

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

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, e no 2º Quadrimestre R\$ 53.711.600,00 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					
MÊS	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)	
JANEIRO	R\$ 13.502.900,00	17/01/2025	171446	R\$ 6.402.900,00	1º QUADRIMESTRE
		17/01/2025	171452	R\$ 7.000.000,00	
		17/01/2025	PROVISÃO	R\$ 100.000,00	
FEVEREIRO	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	
MARÇO	R\$ 13.502.900,00	13/03/2025	131400	R\$ 13.402.900,00	
		13/03/2025	PROVISÃO	R\$ 100.000,00	
ABRIL	R\$ 13.502.900,00	14/04/2025	141548	R\$ 13.502.900,00	
MAIO	R\$ 13.502.900,00	16/05/2025	115167	R\$ 3.025.200,00	2º QUADRIMESTRE
		16/05/2025	161601	R\$ 10.477.700,00	
JUNHO	R\$ 13.502.900,00	18/06/2025	181254	R\$ 6.402.900,00	
		18/06/2025	181256	R\$ 7.000.000,00	
JULHO	R\$ 13.502.900,00	15/07/2025	151328	R\$ 6.402.900,00	
		15/07/2025	151331	R\$ 7.000.000,00	
AGOSTO	R\$ 13.502.900,00	13/08/2025	131634	R\$ 6.402.900,00	
		13/08/2025	131636	R\$ 7.000.000,00	
TOTAL	R\$ 162.034.800,00			R\$ 107.723.200,00	

A execução financeira demonstra aderência ao cronograma de desembolso. Contudo, conforme verificado nos repasses recebidos, a partir do mês de junho deixou de ser realizado o repasse de R\$ 100 mil referente ao fundo de reserva para provisão de passivos trabalhistas.



5. INDICADORES DE DESEMPENHO – METAS QUANTITATIVAS

Após a análise do Relatório de Produção no 2º Quadrimestre de 2025, foram observados os seguintes pontos:

5.1.1 – ATENÇÃO BÁSICA

- Foram realizados 57.515 atendimentos na Atenção Básica;
- Com relação ao absenteísmo observa-se uma tendência ascendente ao longo dos meses, com média de 24,12%. O indicador cursou acima da média do primeiro quadrimestre, que foi de 18,83%;
- O total de procedimentos ambulatoriais foi de 147.831 no período, com um aumento expressivo se comparado ao primeiro quadrimestre, que foi de 141.599.
- O número de famílias cadastradas foi de 16.300 perfazendo um total de 42.991 pessoas; com um aumento pouco expressivo, se comparado ao primeiro quadrimestre, que foi de 15.737 famílias cadastradas, num total de 41.914 pessoas

5.1.2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA/SECUNDÁRIA

- O Ambulatório de infectologia e Fígado realizou 1.233 atendimentos com taxa de absenteísmo de 26,36%; sendo a taxa do primeiro quadrimestre de 23,97% .
- O Centro de Referência Julia Tenório realizou 9.226 atendimentos com uma taxa de absenteísmo de 17,35%, acima da taxa do primeiro quadrimestre, que foi de 15,39%;
- No Ambulatório de Saúde Mental Infantil ocorreram 13.289 atendimentos, num total de 3.051 usuários, com uma taxa de absenteísmo de 20,49%;
- No controle de vetores observou-se uma Avaliação de Densidade Larvária de 1,7 em Julho, que configura um quadro melhor do que o observado no primeiro quadrimestre, que foi de 3,5. Visitas a imóveis chegou a um total de 7.246, havendo um aumento expressivo entre Maio e Agosto (781 e 5.549, respectivamente).

- O Centro de Referência Animal realizou 705 cirurgias de castração, número menor do que foi realizado no primeiro quadrimestre que foi de 825. A taxa de absenteísmo passou de 24,48% no primeiro quadrimestre, para 30,21 % no segundo.
- A Assistência Farmacêutica atendeu 31.966 pacientes, perfazendo um total de 127.209 atendimentos. Atendeu ainda, 869 processos administrativos sendo: 199 solicitações de insumos, 171 solicitações de fraldas, 133 solicitações de fórmulas e/ou suplementos alimentares e 307 solicitações de medicamentos.
- O Serviço de Regulação agendou 935 consultas nos serviços de referência fora do município, apresentando taxa de absenteísmo de 22,98%.

5.1.3 – ATENÇÃO HOSPITALAR

- No período, aconteceram 94 remoções de pacientes em ambulância UTI;
- Foram realizadas 2.678 tomografias , sendo 1. 744 para pacientes internados e 934 para pacientes externos;
- Foram realizadas 812 cirurgias, sendo 593 eletivas, 182 de emergência e 37 pequenas cirurgias;
- Na Agência Transfusional foram atendidos 157 pacientes;
- Foram realizados 70 .866 exames laboratoriais;
- Foram realizados 2.014 atendimentos de fisioterapia intra-hospitalar.

6 – ANÁLISE QUALITATIVA

Os Indicadores de Saúde são ferramentas essenciais para medir, acompanhar e avaliar o estado de saúde de uma população, assim como o desempenho dos serviços e das políticas de saúde. Atuam como instrumentos de gestão e planejamento, possibilitando a comparação entre diferentes períodos, regiões ou grupos populacionais, e orientando as decisões em saúde pública.

Esses indicadores têm papel crucial na melhoria da gestão em saúde pública, pois ajudam a identificar fragilidades estruturais e operacionais do sistema — os chamados pontos críticos — que demandam intervenções estratégicas. Além disso, servem como

suporte para a tomada de decisões, permitindo aos gestores avaliar a efetividade, eficiência e equidade das ações e dos serviços oferecidos à população.

Adicionalmente, os indicadores são fundamentais para o monitoramento contínuo da qualidade da atenção à saúde, refletindo não apenas os resultados clínicos, mas também a capacidade dos serviços em responder às necessidades da população. A análise sistemática desses dados possibilita o estabelecimento de metas, o acompanhamento de tendências, a avaliação das intervenções realizadas e, quando necessário, a reorientação das estratégias.

É importante destacar que os níveis de saúde de uma população são influenciados por uma complexa interação de fatores que vão além do simples acesso aos serviços de saúde. Esses fatores, conhecidos como Determinantes Sociais da Saúde (DSS), englobam aspectos como o território onde a pessoa vive (considerando suas condições físicas e urbanísticas), o ambiente (incluindo saneamento básico, exposição a poluentes e segurança alimentar), fatores biológicos e genéticos, renda e situação econômica, nível educacional, acesso à informação, inserção no mercado de trabalho e o suporte das redes 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	2º Q
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação).	56%	66%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Observa-se um aumento de 10 pontos percentuais entre o primeiro e o segundo quadrimestres de 2025.



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

INDICADOR	1° Q	2° Q
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	52%	70%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Entre o primeiro e o segundo quadrimestres de 2025, observa-se uma melhora significativa de 18 pontos percentuais, passando de 52% para 70%.

Ind. 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

INDICADOR	1° Q	2° Q
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	43%	63%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Houve um aumento de 20 pontos percentuais entre o primeiro e o segundo quadrimestres de 2025, representando uma melhora expressiva na oferta e adesão ao atendimento odontológico durante o pré-natal.

Ind. 4 - Cobertura de exame citopatológico

INDICADOR	1° Q	2° Q
Cobertura de exame citopatológico	45%	48%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Houve um aumento pouco expressivo de 3 pontos percentuais na cobertura o exame citopatológico entre o primeiro e o segundo quadrimestres de 2025, passando de 45% para 48%.



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

INDICADOR	1° Q	2° Q
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente.	66%	84%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

A cobertura vacinal aumentou de 66% no primeiro quadrimestre para 84% no segundo quadrimestre. Isso representa um crescimento de 18 pontos percentuais, o que é uma melhora importante e indica um avanço na vacinação dessas duas vacinas essenciais.

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

INDICADOR	1° Q	2° Q
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	21%	71%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

O percentual de aferição aumentou de 21% no primeiro semestre para 71% no segundo semestre, representando uma melhora muito expressiva na cobertura do acompanhamento dos pacientes hipertensos

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

INDICADOR	1° Q	2° Q
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	28%	35%

Fonte: Sisab - Ministério da Saúde

Com base nos dados apresentados, o índice do Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada mostra uma melhora modesta, porém significativa, na atenção à saúde das pessoas com diabetes. Houve um aumento de 7 pontos percentuais entre o primeiro e o segundo quadrimestres.

NOS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

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

Indicador	Conceito	1° Q	2° 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	1,22%	37,30%
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		
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.	13,2%	13,8%
Adesão do usuário à medicação	Adesão do usuário à medicação		

Houve uma melhora expressiva na participação das famílias nos grupos, passando de 1,22% no primeiro quadrimestre, para 37,3%, no segundo.

Com relação à Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares o índice permaneceu baixo nos dois quadrimestres, com crescimento mínimo de apenas 0,6 ponto percentual.

Os indicadores : adesão do usuário à medicação e percentual de pacientes acompanhados no CAPS que entraram em crise no período não foram informados pela impossibilidade de coleta de dados.

Quadro 2- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS 1

Indicador	Conceito	1° Q	2° 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	28,95%	24,46%
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	5,54%	5,05%
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.	76,37%	72,92%
Adesão do usuário à medicação	Adesão do usuário à medicação	100%	100%

Fonte: CAPS I

A participação dos núcleos familiares nos grupos está abaixo de 30%, o que indica baixa adesão familiar, sendo um panorama bastante preocupante

No tocante aos pacientes acompanhados que entraram em crise, no período, nota-se leve melhora, com queda de 0,49 pontos percentuais, o que sugere um possível avanço na prevenção de crises ou maior eficácia nos acompanhamentos terapêuticos.

Com relação à formulação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), houve uma pequena queda de 3,45 pontos percentuais.

A adesão do usuário à medicação seguiu estável, sendo um ponto muito positivo, refletindo boa relação entre usuários, equipe e tratamento.



NA ATENÇÃO HOSPITALAR

A seguir, é apresentada uma avaliação minuciosa dos indicadores de desempenho relacionados à Atenção Hospitalar no Hospital Governador Mário Covas Júnior. Destaca-se a relevância do acompanhamento constante dos indicadores associados à segurança do paciente, como a ocorrência de flebite, quedas e lesões por pressão. Esse monitoramento contínuo é essencial para garantir um ambiente de cuidado seguro, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial e a redução de eventos adversos que possam afetar a integridade dos pacientes.

Ind. 1 Incidência de Flebite

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
		%	%	%	%	%	%	%	%
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	0,00	0,00	0,00	0,39

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior

O indicador apresenta uma baixa incidência, chegando a 0% em alguns meses, voltado a subir em Agosto. Em nenhum momento ultrapassando o previsto no Plano de Trabalho (2,00%).

Ind. 2 - Incidência de Queda de Paciente

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
		%	%	%	%	%	%	%	%
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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior

Após os picos em Março e Abril, o indicador voltou a zero, se mantendo assim ao longo de todo o quadrimestre.

Ind. 3 - Incidência de Úlcera por Pressão

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
		%	%	%	%	%	%	%	%
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	0,99	2,43	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A maioria dos meses apresenta 0% de incidência, com aumento pontual em Maio e Junho.

Ind. 4 – Média de permanência CTI

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
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	5,00	3,28	4,29	3,2

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Os dados mostram uma oscilação no tempo médio de permanência no CTI, variando de aproximadamente 3,16 a 5,00 dias ao longo dos meses. A média de permanência atinge seu ponto mais alto nos meses de Abril e Maio (4,90 e 5,00 dias, respectivamente).

Ind. 5 – Média de permanência Setor de Internação

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
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	4,32	4,64	4,78	3,99

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O setor apresenta médias de permanência entre 3,99 e 4,78 dias, com tendência geral de controle

Ind. 6 – Média de permanência Pronto Socorro

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
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	1,82	1,47	1,67	1,63

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A variação entre os meses é moderada, sem grandes saltos abruptos, indicando um controle razoável da permanência média dos pacientes no Pronto Socorro. Porém, mantendo-se acima do índice pactuado no Plano de Trabalho (1,00).

Ind. 7 – Média de permanência Sala de Estabilização

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
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	1,58	1,45	2,08	1,54

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O valor da média de permanência oscila entre 1,26% (Março) e 2,08% (Julho), mostrando uma variação moderada no tempo de permanência dos pacientes na Sala de Estabilização ao longo dos meses.

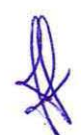
Durante o período avaliado, o indicador ficou acima do índice pactuado no Plano de Trabalho (1,00).

Ind. 8 – Média de permanência Maternidade

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
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	2,95	2,45	2,37	2,31

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Observa-se uma redução gradual na média, chegando a 2,31 dias em Agosto, o menor valor do período analisado.



Ind. 9 Taxa de apgar >=7 no 1º minuto

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	$\frac{\text{Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto}}{\text{Nº de nascidos vivos}} \times 100$	88,20	85,72	100,00	94,88	87,20	86,85	95,13	92,86

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

Apesar dos índices em Maio e Junho ficarem um pouco abaixo da meta, há uma tendência positiva de melhora nos meses seguintes, que ficaram acima da meta prevista no Plano de Trabalho (90%).

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

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

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador mostra uma excelente qualidade da assistência neonatal no hospital, especialmente na reanimação e suporte imediato ao recém-nascido, sendo efetiva a recuperação dos bebês que apresentaram Apgar inferior a 7 no 1º minuto. Importante manter esse padrão, visando qualidade para a saúde neonatal.

Ind. 11- Taxa de cesáreas

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Relação porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	$\frac{\text{Nº de cesáreas}}{\text{Nº de partos}} \times 100$	46,15	46,42	64,10	42,10	53,80	47,36	53,65	71,42

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

A partir de Março a taxa de cesáreas começa a subir consideravelmente, culminando em agosto com 71,42%.



Ind. 12 - Taxa de cesáreas em primíparas

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Relação percentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cesáreas em primíparas}}{\text{N}^\circ \text{ de partos em primíparas}} \times 100$	29,40	30,76	46,15	42,10	64,20	50,00	53,33	70,00

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%). Além disso, houve um aumento exorbitante em Agosto

Ind. 13 - Taxa de cirurgia suspensa

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Relação percentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias suspensas for fatores extra pacientes}}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias agendadas}} \times 100$	2,00	5,00	9,00	6,00	8,00	13,00	4,00	8,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

O indicador apresenta oscilação significativa, variando de 2% a 13%, o que sugere instabilidade nos processos cirúrgicos_ Ultrapassando o índice pactuado no Plano de Trabalho (8%).

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

Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Relação percentual entre o número de reingressos na UTI-Adulto durante a mesma internação e o número de saídas da UTI-Adulto no mesmo período.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reingressos na UTI Adulto durante a mesma internação}}{\text{N}^\circ \text{ de saídas da UTI Adulto}} \times 100$	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

De janeiro a abril e de junho a agosto, a taxa de reingresso na UTI foi zero, indicando que não houve pacientes retornando à UTI após terem saído dela durante esses meses. Já em Maio, a taxa saltou para 8%, o que significa que houve uma incidência significativa de pacientes retornando para a UTI.

No entanto, a taxa zero na maioria dos meses é positiva, sugerindo boa qualidade no cuidado e estabilização dos pacientes ao sair da UTI.



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	SIM
	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

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 presente Relatório de Cumprimento de Metas, referente ao 2º Quadrimestre de 2025, demonstra que o Convênio nº 001/2021 atendeu, de forma geral, ao seu objeto, assegurando a execução das ações e serviços de saúde previstos no Plano de Trabalho.


A análise dos indicadores quantitativos e qualitativos evidencia o cumprimento da maior parte das metas pactuadas, com desempenho satisfatório das unidades e serviços sob gestão, especialmente no que se refere à ampliação da oferta assistencial, melhoria de indicadores da Atenção Primária à Saúde e manutenção da capacidade operacional na Atenção Especializada e Hospitalar.

No âmbito da gestão, foram observados o adequado monitoramento dos processos assistenciais, a implementação de ações de melhoria contínua e a manutenção dos mecanismos de controle interno, garantindo maior eficiência, rastreabilidade e transparência na execução do convênio.

Quanto à execução financeira, verifica-se compatibilidade com o cronograma de desembolso pactuado. Contudo, registra-se que, a partir do mês de junho de 2025, não houve a realização do repasse mensal de R\$ 100.000,00 destinado ao fundo de reserva para provisão de passivos trabalhistas, situação que demanda acompanhamento e eventual regularização pelos entes envolvidos.

Dessa forma, conclui-se que o convênio vem sendo executado em conformidade com as diretrizes estabelecidas, cumprindo sua finalidade pública e contribuindo para o fortalecimento da rede municipal de saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Ilhabela, 05 de setembro de 2025.


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