

**CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO PROLONGADA E
CASA DE APOIO CONDOMÍNIO SOLIDARIEDADE**

**15º TERMO ADITIVO AO TERMO DE
TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 003/2013 – SES/GO
RELATÓRIO MENSAL
REFERÊNCIA DEZEMBRO 2025**

Goiânia/2025



CEAP SOL
Centro Estadual de
Atenção Prolongada
e Casa de Apoio
Condomínio
Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTRUTURA GESTORA

Diretor Executivo

Igor Guimarães

Diretora Técnica

Dra. Thais Safatle Dourado

Coordenadora Geral Assistencial

Bruna Paulino

SUMÁRIO

1.APRESENTAÇÃO	4
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	4
3. ATIVIDADES REALIZADAS.....	5
3.1 Casa de Apoio.....	5
3.2 Atendimento Ambulatorial	6
3.3 Assistência Hospitalar	8
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)	9
5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL –DEZEMBRO/2025.....	11
6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS	15
7. SADT EXTERNO	16
8. INDICADORES QUALITATIVOS.....	16
9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)	27
10. INDICADORES DE GESTÃO (P3)	28
11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)	31

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) para o gerenciamento do **Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà (CEAP-SOL)**, apresentamos, nesta oportunidade, o **Relatório de Execução do Contrato de Gestão** referente ao período de **Dezembro/2025**.

O CEAP-SOL, anteriormente denominado Condomínio Solidarietà, foi criado em dezembro de 1995 e se constituiu, desde o seu nascimento, como uma instituição de apoio a Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA).

Encontra-se integrado ao HDT através do Decreto Estadual nº 9.922/2021, e ampliou seu âmbito de atuação para outras doenças infectocontagiosas a nível ambulatorial, mantendo-se ainda como casa de apoio de nível II. Sua atuação não se limita apenas à hospedagem, mas também inclui assistência ambulatorial com foco na reabilitação e assistência psicossocial. O objetivo é buscar o equilíbrio social, psicológico e laboral, na tentativa de restabelecer o indivíduo à sua autossuficiência física e mental, reintegrando-o à sociedade e recuperando o ambiente familiar.

Em 2017, foi implantado também o Núcleo Hospitalar para internações de longa permanência e assistência a Pessoas Vivendo com doenças infectocontagiosas e oportunistas relacionadas ao HIV/Aids, além de atendimento biopsicossocial a partir de uma equipe interdisciplinar.

O Instituto Sócrates Guanaes (ISG) assumiu a gestão da unidade em 2013 e, desde então, investe em um projeto inovador e arrojado para garantir a satisfação do usuário.

Cumprindo as exigências do Termo de Transferência de Gestão nº 003/2013 e seus aditivos, este relatório apresenta os subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) analise o desempenho das principais atividades realizadas no CEAP-SOL e, assim, fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade – CEAP-SOL;

CNES: 9138625;

Endereço: Avenida Veneza, Quadra 62, Lote 1/10 s/n - Jardim
Europa, Goiânia – GO. CEP: 74325-100.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás –
SES/GO.

3. ATIVIDADES REALIZADAS

O CEAP-SOL tem como missão promover o cuidado e a reabilitação em saúde, possibilitando assim a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem e convivem com doenças infectocontagiosas, por meio de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde biopsicossocial, integrando-as às políticas voltadas para o apoio e a atenção à saúde dessa população no Estado de Goiás.

3.1 Casa de Apoio

A instituição disponibiliza hospedagem temporária em Goiânia de até 10 dias seguidos, cinco refeições ao dia, serviços de apoio à hospedagem tais como, lavanderia, hotelaria, transporte interinstitucional para realização de consultas e procedimentos médicos, além do suporte de uma equipe multidisciplinar não médica como: Assistentes Sociais, Psicólogos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Odontólogos, Fonoaudiólogo e Terapias Ocupacionais.

A Casa de Apoio possui:

- ✓ 28 leitos, sendo 02 binômio mãe/filho;
- ✓ Sala de convivência / Refeitório;
- ✓ Posto de enfermagem;

- ✓ Quadra poliesportiva;
- ✓ Vestiários / sanitários - masculino, feminino, unissex, com instalações para PNE.



Hospedagem	Capacidade Instalada segundo TTG 003/2013
Leitos adultos	26
Leitos binômio mãe/filho (com berço)	02
Total	28

3.2 Atendimento Ambulatorial

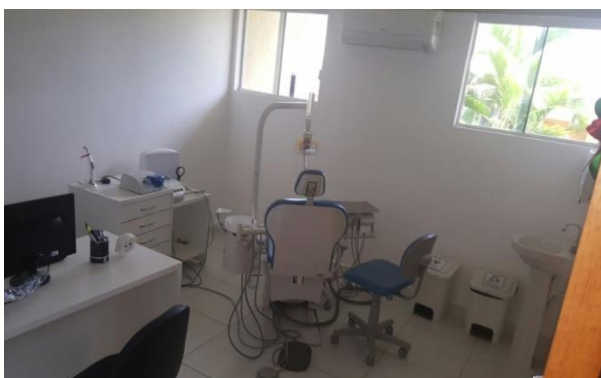
A instituição conta com 07 consultórios, 02 consultórios odontológicos, 01 sala de fisioterapia, 01 sala de Serviço social e áreas de apoio como recepção e sala de espera. Todas as salas, e consultórios odontológicos são equipados e disponíveis para atendimentos às PVHA e

doenças infecciosas e dermatológicas. O atendimento ambulatorial não médico se divide nos seguintes serviços:

- ✓ Fisioterapia
- ✓ Odontologia
- ✓ Nutrição Clínica
- ✓ Psicologia Clínica
- ✓ Fonoaudiologia
- ✓ Terapia Ocupacional
- ✓ Farmácia
- ✓ Enfermagem

O atendimento odontológico apresenta particularidades as quais se compõem em **40** atendimentos/ mês ofertados para Portadores de Necessidades Especiais (PNE), e **40** atendimentos/ mês ofertados para Buco-Maxilo-Facial.

O ambulatório não médico possui regulação e os pacientes são encaminhados através de ficha de referência e Contrarreferência ao Ambulatório do CEAP-SOL, via CRE.



O ambulatório médico, conta com o atendimento de **11 (dez)** especialidades médicas: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista e Nefrologia todos com atendimento via regulação abertos para todo Estado de Goiás.

3.3 Assistência Hospitalar

A unidade possui um Núcleo Hospitalar para tratamento, em regime de internação hospitalar, de pacientes com doenças infecciosas e dermatológicas que necessitem de leitos para cuidados prolongados e/ou cuidados paliativos. O Núcleo Hospitalar, que iniciou suas atividades no dia 16 de Janeiro de 2017, conta com 28 leitos para cuidados prolongados, 02 leitos de reanimação, além de áreas afins como posto de enfermagem, farmácia, sala de diluição e preparo de medicação, sanitários, área administrativa e etc.



4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DE DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DE METAS PACTUADAS (P1)

Serão apresentados a seguir os números da produção do **CEAP-SOL**, referente ao mês de **Dezembro**, de acordo com o **14º Termo Aditivo do TTG 003/2013**. Os dados de produção são compilados em forma de planilhas de análise mensais, onde compõem o Plano Estatístico do CEAP-SOL.

Referente ao atendimento ambulatorial (consultas não médicas), a unidade contém consultas realizadas pelos seguintes cargos profissionais: psicologia, fisioterapia, odontologia, nutrição, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando **1.100** atendimentos/mês. O atendimento ambulatorial médico apresenta consultas das seguintes especialidades: Infectologista, Dermatologista, Ginecologista, Neurologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Psiquiatra, Reumatologista, Pneumologista e nefrologista conforme capacidade operacional do Ambulatório, apresentando **600** atendimentos/mês. O núcleo de Assistência Hospitalar tem como meta 638 pacientes- dia e Taxa de Ocupação de **80%**.

4.1 Comparativos entre as Metas Propostas e os Resultados Alcançados

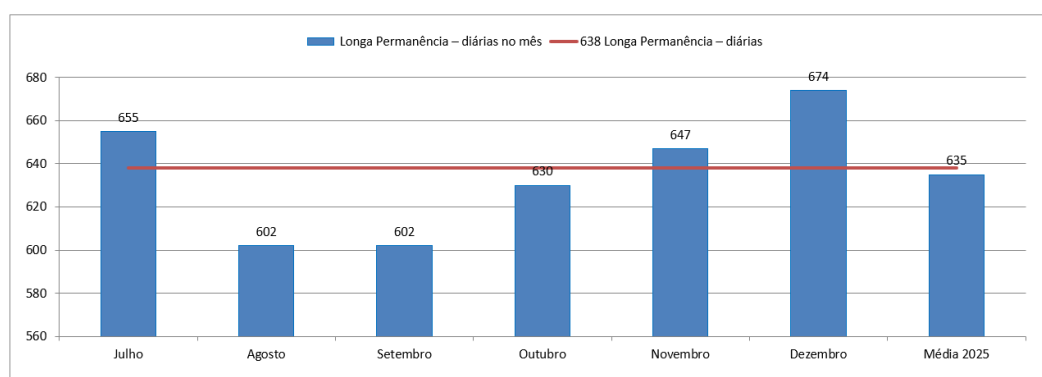
Atividade	Meta Dezembro 2025	Realizado Dezembro 2025	% Atingido da Meta
Longa Permanência – diárias (Paciente- dia)	638	674	106
Casa de Apoio (Paciente- dia)	—	36	—
Consultas Não Médicas	1100	994	90%

Consultas Médicas	600	673	112%
Consulta Odontológica PNE	40	44	110%
Consulta Odontológica Buco-Maxilo-Facial	40	46	115%

4.2 Análise Crítica dos Indicadores Quantitativos

4.2.1 Longa Permanência – diárias (Paciente- dia) – Dezembro/2025

Título: Longa Permanência – Paciente- dia Julho a Dezembro de 2025.

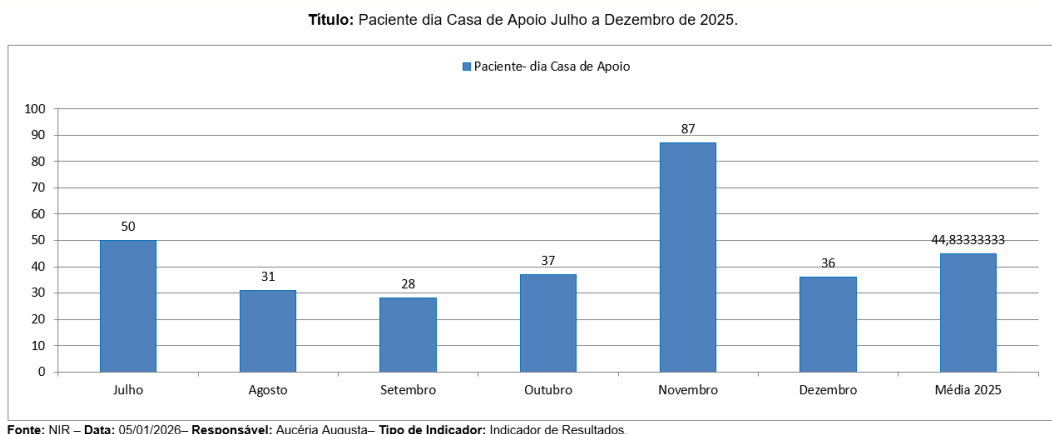


Fonte: NIR – **Data:** 06/01/2026 – **Responsável:** Aucéria Augusta – **Tipo de Indicador:** Indicador de Resultados.

No último Contrato de Gestão, o indicador utilizado era o “número de saídas hospitalares”, o que gerava dificuldades para o seu cumprimento, considerando o perfil assistencial da unidade e as longas permanências dos pacientes. Diante dessa problemática, no 14º Termo Aditivo ao TTG o indicador foi alterado para “pacientes-dia de longa permanência – atendimento hospitalar especializado de média complexidade, de longa permanência e cuidados paliativos”. Essa mudança visa adequar a mensuração do desempenho à realidade assistencial, contemplando internações prolongadas e a complexidade clínica e social dos pacientes atendidos. No mês de Dezembro de 2025, a unidade alcançou 674 pacientes-dia. Informamos que o sistema MV apresentou instabilidade de dados no mês de dezembro. Dessa forma, os dados referentes ao mês de dezembro encontram-se passíveis de retificação, condicionados à normalização do sistema MV. Registra-se que as instabilidades e limitações operacionais ora descritas foram formalmente comunicadas à SES-GO, mediante a expedição dos Ofícios ISG/CEAP-SOL n.º 377/2025, de 16/12/2025; n.º 382/2025, de 22/12/2025; e n.º 011/2026, de 08/01/2026,

todos devidamente autuados no Processo SEI n.º 202500010097745, instaurado para fins de registro, acompanhamento e validação da situação apresentada.

4.2.2 Casa de Apoio (Paciente- dia) – Dezembro/ 2025

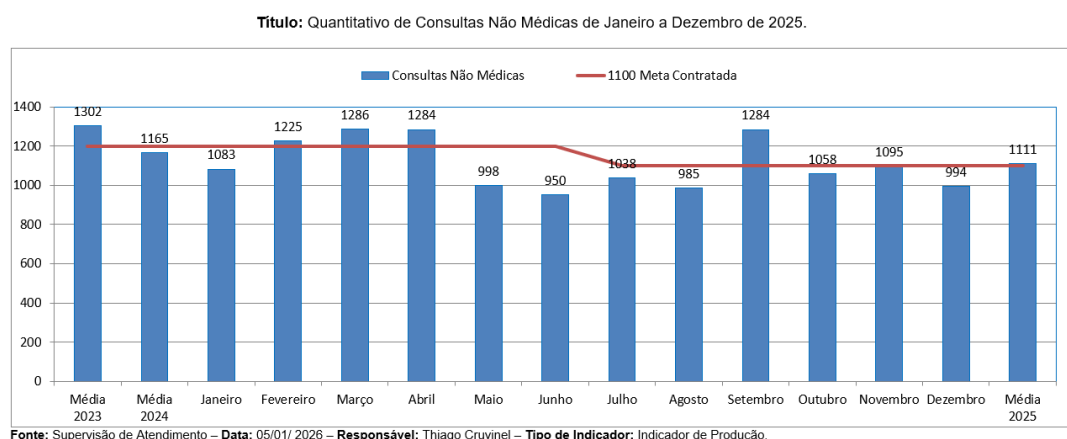


Seguindo a metodologia de análise das linhas contratuais, o indicador apresentado referente à Casa de Apoio está relacionado ao parâmetro “paciente-dia”. Embora este não componha diretamente o conjunto de indicadores pactuados no Aditivo Contratual, optamos por mantê-lo no presente relatório com o intuito de resgatar a memória institucional e reforçar a relevância histórica deste serviço no contexto assistencial do CEAP-SOL. No mês de Dezembro, a Casa de Apoio registrou o acolhimento de 36 hóspedes-dia, dado que, embora não impacte diretamente nas metas contratuais, representa importante suporte à continuidade do cuidado e ao bem-estar dos usuários atendidos pela unidade. Informamos que o sistema MV apresentou instabilidade de dados no mês de dezembro. Diante dessa ocorrência, foram abertos tickets junto ao suporte técnico para análise e reparo, e estamos aguardando a devida retificação. Dessa forma, os dados referentes ao mês de dezembro encontram-se passíveis de retificação, condicionados à normalização do sistema MV. Registra-se que as instabilidades e limitações operacionais ora descritas foram formalmente comunicadas à SES-GO, mediante a expedição dos Ofícios ISG/CEAP-SOL n.º 377/2025, de 16/12/2025; n.º 382/2025, de 22/12/2025; e n.º 011/2026, de 08/01/2026, todos devidamente autuados no Processo SEI n.º

202500010097745, instaurado para fins de registro, acompanhamento e validação da situação apresentada.

5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Dezembro/2025

5.1 Ambulatório não médico – Dezembro/2025

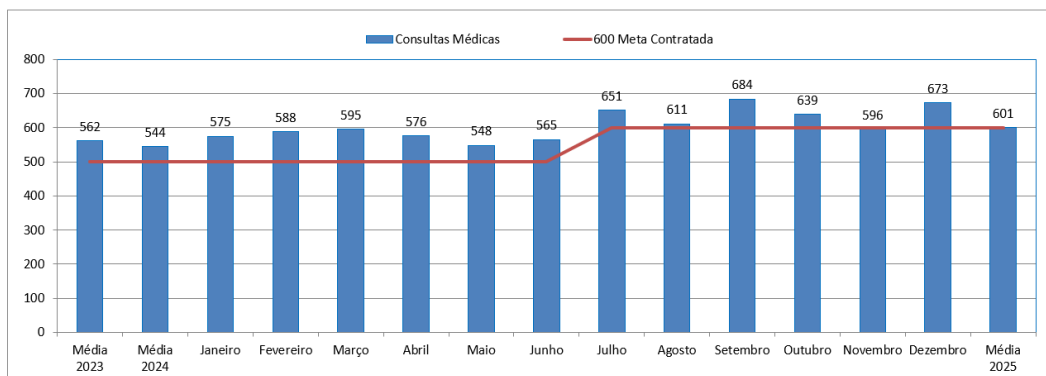


No mês de dezembro, as consultas da equipe multiprofissional não médica alcançaram 90% do cumprimento da meta estabelecida, com a realização de 994 atendimentos, de um total previsto de 1.100 consultas. Essa análise contempla exclusivamente os atendimentos realizados pelas áreas de Odontologia, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Destaca-se, entretanto, que a unidade também realizou consultas de Enfermagem (43 consultas) e Farmácia (23 consultas) no período, as quais não são contabilizadas para fins de meta, mas contribuem de forma relevante para a ampliação do acesso e a integralidade do cuidado prestado aos usuários.

O resultado representa um percentual relevante na avaliação da SES-GO, a meta não foi integralmente alcançada devido ao absenteísmo existente.

5.2 Ambulatório médico– Dezembro / 2025

Título: Quantitativo de consultas médicas de Janeiro a Dezembro de 2025.



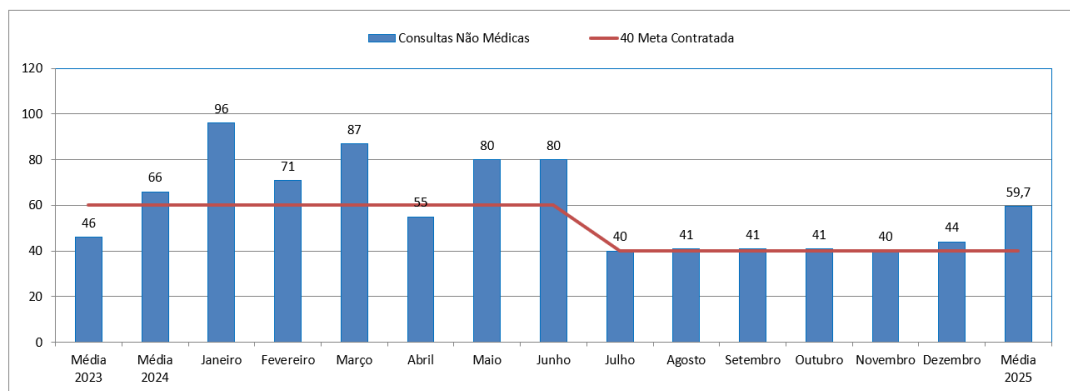
Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Thiago Cruvinel – **Tipo de Indicador:** Indicador de Produção.

Registra-se que, no mês de dezembro, as consultas médicas atingiram 112% do cumprimento da meta pactuada. O indicador de atendimento ambulatorial é composto por atendimentos realizados por diversas especialidades médicas — Infectologia, Dermatologia, Ginecologia, Neurologia, Gastroenterologia, Coloproctologia, Cardiologia, Psiquiatria, Reumatologia e Pneumologia —, conforme a capacidade operacional do Ambulatório e a meta contratual de 600 atendimentos/mês. No período em análise, foram realizados 673 atendimentos, resultado que demonstra a consolidação da unidade no âmbito ambulatorial médico e reforça sua relevância para a rede de saúde do Estado.

Outro ponto relevante é que, no 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, houve a inclusão da especialidade de Nefrologia, atualmente em processo de contratação, o que ampliará a oferta de atendimentos especializados e fortalecerá o papel estratégico da unidade na assistência ambulatorial.

5.3 Consulta Odontológica PNE – Dezembro/2025

Título: Quantitativo de consultas Odontológicas PNE de Janeiro a Dezembro de 2025.

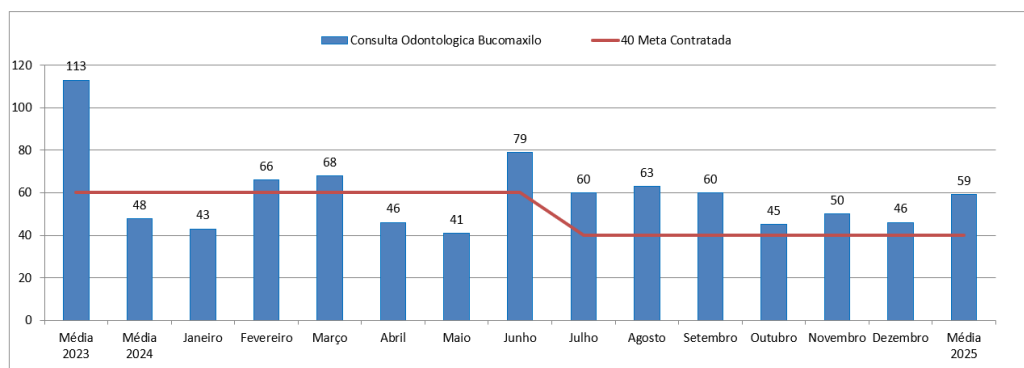


Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 02/01/2026 – **Responsável:** Thiago Cruvinel – **Tipo de Indicador:** Indicador de Produção.

No mês de dezembro foram realizados 44 atendimentos. Os critérios para a referência dos Serviços Odontológicos em PNE são: Pacientes que passaram pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliados pelo cirurgião-dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional, em especial, Gestantes de alto risco, Hipertensão severa, Diabetes de difícil controle, portadores de cardiopatias, Hemofílicos, dentre outros. Nossos atendimentos odontológicos são todos regulados pelo CRE. Nota-se que foi possível alcançar 110% da meta estipulada, compondo relevantes números de atendimento.

5.4 Consulta Odontológica Bucomaxilofacial – Dezembro/2025

Título: Quantitativo de consultas Odontológicas Bucomaxilo de Janeiro a Dezembro de 2025.



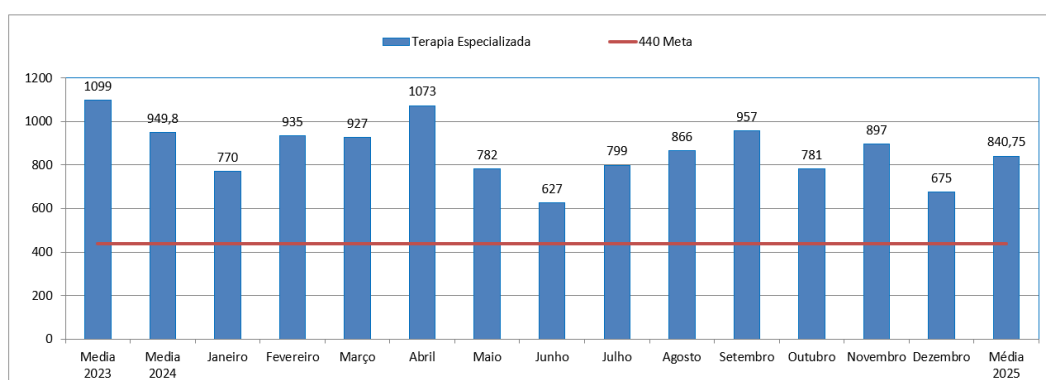
Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 02/01/2026 – **Responsável:** Thiago Cruvinel – **Tipo de Indicador:** Indicador de Produção.

A especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial realiza, em âmbito ambulatorial, procedimentos de menor complexidade que requerem apenas

anestesia local, como remoção de dentes inclusos, pequenos tumores benignos, cistos e lesões periapicais. No mês de dezembro, foram registrados 46 atendimentos nessa especialidade, o que corresponde a 115% da meta estabelecida.

6. TERAPIAS ESPECIALIZADAS – Dezembro /2025

Título: Terapia Especializada de Janeiro a Dezembro de 2025.

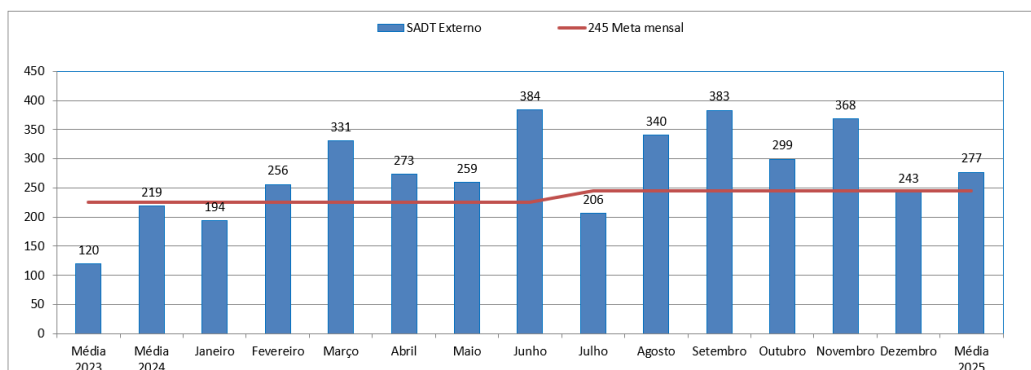


Fonte: Supervisão Administrativa – Data: 05/01/2026 – Responsável: Thiago Cruvinel e Barbara – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho.

As Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é composta pelo corpo médico, e profissionais das seguintes áreas: fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e terapia ocupacional. Para esta meta, foram realizados **153%** de efetividade nas atividades da unidade, se caso for comparar o índice de satisfação dos pacientes, percebe-se que é possível encontrar colocações que nos favorecem quanto a instituição de saúde.

7. SADT EXTERNO – Dezembro /2025

Título: SADT Externo de Janeiro a Dezembro de 2025.



Fonte: Supervisão de Atendimento – Data: 05/01/2026 – Responsável: Thiago Cruvinel – Tipo de Indicador: Indicador de Produção.

Exame	Meta	Realizado no mês
Ultrassonografia	70	78
Ecodoppler Vascular	50	22
Ecocardiograma de estresse	25	44
Ecocardiograma transtorácico.	100	89
Total	245	243

O CEAP-SOL deve realizar um número mensal de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador no limite da capacidade operacional do SADT. O 14º termo aditivo pactua a oferta dos serviços de Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler, Ecocardiograma de estresse, Ecocardiograma transtorácico e Ecodoppler Vascular, no mês de dezembro obtivemos total de 99% da meta global alcançamos.

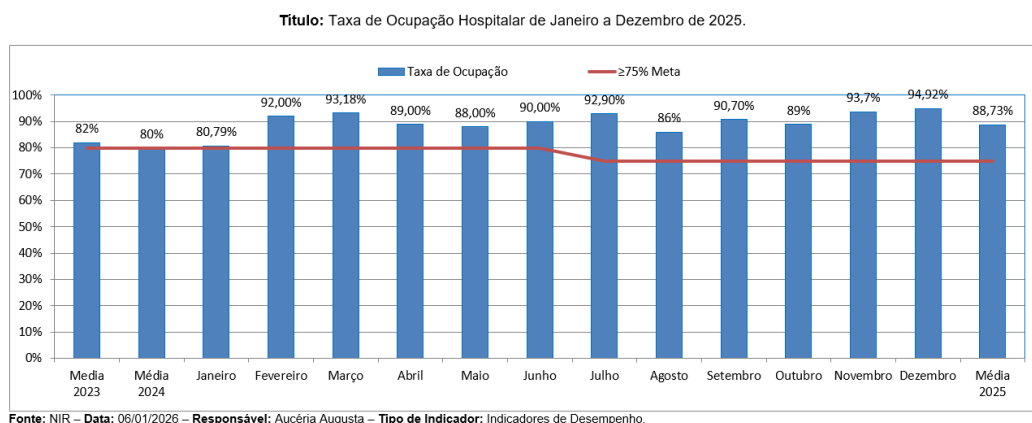
8. INDICADORES QUALITATIVOS – Dezembro/2025

8.1 Metas e Indicadores- Dezembro /2025

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

- ✓ Taxa de Ocupação (%);
- ✓ Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH – DATASUS;
- ✓ Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas;
- ✓ Percentual de Exames de Imagem com resultados disponíveis em até 10 dias;
- ✓ Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias;
- ✓ Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação;
- ✓ Incidência de Lesão por pressão;
- ✓ Percentual de perda financeira por vencimento de medicamento;
- ✓ Taxa de Acurácia do Estoque;
- ✓ Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas.

8.2 Taxa de Ocupação Hospitalar – Dezembro/2025



Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (**abaixo de 75%**), pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

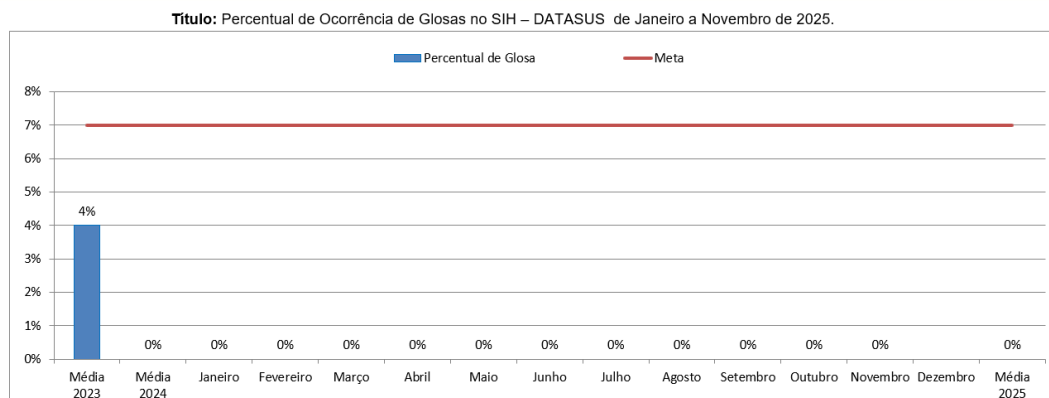
Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

Análise: Houve bloqueio de leitos por precaução, em razão do perfil assistencial dos pacientes atendidos. A análise desses bloqueios, bem como o acompanhamento do perfil dos pacientes encaminhados, vem sendo realizada de forma eficaz pela SES, garantindo o alinhamento com a capacidade e as diretrizes da unidade.

Considerando a taxa mínima de ocupação de 75% prevista para a unidade de internação, registramos no mês de dezembro uma taxa de 94,92%, mantendo-se, assim, em conformidade com o pactuado no termo aditivo vigente.

Informamos que o sistema MV apresentou instabilidade de dados no mês de dezembro. Diante dessa ocorrência, foram abertos tickets junto ao suporte técnico para análise e reparo, e estamos aguardando a devida retificação. Dessa forma, os dados referentes ao mês de dezembro encontram-se passíveis de retificação, condicionados à normalização do sistema MV. Registra-se que as instabilidades e limitações operacionais ora descritas foram formalmente comunicadas à SES-GO, mediante a expedição dos Ofícios ISG/CEAP-SOL n.º 377/2025, de 16/12/2025; n.º 382/2025, de 22/12/2025; e n.º 011/2026, de 08/01/2026, todos devidamente autuados no Processo SEI n.º 202500010097745, instaurado para fins de registro, acompanhamento e validação da situação apresentada.

8.3 Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH – DATASUS- Novembro/2025.



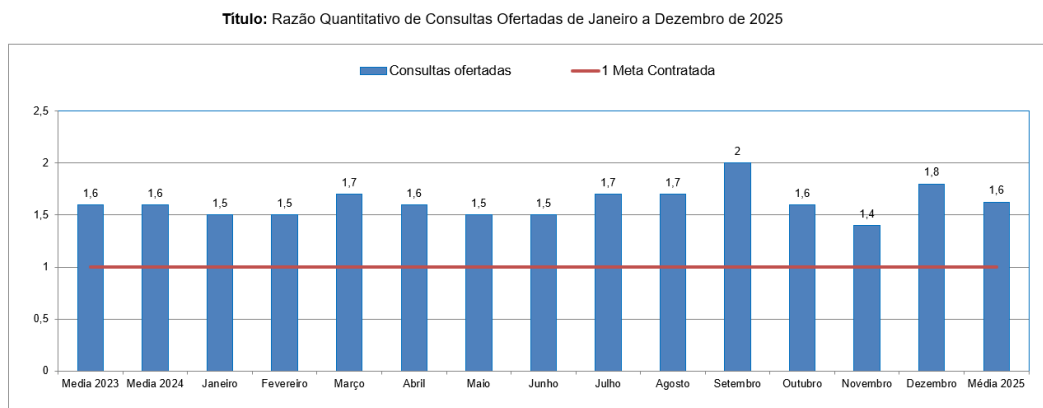
Fonte: Supervisão Administrativa – **Data:** 05/01/2025 – **Responsável:** Moises Caribe – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: $[Total\ de\ procedimentos\ rejeitados\ no\ SIH / total\ de\ procedimentos\ apresentados\ no\ SIH] \times 100$

Análise: Foi atingido o índice de **0%** pois não obtivemos rejeição das contas apresentados. No mês de Novembro o setor de faturamento enviou 34 contas e 0 rejeições. **Este dado sempre é referente ao mês anterior, devido a logística de análise repassada ao setor de faturamento.**

8.4 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – Dezembro /2025



Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Thiago Cruvinel – **Tipo de Indicador:** Indicador de Desempenho Produção.

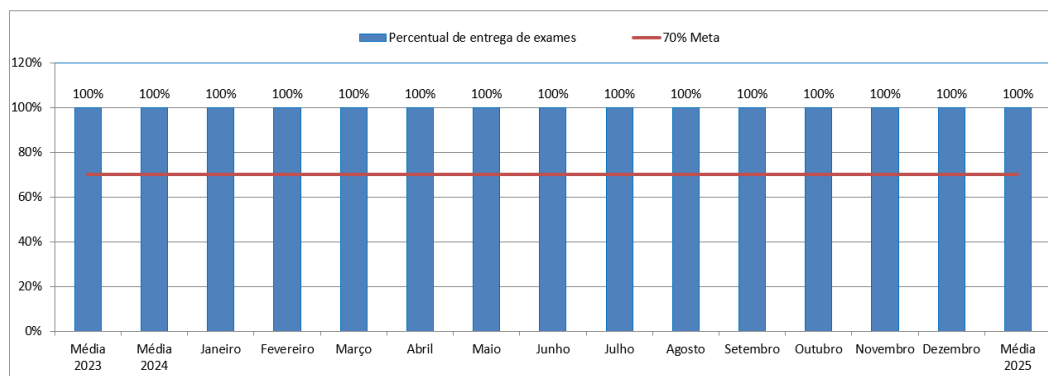
Conceituação: Nº de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: *Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.*

Análise: Em dezembro, a razão de consultas ofertadas foi de 1,8, indicando que a unidade ofereceu mais consultas que o previsto nas metas estabelecidas pela SES/GO. Este desempenho superior à meta deve ser atribuído ao elevado volume de perdas primárias, que geram uma demanda adicional por consultas. A unidade demonstrou, portanto, uma capacidade significativa de resposta frente a essa demanda extra, superando as expectativas e mostrando um compromisso com a cobertura abrangente das necessidades dos pacientes.

8.5 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – Dezembro /2025.

Título: Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias de Janeiro a Dezembro de 2025



Fonte: Supervisão de Atendimento – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Thiago Cruvinel – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

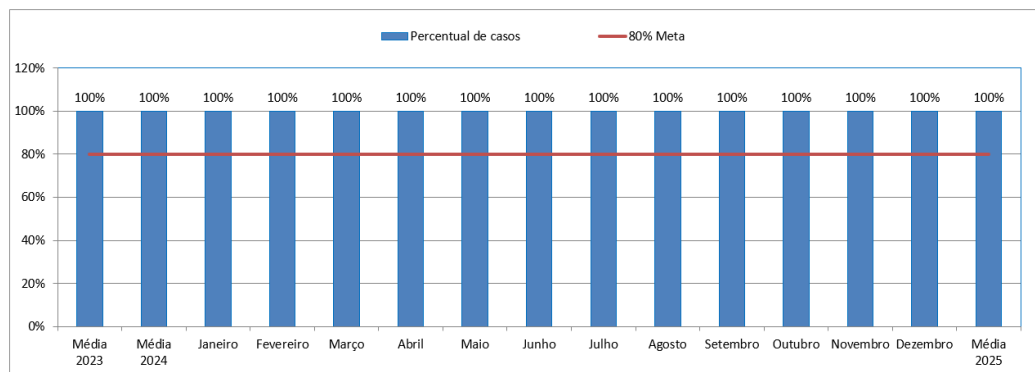
Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias}}{\text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}} \times 100 \right]$

Análise: A meta para este indicador é de 70% ou mais. Em Dezembro, foram realizados 243 exames de imagem, com todos os resultados liberados dentro de um prazo de até 12 horas após a realização dos exames. Assim, a proporção de exames com resultados liberados em tempo adequado foi de 100%. Este desempenho não apenas atende, mas supera significativamente a meta estabelecida, demonstrando uma excelente eficiência na liberação dos resultados e um compromisso com a qualidade do atendimento ao paciente.

8.7 Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias – Dezembro /2025.

Título: Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias
Janeiro a Dezembro de 2025



Fonte: Núcleo de Vigilâncias Epidemiológica – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Kayene Rosa – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

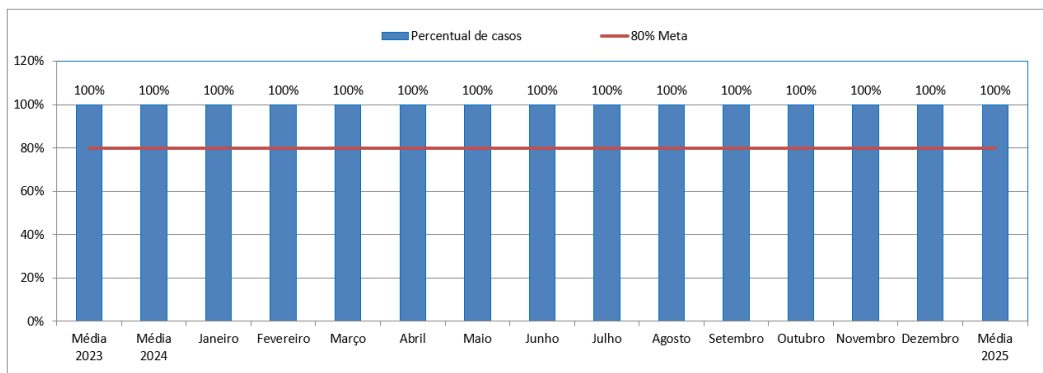
Conceituação: Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/ agravos/ eventos de saúde de notificação compulsório imediata de forma oportuna (\leq à 07 dias) nos sistemas de informação dessaúde oficiais (SINAN-NET/ SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: $[\text{Número de casos de DAEI digitados em tempo oportuno} - \text{até 7 dias} / \text{Nº de casos de DAEI digitados (no período/ mês)}] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é de 80% ou mais. Em dezembro, foram realizadas 13 notificações de DAEI, todas digitadas dentro do prazo oportuno (\leq 7 dias). Assim, a proporção de notificações digitadas em tempo adequado foi de 100%. Esse resultado demonstra uma eficácia total na detecção e notificação das doenças/agravos/eventos, superando a meta estabelecida e refletindo um desempenho exemplar na gestão e resposta às notificações de saúde.

8.8 Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação – Dezembro /2025

Título: Percentual de Casos de Doença/ Agravos/Eventos de notificação Compulsória imediata (DAEI) Investigada Oportunamente – até 48 horas da data da notificação Janeiro a Dezembro de 2025.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Kayene Rosa – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

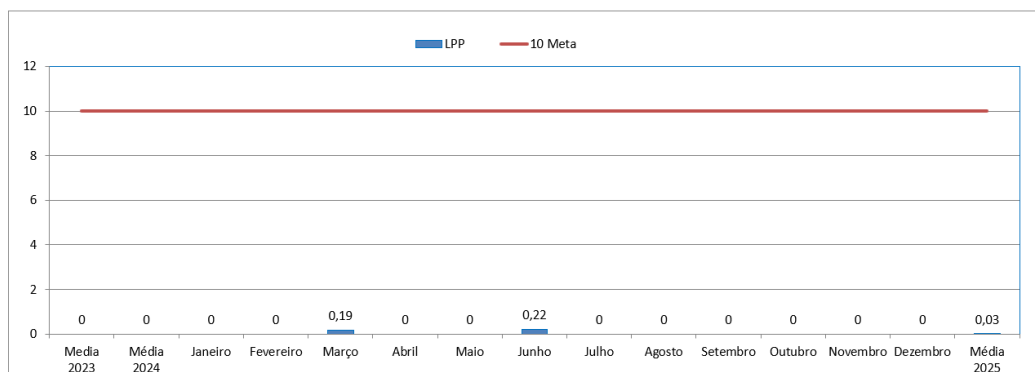
Conceituação: Avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/ agravos/ eventos de saúde de notificação compulsório imediata investigadas oportunamente (\leq à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informação de saúde oficiais (SINAN-NET/ SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de casos de DAEI digitados em tempo oportuno – até 48 horas da data da notificação}}{\text{Nº de casos de DAEI notificadas (no período/ mês)}} \right] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é de 80% ou mais. Em dezembro, foram realizadas 13 notificações, todas investigadas dentro do prazo oportuno (\leq 48 horas após a notificação). Portanto, a proporção de investigações realizadas dentro do prazo foi de 100%.

8.9 Incidência de Lesão por Pressão – Dezembro /2025

Título: Índice de Lesão por Pressão de Janeiro a Dezembro de 2025



Fonte: Coordenação de Enfermagem – **Data:** 05/01/2025– **Responsável:** Sara Avelino– **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

Conceituação: Relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir úlcera por pressão no período, multiplicado por 100.

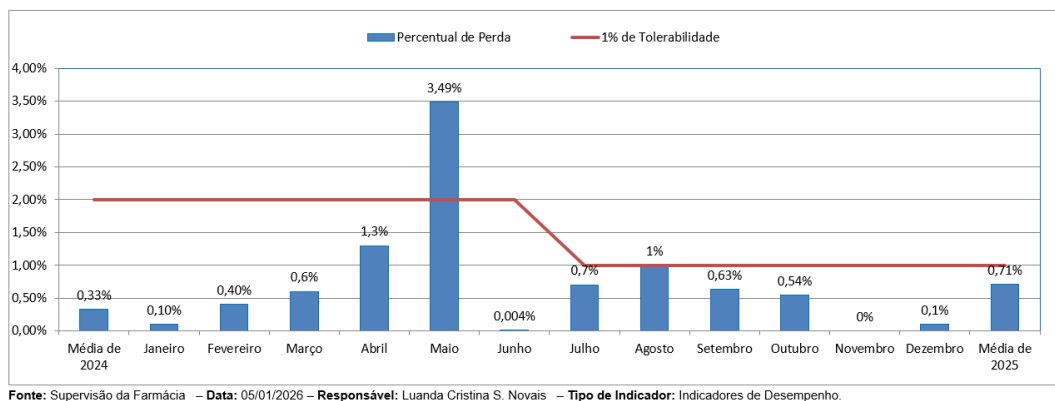
Número de casos novos de pacientes com LPP é o número de pacientes novos que apresentam LPP, e não o número de úlceras novas que esses mesmos pacientes possam apresentar utilizando a Escala de Braden para medição do risco de LPP na unidade.

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de casos novos de pacientes com LPP em um determinado período} / n^{\circ} \text{ de pessoas expostas ao risco de adquirir LPP no período}] \times 100$

Análise: No mês de Dezembro, o número de novas lesões por pressão permaneceu em 0, devido às boas práticas assistências da equipe assistencial, sendo entre elas a dieta ofertada adequada, uso de colchão caixa de ovo no leito para pacientes emagrecidos, acamados e/ou com presença de lesões prévias, visando o conforto e prevenção de novas lesões, terapia medicamentosa indicada, prática de exercícios físicos para estimular a circulação, dentre outros. Pacientes com risco para desenvolvimento de novas lesões no mês foi de 541 pacientes.

8.10 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirada– Dezembro /2025

Título: Percentual de perda financeira por vencimento de medicamento de Janeiro a Dezembro de 2025.

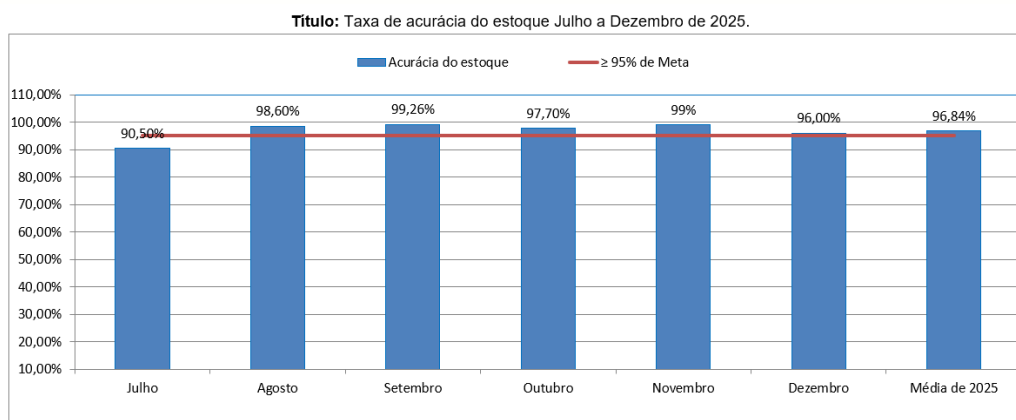


Conceituação: Monitorar a perda de Medicamentos por Expiração do Prazo de Validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira das Unidades de Saúde devido a expiração por prazo de validade dos medicamentos.

Fórmula:
$$\left[\frac{\text{Valor financeiro da perda do segmento padronizado por validade expirada no hospital}}{\text{Valor financeiro inventariado na CAF no período}} \right] \times 100$$

Análise: A tolerabilidade para este indicador é de, no máximo, 2%. No entanto, no mês de dezembro foi registrado um percentual de perda de 0,1%.

8.11 Taxa de acurácia do estoque – Dezembro /2025



Fonte: Supervisão da Farmácia – **Data:** 05/01/2026 – **Responsável:** Luanda Cristina S. Novais – **Tipo de Indicador:** Indicadores de Desempenho.

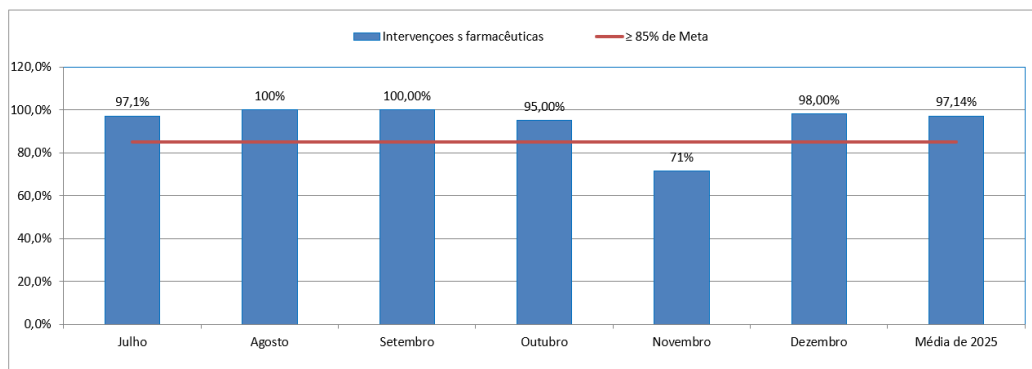
Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema)}}{\text{Quantidade total de itens em estoque}} \right] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é de, $\geq 95\%$. No entanto, no mês de dezembro foi registrado um percentual de 96%.

8.11 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas– Dezembro /2025

Título: Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas Julho a Dezembro de 2025.



Fonte: Supervisão da Farmácia – Data: 05/01/2026 – Responsável: Luanda Cristina S. Novais – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho.

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de intervenções aceitas}}{\text{Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação}} \right] \times 100$

Análise: A meta para este indicador é de, $\geq 85\%$. No entanto, no mês de dezembro foi registrado um percentual de 98%.

9. EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE TRABALHOS PARA O CUMPRIMENTO DA META CONTRATUAL (P2)

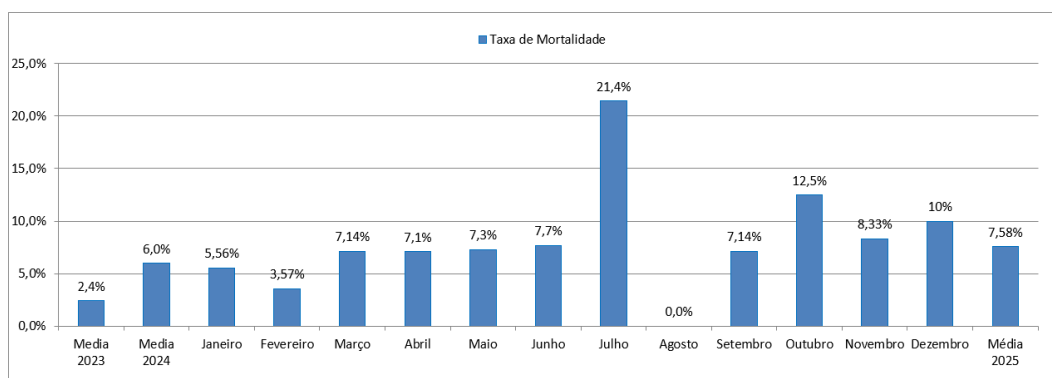
- ✓ Plano de redução de absenteísmo ambulatoriais (ligações antes da consulta para confirmação/ mensagens de *Whatsapp*) e busca ativa daqueles que apresentaram ausência mesmo após confirmações;
- ✓ Plano de alcance das metas ambulatoriais (ações que aumentaram o números ambulatoriais): como triagem e acompanhamento dos pacientes com alta hospitalar do CEAP-SOL, com direcionamento a consultas não médicas;

- ✓ Agendamento de consultas Ambulatoriais não médicas e médicas em estratégia de “rodízio” nas modalidades de atendimento oferecidas;
- ✓ Parceira com HDT de encaminhar pacientes (regulados) para a unidade Hospitalar do CEAP-SOL, para continuidade de terapias medicamentosas e de reabilitação Físico-motora;
- ✓ Parceiras com as prefeituras para envio de pacientes para a casa de apoio através do Serviço Social;
- ✓ Divulgação no ambulatório médico do HDT sobre as consultas não médicas do CEAP-SOL.

10. INDICADORES DE GESTÃO (P3)

10.1 Taxa de Mortalidade Institucional- Dezembro /2025

Título: Taxa de Mortalidade Institucional de Janeiro a Dezembro de 2025.



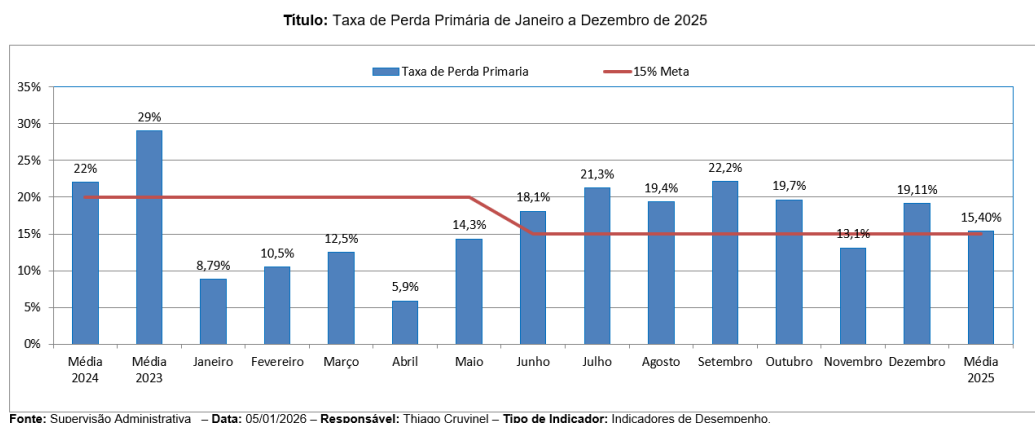
Fonte: Coordenação Operacional – Data: 07/01/2026 – Responsável: Bruna Paulino – Tipo de Indicador: Indicadores de Desempenho.

Conceituação: A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Este indicador destina-se ao monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

Análise: Para assegurar a adequação das condutas e monitorar os óbitos, a comissão de óbito realiza uma análise criteriosa todos os meses, e o relatório correspondente é disponibilizado via SIGUS. Em dezembro, a taxa

de mortalidade institucional foi de 10%. Considerando que estamos em processo de mudança de ajustes com os novos indicadores, ou seja, o aumento de pacientes paliativo, com perfil de cuidado de fim de vida a meta para este indicador está em análise pela comissão. Ressalta-se ainda que os dados referentes aos meses de Janeiro a Dezembro foram extraídos do Sistema MV.

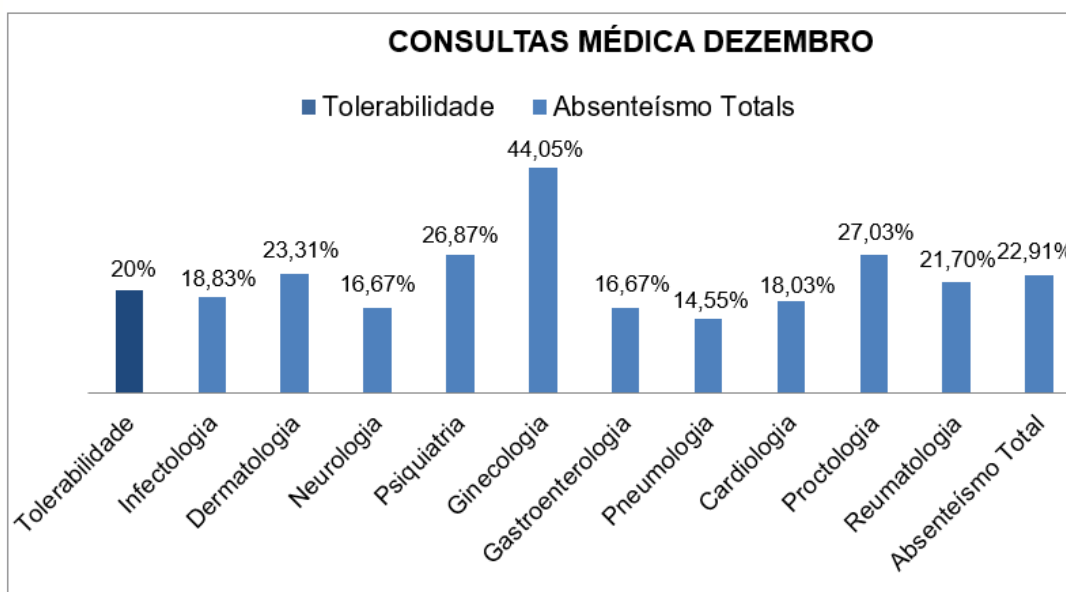
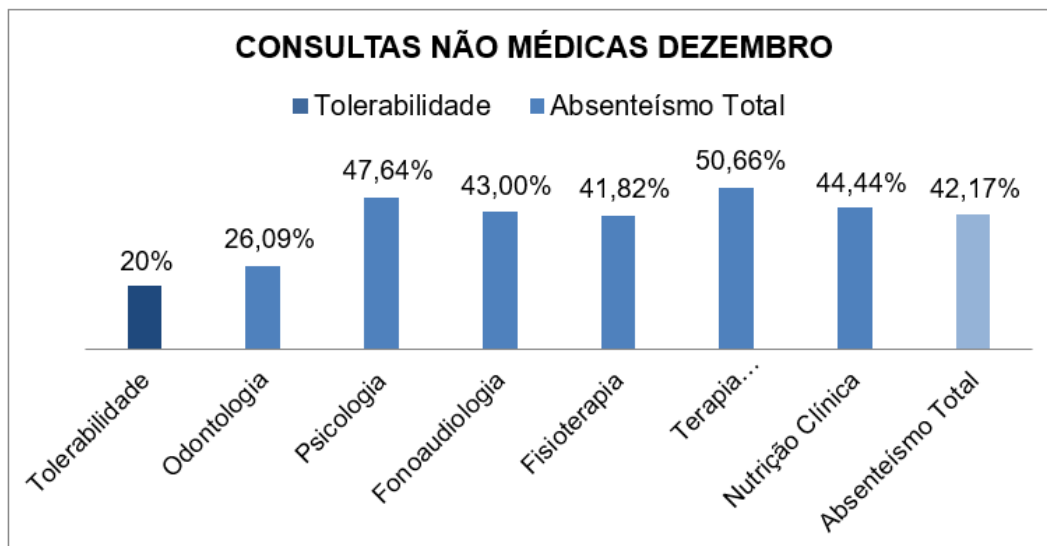
10.2 Taxa de Perda Primária de Consultas Ambulatoriais- Dezembro /2025



Conceituação: Se refere ao desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. É a diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas não agendadas.

Análise: O gráfico demonstra que o índice de perda primária no mês de dezembro foi de 19,11%, acima da tolerabilidade institucional, que é de até 15%, ou seja estamos fora da tolerabilidade estipulada pela unidade.

10.3 Taxa de Absenteísmo de Consultas Ambulatoriais- Dezembro /2025



Conceituação: Se refere a não efetivação das consultas médicas e não médicas previamente agendadas decorrente da ausência do paciente ou do profissional.

Análise: No mês de dezembro, o absenteísmo da equipe não médica alcançou 42,17%, este aumento é esperado para este período do ano pois os pacientes do interior do estado têm dificuldade de transporte no

entanto estamos rodando um ciclo de melhoria. Já no atendimento médico, o índice foi de 22,91%, mantendo a tolerabilidade estimada.

Apesar dos esforços já implementados, como a busca ativa por telefone e WhatsApp que permitiu confirmações e antecipações de atendimentos, identificamos a necessidade de uma análise mais aprofundada para compreender os fatores que contribuíram para o aumento do absenteísmo neste período.

11. DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS (P4)

No mês de dezembro, não ocorreram disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 14 de Janeiro de 2026.

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 14/01/2026 13:25:50 -03:00

Igor Guimarães
Diretor Executivo
CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:
Grécia Quinta Ribeiro de Souza
CPF: ***.054.311-**
Data: 14/01/2026 11:43:12 -03:00

Dra. Grécia Quinta Ribeiro de Souza
Diretora Técnica Interina
CEAP-SOL

Observação: Todas as informações deste relatório foram atualizadas por meio do banco de dados do CEAP-SOL.