

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

Termo de Colaboração n° 043/2025 (D.O.M. 19/08/2025)

SEI n° 25.29.000027894-1

REFERENTE AO PERÍODO DE 01/01/2026 à 31/01/2026

Objeto: *Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime 24 horas/dia, do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), de modo a assegurar a assistência universal e gratuita à população, em conformidade com as metas e critérios estabelecidos no plano de trabalho anexo a este Termo*

GESTÃO COMPARTILHADA:

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Instituto Patris

Janeiro de 2026



Termo de Colaboração nº 043/2025

CONTRATANTE

Dr. Luiz Gaspar Machado Pellizzer

Secretaria Municipal de Saúde – Município de Goiânia – GO

CONTRATADO

Guilherme Abraão Simão de Almeida

Instituto Patris

UNIDADE GERENCIADA

Hospital e Maternidade Dona Iris

Alameda Emílio Póvoa, nº 165, Vila Redenção, Goiânia/GO, CEP 74845-250

GESTÃO OPERACIONAL DO INSTITUTO PATRIS

DIRETOR GERAL

Ana Carolina Sampaio Garcia Fernandes

DIRETOR TÉCNICO

Dra. Daniella de Carvalho Portal

GERENTE ADMINISTRATIVO

Shirley de Menezes Carneiro

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Maressa Fernandes de Lima



Sumário

1. PALAVRA DA DIRETORIA	5
2. APRESENTAÇÃO	7
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DE SERVIÇOS	8
3.1. Estrutura Física e de Serviços Assistenciais	9
3.2. Estrutura de Apoio Técnico, Administrativo e de Ensino	11
3.3. Colaboradores e Servidores Estatutários	13
3.3.1. Composição e Especialidades	16
3.3.2. Governança Clínica	17
4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	19
4.1. Produção e Indicadores Assistenciais	22
4.1.1. Saídas – Obstétricas (ALCON)	24
4.1.2. Saídas – Clínicas	26
4.1.3. Saídas – Cirúrgicas	27
4.1.4. Saídas –UTI Neonatal (UTIN)	29
4.1.5. Saídas – UCIN Convencional	30
4.2. Metas de Ocupação de Leitos	33
4.3. Número de Diárias	36
4.4. Consultas Médicas / Atendimentos Ambulatoriais	38
4.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	40
4.5.1. Exames e Procedimentos	42
4.5.2. Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais	44
4.5.3. Procedimentos – Outros Profissionais na Atenção Especializada	46
5. INDICADORES QUALITATIVOS DE ACOMPANHAMENTO	48
5.1. Partos	49
5.2. Taxa de Infecção Hospitalar	52
5.3. Taxa de Mortalidade	54
5.4. Tempo Médio de Permanência	57
6. ENSINO E PESQUISA	59
6.1. Centro de Estudos e Pesquisa	60
6.2. COREME – Comissão de Residência Médica	61
6.3. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	62
6.4. Projetos de Extensão e Humanização	62



7	OUVIDORIA.....	63
8	GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	65
9	GESTÃO DE PESSOAS E SESMT.....	67
10.	INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS	69
10.1	Engenharia Predial	70
10.2	Engenharia Clínica	71
10.3	Logística e Suprimentos.....	72
10.4	Controle Bancário	74
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75



1. PALAVRA DA DIRETORIA

O mês de janeiro de 2026 marca o início de um novo ciclo para o Hospital e Maternidade Dona Íris, representando não apenas a abertura formal do exercício anual, mas, sobretudo, a consolidação de um processo de reorganização institucional iniciado em agosto de 2025. Após o fechamento de um quadrimestre de estabilização e amadurecimento dos fluxos assistenciais, janeiro se apresenta como um mês de transição estratégica: saímos da fase de estruturação e entramos em uma fase de fortalecimento, qualificação e expansão responsável dos resultados.

Historicamente, janeiro é um período impactado por fatores sazonais relevantes, como férias escolares, afastamentos programados, reorganização de agendas reguladas e oscilações no comparecimento ambulatorial. Ainda assim, o Hospital e Maternidade Dona Íris manteve sua operação em regime pleno, assegurando continuidade da assistência materno-infantil 24 horas por dia, com estabilidade dos fluxos internos, monitoramento rigoroso dos indicadores e atuação integrada das equipes multiprofissionais.

O início de 2026 foi pautado por três eixos estruturantes: previsibilidade operacional, qualificação dos processos e eficiência na utilização da capacidade instalada. Intensificamos o acompanhamento diário dos indicadores estratégicos, fortalecemos as reuniões de alinhamento assistencial (Safety Meetings), ampliamos o monitoramento das agendas reguladas e reforçamos o diálogo técnico com a Secretaria Municipal de Saúde, com foco na melhoria do aproveitamento da oferta ambulatorial e diagnóstica.

No campo assistencial, janeiro reafirma a maturidade da linha de cuidado obstétrica e neonatal do HMDI. A integração entre Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, UTIN, UCIN Convencional e UCIN Canguru manteve-se estruturada, garantindo progressão assistencial segura, adequada rotatividade de leitos e manutenção da qualidade técnica do cuidado. A governança clínica seguiu fortalecida, com vigilância ativa de indicadores sensíveis, revisão sistemática de protocolos e acompanhamento contínuo dos desfechos assistenciais.



No âmbito administrativo e gerencial, o mês foi dedicado à consolidação do planejamento estratégico de 2026, com definição de metas progressivas, análise crítica dos gargalos identificados em 2025 e estabelecimento de planos de ação direcionados à ampliação da eficiência operacional, mitigação do absenteísmo e otimização dos recursos públicos. O compromisso com a transparência, a responsabilidade fiscal e a qualidade da gestão permanecem como princípio norteador da atuação do Instituto Patris à frente da unidade.

Assim, janeiro de 2026 não representa apenas o primeiro mês de um novo calendário, mas o início de uma etapa de consolidação institucional. O Hospital e Maternidade Dona Íris inicia o ano mais estruturado, mais integrado e mais preparado para avançar na qualificação da assistência prestada às mulheres e aos recém-nascidos do município de Goiânia.

Reafirmamos nosso compromisso com a segurança do paciente, a humanização do cuidado, a eficiência na gestão dos recursos públicos e a busca contínua pela excelência assistencial.

Seguimos firmes, com responsabilidade técnica, compromisso social e foco estratégico, construindo um HMDI cada vez mais resolutivo, sustentável e referência na atenção materno-infantil.

Ana Carolina Garcia
Diretora Geral
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS



2. APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão e Atividades – RGA referente ao mês de janeiro de 2026 tem por finalidade apresentar a análise detalhada do desempenho institucional do Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI), no âmbito do Termo de Colaboração nº 043/2025 – SMS/GO, considerando os indicadores assistenciais, operacionais, administrativos e qualitativos pactuados no Plano de Trabalho.

O mês de janeiro inaugura o exercício de 2026 e consolida a transição da fase de reorganização institucional, vivenciada no último quadrimestre de 2025, para um ciclo de fortalecimento, qualificação e expansão responsável dos resultados. Nesse contexto, destaca-se que a unidade alcançou 95% de Avaliação Geral da Produção Assistencial, resultado que evidencia elevado grau de aderência às metas pactuadas e confirma a consolidação dos fluxos assistenciais implementados ao longo do período anterior.

A análise apresentada neste relatório está fundamentada nos dados extraídos dos sistemas oficiais de registro assistencial (TASY), nos relatórios de monitoramento interno, nos indicadores contratualmente pactuados e nas informações consolidadas pelas áreas técnicas, administrativas e de apoio. A leitura integrada desses dados permite avaliar não apenas o desempenho quantitativo do período, mas também a qualidade dos processos, a resolutividade clínica e a eficiência na utilização da capacidade instalada.

Historicamente, o mês de janeiro apresenta impacto sazonal relevante sobre determinados indicadores, especialmente no âmbito ambulatorial e diagnóstico, em razão de férias, reorganização das agendas reguladas e variação no comparecimento dos usuários. Ainda assim, o HMDI manteve operação plena em regime 24 horas, assegurando continuidade da assistência materno-infantil, estabilidade dos serviços críticos e monitoramento rigoroso dos indicadores estratégicos.

O resultado global de 95% na avaliação da produção assistencial demonstra maturidade institucional, previsibilidade operacional e equilíbrio entre admissões,



permanências e altas hospitalares. Esse desempenho reforça a capacidade da unidade em sustentar elevados níveis de eficiência assistencial, mesmo diante das oscilações externas inerentes ao início do exercício anual.

O presente relatório contempla a análise das metas de produção hospitalar, taxas de ocupação, número de diárias, produção ambulatorial, desempenho do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), indicadores de qualidade e segurança do paciente, além das informações administrativas, de ensino, ouvidoria e gestão de pessoas. Cada indicador é apresentado sob perspectiva comparativa e crítica, permitindo identificar avanços, pontos de atenção e oportunidades de melhoria.

Dessa forma, o RGA de janeiro de 2026 consolida-se como instrumento estratégico de avaliação, transparência e prestação de contas, reafirmando o compromisso institucional do Instituto Patris e da Diretoria do HMDI com a gestão responsável dos recursos públicos, a melhoria contínua dos processos e a qualificação permanente da assistência materno-infantil no município de Goiânia.

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E DE SERVIÇOS

A gestão do Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI), sob responsabilidade do Instituto Patris, mantém-se pautada em uma estrutura organizacional dinâmica, integrada e orientada por princípios de eficiência assistencial, humanização do cuidado, segurança do paciente e sustentabilidade operacional. Essa estrutura permanece alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e às disposições estabelecidas no Termo de Colaboração nº 043/2025 – SMS/GO, assegurando articulação contínua entre as áreas assistenciais, administrativas e de apoio técnico.

Com o encerramento do exercício de 2025 e o início do ano de 2026, a unidade passa de uma fase de reorganização estrutural para um ciclo de consolidação e qualificação dos processos. O período compreendido entre agosto e dezembro de 2025 foi marcado por reestruturação de fluxos, recomposição organizacional e fortalecimento da governança institucional. Em janeiro de 2026, observa-se um cenário de maior estabilidade



operacional, com processos padronizados, rotinas definidas e integração mais efetiva entre assistência, apoio diagnóstico, logística, engenharia, suprimentos e áreas administrativas.

Durante o mês de janeiro, mesmo diante das oscilações típicas do início do exercício como férias programadas, reorganização de agendas e ajustes operacionais, a estrutura organizacional demonstrou maturidade e capacidade de sustentação plena dos serviços essenciais. A continuidade do atendimento 24 horas, a estabilidade das equipes e o monitoramento sistemático dos indicadores estratégicos permitiram preservar a funcionalidade institucional, assegurar segurança assistencial e manter elevado nível de aderência às metas pactuadas, refletido no alcance de 95% de avaliação geral da produção assistencial.

A consolidação das instâncias de governança, o fortalecimento das reuniões de alinhamento diário (Safety Meetings), a atuação integrada das lideranças assistenciais e administrativas e o acompanhamento contínuo da performance operacional reforçaram a previsibilidade dos processos e a capacidade de resposta às demandas reguladas da Rede SUS Goiânia.

Dessa forma, a estrutura organizacional do HMDI em janeiro de 2026 apresenta-se consolidada, com fluxos assistenciais definidos, interfaces setoriais fortalecidas e alinhamento consistente entre planejamento, execução e monitoramento. Esse cenário configura base sólida para a expansão qualificada dos resultados ao longo do exercício, garantindo sustentabilidade institucional e continuidade da melhoria do desempenho assistencial e gerencial da unidade.

3.1. Estrutura Física e de Serviços Assistenciais

O HMDI é uma unidade hospitalar especializada em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana, com atendimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira, das 07h às 18h, conforme regulação municipal. Sua infraestrutura foi reestruturada progressivamente ao longo do mês de setembro e outubro,



com a consolidação de setores assistenciais e de apoio que garantiram maior resolutividade, integração de fluxos e fortalecimento das linhas de cuidado obstétrico e neonatal.

A unidade conta com 95 leitos estruturais, sendo 86 leitos ativos de internação e 09 leitos destinados a observação e passagem, conforme o detalhamento a seguir:

- **45 leitos de Obstetrícia (Alojamento Conjunto – ALCON)**, voltados à internação conjunta da puérpera e do recém-nascido, garantindo o vínculo afetivo e o aleitamento precoce;
- **08 leitos de Obstetrícia Clínica**, destinados ao manejo de intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal e patologias clínicas associadas;
- **08 leitos de Ginecologia Cirúrgica**, destinados a procedimentos eletivos e urgências ginecológicas de baixa e média complexidade;
- **10 leitos de UTI Neonatal (UTIN Tipo II)**, voltados à assistência intensiva de recém-nascidos com instabilidade clínica e necessidade de suporte avançado à vida;
- **10 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN Convencional)**, voltados à transição entre o tratamento intensivo e o cuidado intermediário;
- **05 leitos de UCIN Canguru**, destinados à humanização do cuidado e à permanência do recém-nascido estável em contato pele a pele com a mãe;
- **05 leitos de PPP – Pré-parto, Parto e Pós-parto**, configurados como leitos de passagem para partos normais no Centro de Parto Normal (CPN);
- **04 leitos de Estabilização de Recém-Nascidos**, utilizados para o primeiro atendimento e estabilização de bebês antes da transferência ou internação definitiva.

O hospital conta ainda com Centro Cirúrgico com quatro salas ativas, adequadas para procedimentos obstétricos e ginecológicos, e com salas específicas para pequenas cirurgias ambulatoriais.

Durante outubro, foi dado início à retomada gradual das cirurgias eletivas, apoiada pela reabertura das agendas de pacientes cirúrgicas ambulatoriais, reativando o fluxo de



preparo pré-operatório e promovendo o aumento da ocupação hospitalar. As taxas médias de ocupação nos setores obstétrico e neonatal apresentaram elevação consistente, conforme evidenciado no Portfólio de Indicadores de Outubro/2025.

A ambiência hospitalar também foi aprimorada com ações corretivas em climatização, iluminação e manutenção preventiva dos equipamentos, assegurando melhores condições para pacientes e profissionais.

3.2. Estrutura de Apoio Técnico, Administrativo e de Ensino

A estrutura de apoio técnico, administrativo e de ensino do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) é composta por um conjunto integrado de setores estratégicos que asseguram o funcionamento contínuo, seguro e eficiente da unidade, dando suporte direto às atividades assistenciais e ao cumprimento das metas pactuadas no Plano de Trabalho. Esses setores atuam de forma articulada, garantindo a sustentação operacional, a conformidade regulatória e a qualidade dos serviços prestados.

O suporte técnico-operacional é garantido, dentre outros, pelos seguintes serviços estruturantes:

- **Central de Material e Esterilização (CME)**, com fluxos físico-funcionais de material limpo e sujo devidamente segregados, controle de temperatura na sala de arsenal e monitoramento contínuo dos processos de esterilização;
- **Farmácia Hospitalar**, responsável pela dispensação controlada de medicamentos, organização e reestruturação do estoque, monitoramento de validade dos insumos e apoio às práticas de segurança do paciente;
- **Serviço de Nutrição e Dietética (SND)**, com produção e distribuição de dietas destinadas a pacientes, acompanhantes e colaboradores, em conformidade com as prescrições clínicas e normativas sanitárias;
- **Lavanderia Hospitalar e Rouparia**, responsáveis pelo processamento do enxoval, controle de fluxo de roupas limpas e sujas e higienização conforme padrões técnicos e sanitários vigentes;



- **Engenharia Clínica e Manutenção Predial**, encarregadas da manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos médico-hospitalares, bem como da adequação e conservação da infraestrutura física da unidade;
- **Serviço de Tecnologia da Informação (TI)**, voltado à sustentação e integração dos sistemas assistenciais e administrativos, com destaque para o sistema TASY e os módulos internos de gestão do Instituto Patris;
- **Higienização Hospitalar**, responsável pelo controle dos processos de limpeza, desinfecção, conforto e ambientação das áreas assistenciais, administrativas e de apoio.

No que se refere à gestão dos recursos patrimoniais, o HMDI conta, atualmente, com um parque devidamente cadastrado, abrangendo equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, equipamentos de apoio diagnóstico, tecnologia da informação e demais bens patrimoniais indispensáveis à operação da unidade. Esses ativos são monitorados de forma sistemática, com controle patrimonial, acompanhamento do estado de conservação e programação de manutenções preventivas e corretivas, assegurando a continuidade assistencial, a segurança dos pacientes e a confiabilidade dos processos.

No âmbito administrativo e de ensino, a unidade dispõe de estrutura organizacional composta por:

- **Diretoria Geral, Diretoria Técnica e Clínica, Gerência Administrativa e Coordenação de Enfermagem**, responsáveis pela condução estratégica, operacional e assistencial da unidade;
- **Setores de Planejamento, Monitoramento, Faturamento e Controle de Contratos**, que atuam no acompanhamento de metas, indicadores, produção assistencial e conformidade contratual;
- **Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (CEENP)**, voltados à capacitação contínua dos profissionais, ao fortalecimento das práticas assistenciais e à integração com instituições de ensino superior;



- **Auditório institucional e salas de reunião**, utilizados para capacitações, reuniões estratégicas, atividades de educação permanente e eventos institucionais.

Essa estrutura de apoio técnico, administrativo e de ensino mostrou-se fundamental ao longo do período de gestão analisado, contribuindo diretamente para a estabilização dos processos, o fortalecimento da governança institucional e a sustentação dos resultados assistenciais alcançados.

3.3. Colaboradores e Servidores Estatutários

A gestão de pessoas permanece como um dos pilares estratégicos do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), sustentando a operação assistencial, a evolução dos processos internos e o cumprimento das metas pactuadas no Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração nº 043/2025 – SMS/GO. Com o início do exercício de 2026, observa-se consolidação do quadro funcional, refletindo maior estabilidade organizacional, fortalecimento das equipes e amadurecimento da integração entre os diferentes vínculos profissionais, conforme Anexo I.

No mês de janeiro de 2026, o HMDI manteve estabilidade estrutural de sua força de trabalho, assegurando continuidade assistencial, cobertura adequada das escalas e manutenção da segurança dos atendimentos, mesmo diante das particularidades sazonais típicas do início do ano, como férias programadas e ajustes operacionais. O monitoramento contínuo das escalas, o acompanhamento sistemático das lideranças e a atuação integrada entre Diretoria, Coordenação de Enfermagem e Gestão de Pessoas garantiram previsibilidade operacional e equilíbrio na distribuição da força de trabalho.

Colaboradores Celetistas

Conforme relatório consolidado da área de Recursos Humanos, o Hospital e Maternidade Dona Iris conta, em janeiro de 2026, com 466 colaboradores celetistas, distribuídos entre as áreas assistenciais, administrativas, técnicas e setores de apoio, compondo a principal força de trabalho da unidade.



Dentre esses profissionais:

- Aproximadamente 273 colaboradores integram diretamente a assistência, abrangendo:
 - enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe multiprofissional (psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, radiologia)
 - equipes de UTIN, UCIN Co, UCIN Canguru e Centro Obstétrico
 - CME, processo assistencial e ambulatorial

- Cerca de 193 profissionais atuam nos setores administrativos e de apoio, como:
 - Gestão de Pessoas e NEP
 - TI, Engenharia Clínica e Engenharia Predial
 - Suprimentos e Logística
 - Hotelaria, Higienização, Processamento de Roupas
 - Segurança e Monitoramento
 - Qualidade, Ouvidoria, Administrativo e Financeiro

O incremento no quadro celetista em relação ao mês anterior reflete ajustes estratégicos realizados para reforço de escalas e fortalecimento operacional, assegurando sustentabilidade assistencial e manutenção do desempenho institucional evidenciado pelo alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial em janeiro.

A força de trabalho celetista desempenha papel central na sustentação dos fluxos assistenciais, na recomposição de escalas, na execução das metas contratuais e na consolidação da governança institucional.

Servidores Estatutários da SMS-GO

No que se refere aos servidores estatutários vinculados ao Sistema Único de Saúde, o HMDI encerra o mês de janeiro de 2026 com 100 profissionais em efetivo exercício, distribuídos da seguinte forma:

- 44 servidores da SMS – diaristas;



- 42 servidores da SMS – plantonistas;
- 02 profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos;
- 01 servidora da Secretaria Estadual de Saúde (SES) cedida à SMS.

Esses profissionais estão distribuídos entre as áreas assistenciais, multiprofissionais, apoio diagnóstico e setores estratégicos da unidade, com atuação destacada em:

- Centro Obstétrico
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)
- UCIN Convencional e UCIN Canguru
- Enfermarias Obstétricas
- Ambulatório
- Radiologia
- Serviço Social, Psicologia, Odontologia e Fisioterapia

A atuação conjunta entre colaboradores celetistas e servidores estatutários segue como elemento estruturante para o funcionamento pleno do HMDI. A integração entre os vínculos profissionais favorece alinhamento das rotinas assistenciais, adequada distribuição das cargas de trabalho e manutenção da estabilidade operacional, especialmente em áreas críticas como Centro Obstétrico e unidades neonatais.

Durante o mês de janeiro, foram realizados ajustes pontuais de escalas, redistribuição estratégica de equipes e adequações de jornada, medidas indispensáveis para responder às variações da demanda regulada e às características operacionais do início do exercício. Tais realinhamentos foram conduzidos com acompanhamento técnico das lideranças e supervisão direta da Diretoria, garantindo previsibilidade, segurança assistencial e continuidade dos serviços.

A área de Recursos Humanos manteve monitoramento ativo de indicadores internos, gestão de afastamentos, controle de absenteísmo, acompanhamento de processos



seletivos e suporte contínuo às lideranças, assegurando adequação do quadro funcional às necessidades assistenciais e às metas pactuadas.

Dessa forma, o mês de janeiro de 2026 caracteriza-se por uma força de trabalho estável, integrada e estrategicamente ajustada, cuja atuação foi determinante para a manutenção da qualidade assistencial e para o elevado desempenho institucional registrado no início do exercício, reafirmando o compromisso do Hospital e Maternidade Dona Íris com a segurança, a eficiência e a humanização do cuidado materno-infantil.

Integração e Governança do Corpo Clínico

O modelo integrado entre servidores estatutários e médicos PJ tem assegurado:

- Cobertura contínua dos plantões 24h
- Redução de desassistência em períodos críticos
- Aumento da resolutividade assistencial
- Alinhamento às diretrizes clínicas e protocolos institucionais
- Maior estabilidade na linha de cuidado materno-infantil

A consolidação deste arranjo profissional é continuamente monitorada pelas diretorias Técnica e Clínica, garantindo aderência às normativas vigentes, ao contrato de gestão e aos padrões de qualidade e segurança.

3.3.1. Composição e Especialidades

A equipe é composta por profissionais de diversas especialidades médicas, distribuídos estrategicamente para atender a todo o fluxo assistencial materno-infantil e ginecológico:

- **Ginecologia e Obstetrícia:** equipe de plantonistas, diaristas e cirurgiões com atuação no pronto-socorro, centro obstétrico, alojamento conjunto e centro cirúrgico. Em agosto, foram escalados mais de 40 ginecologistas/obstetras, assegurando cobertura das 24 horas e realização de partos normais, cesarianas e cirurgias eletivas e de urgência.



- **Anestesiologia:** equipe estruturada de anestesistas garantindo suporte contínuo aos procedimentos cirúrgicos e partos.
- **Neonatologia e Pediatria:** médicos pediatras e neonatologistas alocados na UTIN, UCIN e alojamento conjunto, assegurando assistência imediata ao recém-nascido, inclusive em situações de alto risco. Em agosto, a escala contemplou profissionais com dedicação exclusiva às áreas críticas, o que foi essencial para o manejo de prematuros e pacientes com complicações perinatais.
- **Cirurgia Pediátrica:** presença de cirurgiões pediátricos com cobertura de plantão em todos os finais de semana e feriados, garantindo retaguarda cirúrgica para casos de urgência.
- **Radiologia e Diagnóstico por Imagem:** radiologistas, ultrassonografistas e mastologistas atuaram no atendimento de rotina e urgência, assegurando agilidade na liberação de exames e apoio diagnóstico para casos críticos.

3.3.2. Governança Clínica

A Governança Clínica do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) manteve-se, ao longo do mês de janeiro de 2026, como eixo estruturante da organização assistencial, consolidando os avanços implementados no último quadrimestre de 2025 e inaugurando o novo exercício com maior maturidade institucional. Sob coordenação da Diretoria Técnica e Assistencial, o modelo de governança permaneceu orientado pela integração multiprofissional, pelo monitoramento sistemático dos processos clínicos e pela preservação da qualidade e segurança do cuidado materno-infantil.

Com a transição para o exercício de 2026, observou-se continuidade da estabilidade operacional alcançada ao final de 2025, agora acompanhada de maior previsibilidade dos fluxos assistenciais e uniformidade das condutas clínicas. Durante o mês de janeiro, as equipes médicas, de enfermagem e multiprofissionais mantiveram alinhamento permanente por meio de reuniões técnicas, discussões clínicas direcionadas e revisão



continua dos protocolos assistenciais, assegurando resposta adequada às demandas reguladas e às intercorrências clínicas.

Esse alinhamento contribuiu de forma decisiva para a manutenção da estabilidade assistencial em setores estratégicos, como Centro Obstétrico, UTIN, UCIN Convencional, UCIN Canguru, Alojamento Conjunto (ALCON) e Pronto Atendimento Obstétrico, garantindo segurança assistencial mesmo diante das oscilações típicas do início do ano.

A aplicação e o monitoramento rigoroso dos protocolos assistenciais permaneceram como pilar central da governança clínica. As diretrizes consolidadas ao longo de 2025, incluindo manejo da gestante de alto risco, classificação de risco obstétrico, analgesia e anestesia, assistência neonatal imediata, fluxos de urgência obstétrica, manejo das síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto, comunicação segura e prescrição eletrônica, seguiram sendo observadas pelas equipes, com reforço das orientações e ajustes técnicos conforme o perfil clínico das pacientes atendidas.

A aderência às diretrizes do Ministério da Saúde, da ANVISA e da Secretaria Municipal de Saúde foi mantida, assegurando conformidade normativa, padronização da prática assistencial e alinhamento institucional às políticas públicas de saúde materno-infantil.

O monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais permaneceu como ferramenta fundamental de apoio à tomada de decisão clínica e gerencial. Ao longo de janeiro, foram acompanhados de forma sistemática:

- tempo médio de permanência,
- taxa de ocupação das unidades,
- taxas de parto normal e cesárea,
- indicadores assistenciais e de desfecho das unidades neonatais (UTIN e UCIN)
- registros de eventos adversos e notificações,
- respostas laboratoriais e de imagem,
- efetividade dos fluxos cirúrgicos obstétricos e ginecológicos.



A análise integrada desses indicadores permitiu identificar oportunidades de melhoria, promover ajustes operacionais e assegurar que a assistência permanecesse compatível com o perfil de complexidade atendido, contribuindo diretamente para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial no mês.

As Reuniões de Alinhamento Diário (Safety Meetings) mantiveram-se como instrumento estratégico de vigilância ativa, comunicação institucional e gestão de riscos, possibilitando identificação precoce de fragilidades, correção de desvios assistenciais e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. Em janeiro, essas reuniões assumiram papel ainda mais relevante no planejamento e organização das rotinas do novo exercício.

As comissões assistenciais Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Aleitamento Materno, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Núcleo de Segurança do Paciente, SCIRAS e Comitê de Ética Médica, mantiveram suas agendas regulares, assegurando rastreabilidade dos processos, análise técnica das ocorrências e suporte qualificado às decisões clínicas. A atuação sistemática dessas instâncias fortaleceu a governança institucional e consolidou a cultura de qualidade e responsabilidade técnica.

Dessa forma, o mês de janeiro de 2026 representa a consolidação de um modelo de governança clínica estruturado, estável e orientado por resultados. A integração multiprofissional, o monitoramento contínuo dos indicadores e o compromisso com a segurança assistencial permitiram iniciar o novo exercício com maturidade institucional, previsibilidade operacional e bases sólidas para o avanço contínuo da qualidade assistencial ao longo de 2026.

4. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

A análise do desempenho institucional referente ao mês de janeiro de 2026 inaugura o ciclo avaliativo do novo exercício, permitindo observar não apenas os resultados quantitativos do período, mas também a consolidação do modelo assistencial estruturado ao longo de 2025. O desempenho registrado no mês demonstra maturidade organizacional



e capacidade de sustentação dos fluxos assistenciais, refletindo o avanço progressivo da governança clínica e da gestão operacional.

Em janeiro, o Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) **alcançou 95% de Avaliação Geral da Produção Assistencial**, índice que evidencia elevado grau de aderência às metas pactuadas no Plano de Trabalho e confirma a consolidação dos processos internos implementados desde o início da atual gestão. O resultado expressa equilíbrio entre admissões e altas hospitalares, uso racional da capacidade instalada e manutenção da resolutividade clínica.

A apuração dos dados foi realizada com base nos registros consolidados do sistema TASY, nos relatórios internos de monitoramento e nos controles assistenciais das áreas técnicas e administrativas. A análise integrada desses indicadores permite leitura ampliada da performance institucional, considerando produtividade, eficiência operacional e qualidade assistencial.

O mês de janeiro, historicamente marcado por variações decorrentes de férias, reorganização de agendas e ajustes administrativos típicos do início do exercício, apresentou comportamento assistencial estável. Mesmo diante dessas oscilações externas, a unidade manteve continuidade plena dos serviços, operação ininterrupta em regime 24 horas e resposta adequada às demandas reguladas da Rede SUS Goiânia.

A produção obstétrica e neonatal manteve regularidade e previsibilidade, assegurando assistência contínua às gestantes, parturientes e recém-nascidos. A integração entre Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, UTIN e UCINs possibilitou adequada rotatividade de leitos, progressão assistencial segura e manutenção da qualidade dos desfechos clínicos. Os indicadores relacionados aos partos, às taxas de ocupação e ao fluxo de altas demonstraram coerência com o perfil assistencial da unidade e contribuíram significativamente para o desempenho global do período.



No campo cirúrgico, observou-se manutenção da estabilidade produtiva, com execução segura dos procedimentos obstétricos e ginecológicos, tanto de urgência quanto eletivos. O acompanhamento sistemático de indicadores de cancelamento, suspensão e tempo de sala cirúrgica permitiu maior previsibilidade e eficiência operacional, reforçando a consolidação do fluxo cirúrgico estruturado no semestre anterior.

No âmbito ambulatorial e diagnóstico, embora persistam desafios relacionados ao absenteísmo e à dinâmica da regulação externa, a unidade manteve oferta ativa de agendas, monitoramento contínuo da ocupação e implementação de estratégias de mitigação de perdas assistenciais. O desempenho alcançado reflete esforço institucional na otimização da capacidade instalada e na qualificação do acesso às especialidades prioritárias.

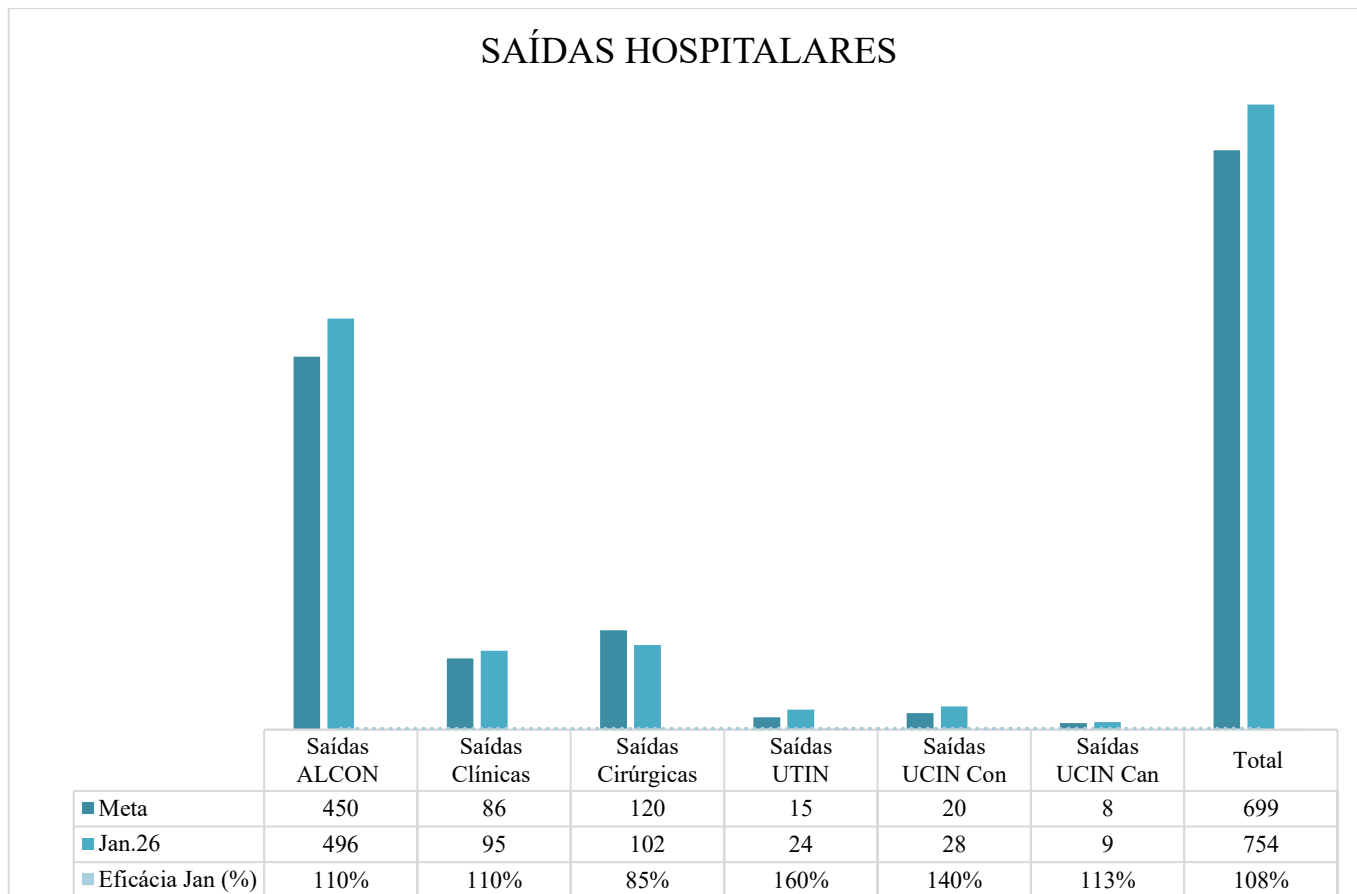
Os indicadores operacionais como taxa de ocupação, número de diárias, tempo médio de permanência e utilização dos leitos neonatais, permaneceram dentro de parâmetros assistenciais seguros, sem registro de comprometimento da qualidade do cuidado ou da segurança do paciente. A vigilância ativa das equipes e a integração entre áreas assistenciais e administrativas foram determinantes para a manutenção da estabilidade institucional.

O resultado global de 95% na avaliação da produção assistencial em janeiro não representa apenas um indicador quantitativo, mas sim a consolidação de um modelo organizacional estruturado, previsível e orientado por resultados. Demonstra que o HMDI inicia o exercício de 2026 com bases sólidas, capacidade de resposta consistente e alinhamento efetivo entre planejamento, execução e monitoramento.

Assim, janeiro de 2026 se caracteriza como um mês de estabilidade estratégica, maturidade operacional e consolidação institucional, refletindo o trabalho integrado das equipes multiprofissionais, o fortalecimento da governança clínica e o compromisso permanente com a eficiência, a qualidade e a segurança da assistência materno-infantil prestada à população usuária do Sistema Único de Saúde.



4.1. Produção e Indicadores Assistenciais



A produção assistencial do Hospital e Maternidade Dona Íris no mês de janeiro de 2026 evidencia desempenho expressivo e superior às metas pactuadas, consolidando o início do exercício com elevado grau de eficiência operacional. Foram registradas 754 saídas hospitalares, frente a uma meta mensal de 699, resultando em **108% de eficácia global**.

O resultado confirma a maturidade dos fluxos assistenciais e a consolidação da governança clínica, refletindo equilíbrio entre admissões, permanência e altas hospitalares, além de uso racional da capacidade instalada.

No detalhamento por setor, observa-se:



O Alojamento Conjunto registrou 496 saídas, superando a meta de 450 e atingindo 110% de eficácia. O desempenho reflete estabilidade da linha obstétrica, adequada condução clínica das puérperas e rotatividade segura dos leitos, mantendo alinhamento com o perfil assistencial da unidade.

As Saídas Clínicas totalizaram 95 registros, frente à meta de 86, alcançando também 110% de eficácia. O indicador demonstra manutenção da resolutividade clínica e adequada gestão do tempo médio de permanência, com alta hospitalar oportuna e segura.

No âmbito cirúrgico, foram contabilizadas 102 saídas, correspondendo a 85% de eficácia em relação à meta de 120. Embora abaixo do parâmetro projetado, o desempenho mantém coerência com o perfil cirúrgico obstétrico da unidade e com a dinâmica regulatória do período, sem impacto na segurança assistencial.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentou 24 saídas, superando significativamente a meta de 15 e atingindo 160% de eficácia. O resultado evidencia elevada rotatividade segura dos leitos intensivos, adequada progressão clínica dos recém-nascidos e eficiência na articulação com as unidades intermediárias.

A UCIN Convencional registrou 28 saídas, frente à meta de 20, alcançando 140% de eficácia. O indicador reforça o papel estratégico da unidade na sustentação da linha de cuidado neonatal, absorvendo recém-nascidos oriundos da UTIN e promovendo transições assistenciais seguras.

A UCIN Canguru apresentou 9 saídas, superando a meta de 8 e atingindo 113% de eficácia. O desempenho confirma a efetividade do Método Canguru, com progressão clínica adequada e preparação responsável das famílias para o retorno domiciliar.

Comparativamente à média de produção de 2025, janeiro apresenta crescimento consistente em praticamente todos os eixos assistenciais, especialmente nas saídas

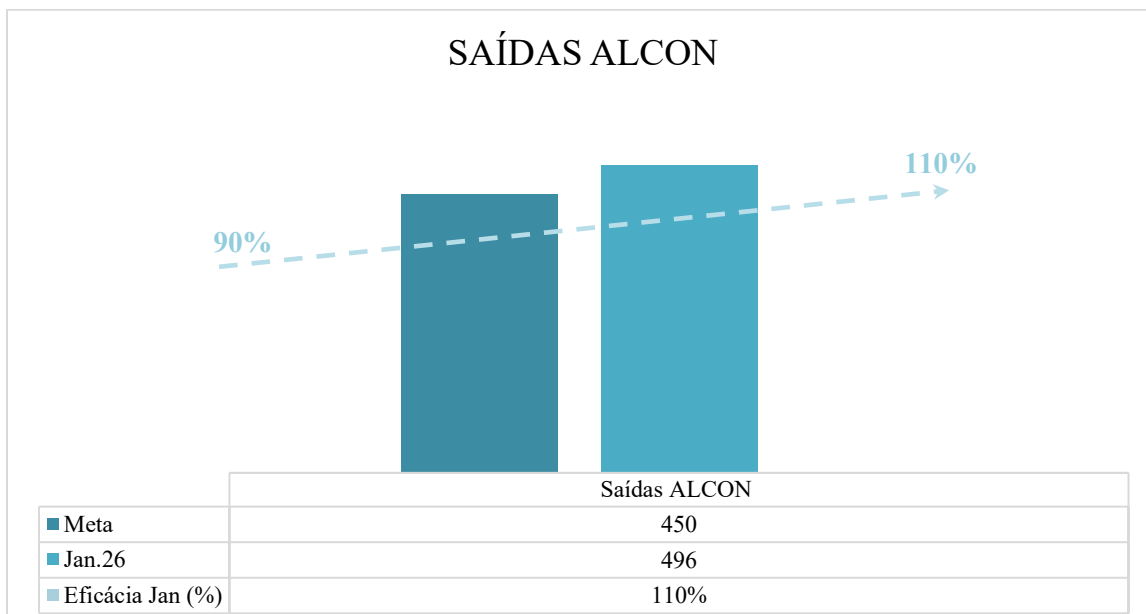


obstétricas e neonatais, evidenciando avanço na previsibilidade operacional e consolidação dos processos internos.

O resultado global de 108% nas saídas hospitalares contribui diretamente para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês, demonstrando que o HMDI inicia 2026 com desempenho robusto, estabilidade institucional e elevada capacidade de resposta às demandas da Rede SUS Goiânia.

Assim, a produção assistencial de janeiro de 2026 não apenas supera metas quantitativas, mas consolida um modelo assistencial estruturado, integrado e orientado por resultados, reafirmando o compromisso da unidade com eficiência, segurança e qualidade na atenção materno infantil.

4.1.1. Saídas – Obstétricas (ALCON)



O Alojamento Conjunto ALCON apresentou, no mês de janeiro de 2026, desempenho expressivamente superior à meta pactuada, registrando 496 saídas obstétricas, frente a uma meta de 450, alcançando 110% de eficácia.



O resultado evidencia consolidação da linha de cuidado obstétrica e estabilidade dos fluxos assistenciais no início do exercício. O desempenho alcançado reflete adequada condução clínica do binômio mãe e recém nascido, rotatividade segura dos leitos e eficiência na gestão do tempo médio de permanência.

Comparativamente à média mensal de 2025, observa-se crescimento significativo da produção obstétrica, indicando maior previsibilidade operacional e melhor aproveitamento da capacidade instalada. O incremento das saídas demonstra alinhamento entre Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto, garantindo progressão assistencial organizada e continuidade do cuidado sem desassistência.

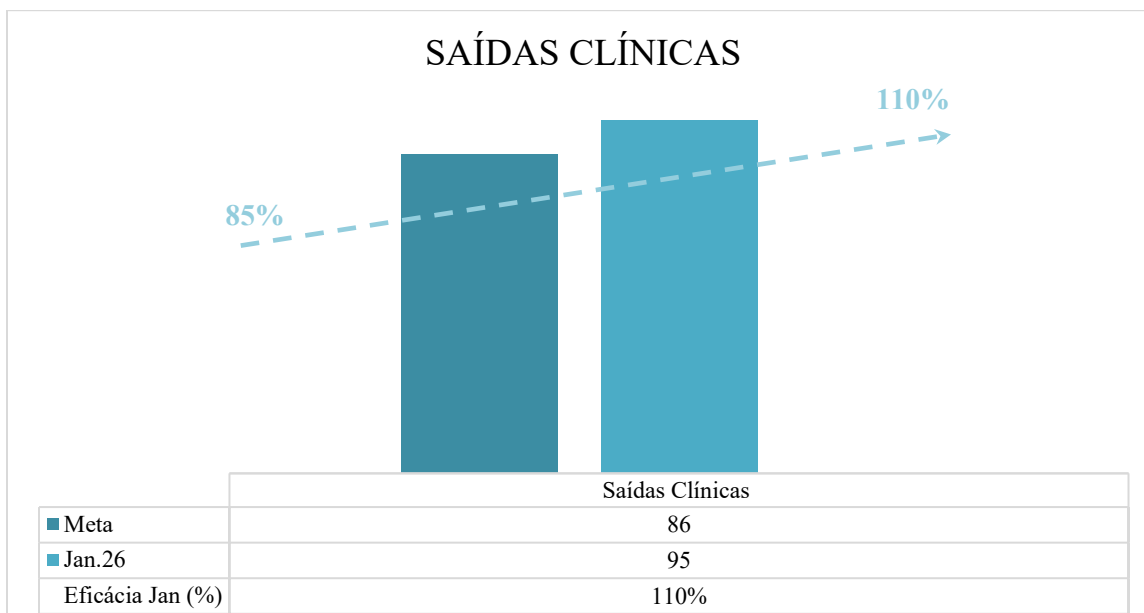
A taxa de 110% confirma que a unidade operou acima do parâmetro contratual estabelecido, mantendo qualidade assistencial e segurança do paciente. O desempenho também evidencia maturidade da governança clínica, integração multiprofissional e monitoramento sistemático das altas hospitalares.

A estabilidade observada no ALCON contribuiu de forma relevante para o resultado global de 108% nas saídas hospitalares e para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês, consolidando o setor como eixo estruturante da assistência materno infantil do HMDI.

Dessa forma, janeiro de 2026 reafirma o ALCON como unidade estratégica na sustentação da produção hospitalar, mantendo eficiência, segurança e alinhamento às metas pactuadas no Termo de Colaboração.



4.1.2. Saídas – Clínicas



As Saídas Clínicas apresentaram, no mês de janeiro de 2026, desempenho superior à meta pactuada, totalizando 95 saídas hospitalares, frente à meta de 86, alcançando **110% de eficácia**.

O resultado evidencia consolidação dos fluxos clínicos e adequada gestão da permanência hospitalar, refletindo equilíbrio entre admissões, evolução terapêutica e altas oportunas. A superação da meta demonstra maturidade na condução dos casos clínicos, com decisões assistenciais baseadas em critérios técnicos, segurança do paciente e previsibilidade operacional.

Comparativamente à média de produção observada ao longo de 2025, janeiro apresenta crescimento consistente, indicando maior resolutividade clínica e melhor aproveitamento da capacidade instalada das enfermarias. O desempenho também revela alinhamento eficaz entre corpo clínico, equipe de enfermagem e áreas multiprofissionais, garantindo acompanhamento contínuo das pacientes e planejamento estruturado de alta hospitalar.

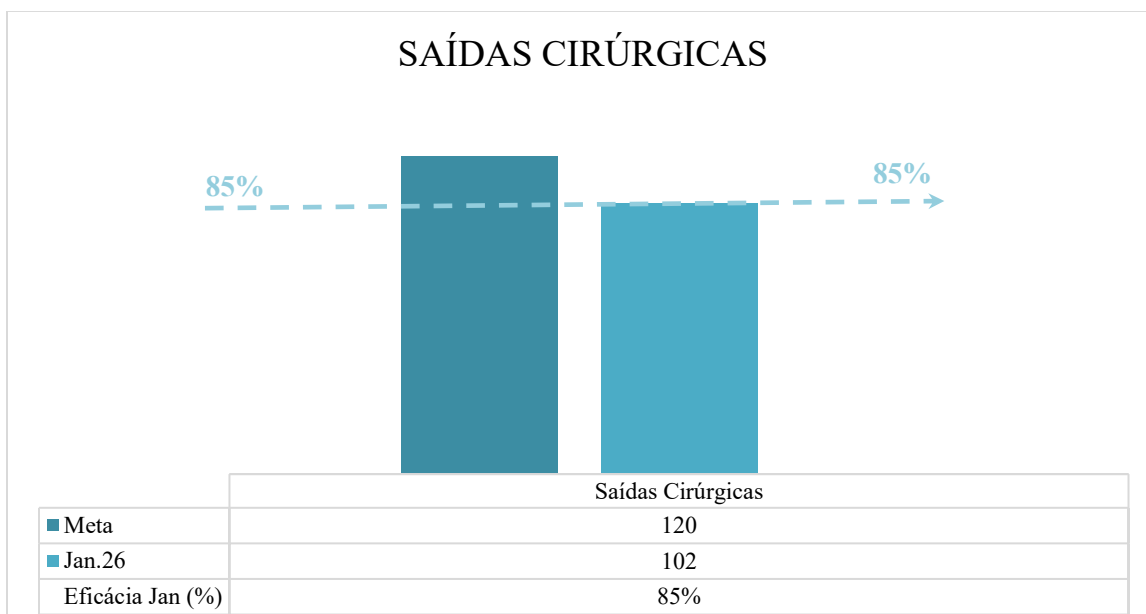


A taxa de 110% reforça que o setor operou acima do parâmetro contratual estabelecido, sem registro de comprometimento da qualidade assistencial ou aumento inadequado do tempo médio de permanência. Ao contrário, observa-se maior fluidez dos leitos clínicos e estabilidade assistencial.

O desempenho das Saídas Clínicas contribuiu de forma significativa para o resultado global de 108% nas saídas hospitalares e para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês, demonstrando que o HMDI inicia o exercício de 2026 com fortalecimento dos processos internos e elevada capacidade de resposta às demandas reguladas.

Assim, janeiro consolida o setor clínico como componente estratégico da eficiência hospitalar, sustentando resolutividade, segurança e alinhamento às metas pactuadas.

4.1.3. Saídas – Cirúrgicas



No mês de janeiro de 2026, o setor cirúrgico registrou 102 saídas hospitalares, frente à meta contratual de 120 procedimentos, **atingindo 85% de eficácia, percentual que corresponde exatamente ao parâmetro pactuado.**



Importante destacar que a meta estabelecida para o período considera 85% como índice de desempenho esperado, tendo em vista a natureza eletiva de parte significativa dos procedimentos, a dependência de regulação externa e os critérios clínicos rigorosos para liberação cirúrgica. Nesse contexto, o resultado alcançado demonstra cumprimento integral do parâmetro contratual e manutenção da estabilidade assistencial do Centro Cirúrgico.

O desempenho observado reflete organização dos fluxos pré operatórios, alinhamento entre ambulatório e centro cirúrgico, acompanhamento criterioso dos riscos anestésicos e monitoramento sistemático dos indicadores de cancelamento e suspensão. Mesmo diante das oscilações típicas do início do exercício, o setor manteve regularidade na execução dos procedimentos obstétricos e ginecológicos, garantindo segurança assistencial e previsibilidade operacional.

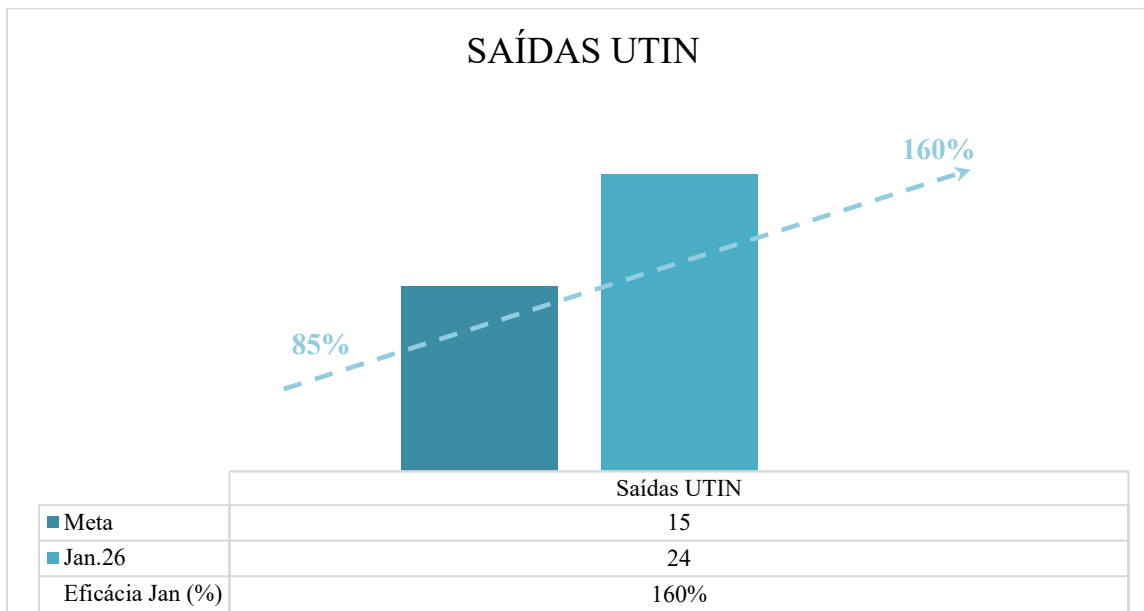
A condução técnica das equipes médicas, anestésicas e de enfermagem assegurou manutenção da qualidade dos desfechos clínicos, sem registro de intercorrências relevantes que comprometessem a segurança do paciente ou a continuidade do cuidado.

O cumprimento da meta cirúrgica contribui de forma equilibrada para o resultado global de 108% nas saídas hospitalares e para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês, evidenciando que o desempenho do setor está alinhado ao planejamento institucional e à capacidade instalada da unidade.

Dessa forma, janeiro consolida o Centro Cirúrgico como setor estável e tecnicamente estruturado, operando dentro dos parâmetros pactuados, com segurança, eficiência e alinhamento às diretrizes assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Íris.



4.1.4. Saídas –UTI Neonatal (UTIN)



A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentou, no mês de janeiro de 2026, desempenho significativamente superior à meta pactuada, registrando 24 saídas, frente à meta de 15, **alcançando 160% de eficácia.**

O resultado evidencia elevada resolutividade clínica e maturidade na condução dos casos neonatais de maior complexidade. A performance da UTIN demonstra equilíbrio entre admissões e altas assistenciais, adequada progressão terapêutica dos recém nascidos e gestão eficiente dos leitos intensivos.

Importante destacar que, conforme regras de faturamento e monitoramento contratual, as saídas da UTIN consideram transferências externas, óbitos e progressões assistenciais internas para unidades intermediárias. Assim, as transferências para UCIN Convencional e UCIN Canguru configuram evolução clínica positiva e liberação segura de leitos críticos, refletindo eficiência na linha de cuidado neonatal.

O desempenho de 160% reforça a capacidade técnica da equipe multiprofissional, o monitoramento rigoroso dos parâmetros clínicos e a aplicação consistente dos protocolos assistenciais. A integração entre neonatologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e



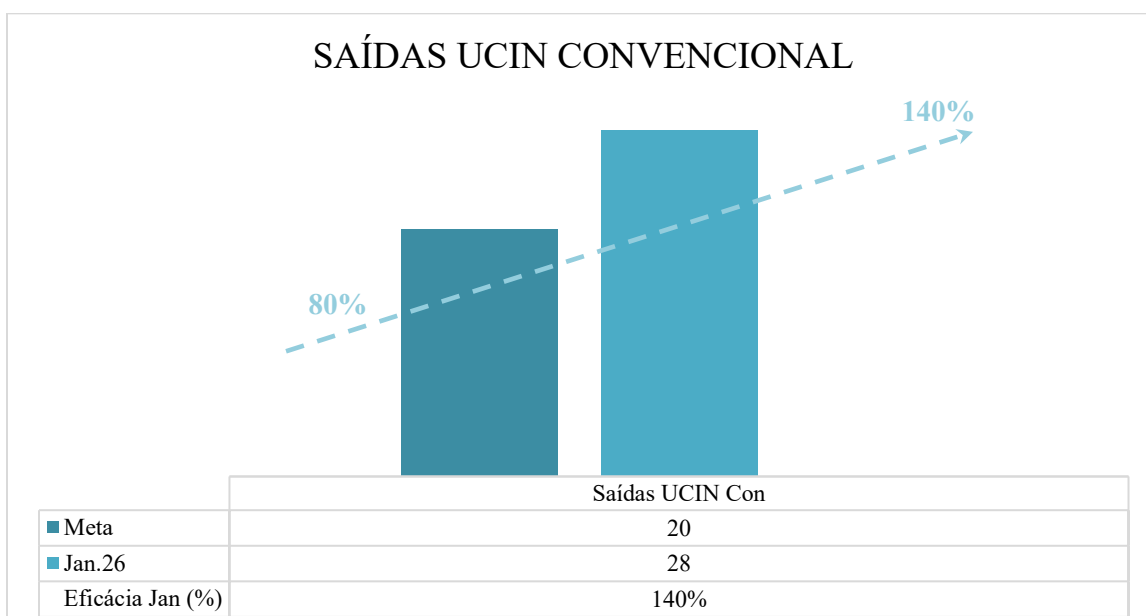
demais áreas garantiu acompanhamento intensivo, redução de permanências desnecessárias e transições assistenciais seguras.

A elevada rotatividade da UTIN contribuiu diretamente para manutenção da taxa de ocupação em níveis assistenciais adequados, evitando sobrecarga estrutural e assegurando disponibilidade para novos casos regulados de maior gravidade.

O resultado expressivo da UTIN teve impacto relevante no desempenho global do mês, contribuindo de forma estratégica para o alcance de 108% nas saídas hospitalares e para os 95% na avaliação geral da produção assistencial.

Dessa forma, janeiro de 2026 consolida a UTIN como unidade de alto desempenho técnico, resolutividade clínica elevada e gestão eficiente da complexidade assistencial, reafirmando o compromisso institucional com a excelência no cuidado neonatal intensivo.

4.1.5. Saídas – UCIN Convencional



A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional apresentou, no mês de janeiro de 2026, desempenho expressivamente superior à meta pactuada, registrando 28 saídas, frente à meta de 20, **alcançando 140% de eficácia**.

O resultado evidencia elevada eficiência na progressão assistencial dos recém nascidos provenientes da UTIN, bem como adequada condução clínica dos casos admitidos diretamente na unidade. A performance da UCIN Convencional reafirma seu papel estratégico na sustentação da linha de cuidado neonatal, atuando como elo fundamental entre o cuidado intensivo e a preparação para alta hospitalar ou transição para a UCIN Canguru.

A taxa de 140% demonstra rotatividade segura dos leitos intermediários, adequada aplicação dos protocolos clínicos e acompanhamento multiprofissional contínuo. A integração entre neonatologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social possibilitou monitoramento rigoroso da evolução clínica, ganho ponderal, estabilidade respiratória e consolidação do aleitamento.

O desempenho da UCIN Convencional também impacta positivamente a gestão da UTIN, favorecendo liberação oportuna de leitos intensivos e mantendo equilíbrio da capacidade instalada neonatal. Essa articulação estruturada contribui para evitar permanências prolongadas em níveis de maior complexidade, garantindo racionalidade assistencial e eficiência operacional.

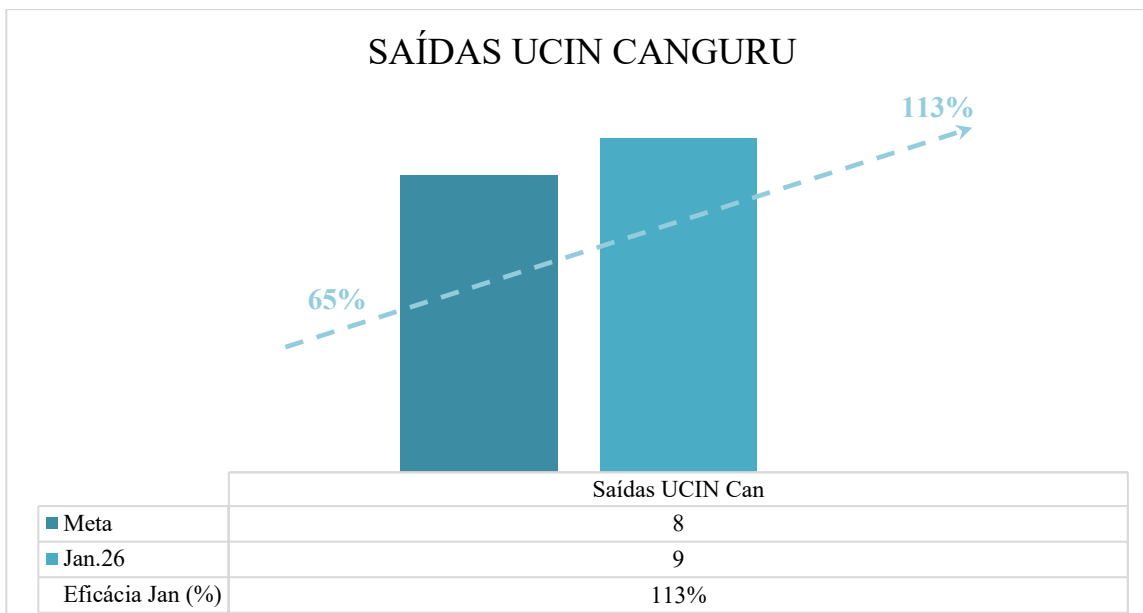
O resultado alcançado em janeiro reforça a consolidação dos fluxos neonatais implementados ao longo de 2025 e contribui de forma relevante para o desempenho global de 108% nas saídas hospitalares e para os 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês.

Dessa forma, a UCIN Convencional inicia 2026 com elevado padrão de resolutividade, integração multiprofissional fortalecida e gestão eficiente da complexidade



intermediária neonatal, reafirmando o compromisso do HMDI com segurança, qualidade e continuidade do cuidado.

4.1.6. Saídas – UCIN Canguru



A Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru apresentou, no mês de janeiro de 2026, desempenho superior à meta pactuada, registrando 9 saídas, frente à meta de 8, alcançando 113% de eficácia.

O resultado confirma a efetividade do Método Canguru como estratégia consolidada na linha de cuidado neonatal do HMDI, promovendo evolução clínica segura, fortalecimento do vínculo mãe e recém nascido e preparação adequada para alta hospitalar responsável.

A superação da meta evidencia adequada transição assistencial dos recém nascidos provenientes da UTIN e da UCIN Convencional, demonstrando fluidez dos fluxos internos e integração eficiente entre as unidades neonatais. A condução clínica criteriosa, aliada ao acompanhamento multiprofissional contínuo, favoreceu estabilidade clínica, ganho ponderal satisfatório, consolidação do aleitamento materno e educação familiar para o cuidado domiciliar.



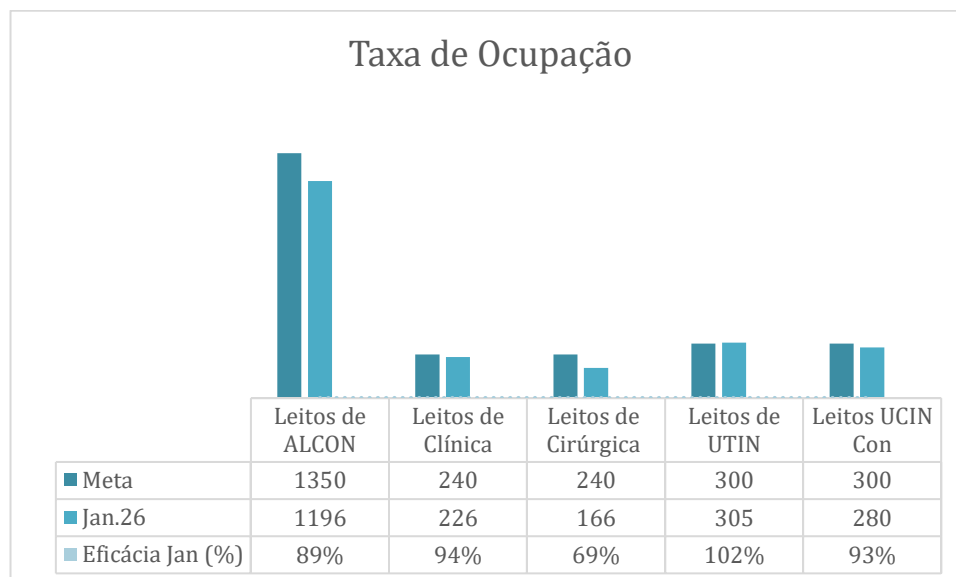
O desempenho da UCIN Canguru também impacta positivamente a gestão da capacidade instalada neonatal, contribuindo para rotatividade organizada dos leitos intermediários e intensivos, sem comprometimento da segurança assistencial.

A taxa de 113% reforça a maturidade da equipe assistencial e a consolidação das práticas humanizadas implementadas ao longo de 2025, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde e às políticas públicas de atenção neonatal.

O resultado obtido em janeiro contribui para o desempenho global de 108% nas saídas hospitalares e integra o conjunto de indicadores que possibilitaram o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial do mês.

Assim, a UCIN Canguru inicia 2026 com desempenho consistente, consolidando-se como componente essencial da assistência neonatal humanizada, sustentável e orientada por resultados, reafirmando o compromisso institucional com qualidade, segurança e cuidado centrado na família.

4.2. Metas de Ocupação de Leitos



A análise da Taxa de Ocupação referente ao mês de janeiro de 2026 demonstra cenário de estabilidade operacional e utilização equilibrada da capacidade instalada do Hospital e Maternidade Dona Íris. No consolidado institucional, a **taxa de ocupação geral do hospital foi de 82%**, índice que revela adequado dimensionamento da oferta assistencial frente à demanda regulada da Rede SUS Goiânia. O resultado indica funcionamento dentro de parâmetros sustentáveis, permitindo absorção de casos de maior complexidade sem comprometimento da segurança assistencial ou sobrecarga estrutural.

A ocupação hospitalar constitui indicador sensível de eficiência operacional, pois traduz a relação entre capacidade instalada, permanência hospitalar e rotatividade de leitos. Em janeiro, o comportamento do indicador evidencia equilíbrio entre admissões e altas, associado à maturidade dos fluxos clínicos e à consolidação da governança assistencial implementada ao longo de 2025.

No detalhamento por unidade, observa-se que o Alojamento Conjunto apresentou taxa de ocupação de 86%, ligeiramente abaixo da meta de 90%, mas dentro de patamar considerado assistencialmente adequado. O índice reflete rotatividade segura das puérperas, estabilidade da produção obstétrica e gestão eficiente do tempo médio de permanência, sem indícios de retenção indevida de leitos ou desassistência.

Os Leitos de Clínica registraram ocupação de 91%, superando a meta pactuada de 85%. Esse resultado demonstra aproveitamento eficiente da estrutura física e adequada condução dos casos clínicos, com permanência compatível com o perfil assistencial da unidade. A performance do setor reforça a integração entre equipe médica, enfermagem e multiprofissionais no planejamento das altas hospitalares.

Nos Leitos Cirúrgicos, a taxa de ocupação foi de 67%, inferior à meta de 85%. O indicador está diretamente relacionado à dinâmica das cirurgias eletivas, à regulação externa e ao perfil clínico das pacientes no período. Embora abaixo do parâmetro projetado, o resultado não indica fragilidade assistencial, mas sinaliza oportunidade estratégica de aprimoramento da programação cirúrgica e da articulação com a regulação municipal.



No eixo neonatal, os indicadores demonstram desempenho expressivo. A UTIN apresentou ocupação de 98%, superando significativamente a meta de 85%. O índice revela elevada demanda por leitos intensivos neonatais e confirma a capacidade técnica da equipe em manejar casos de maior complexidade com eficiência e segurança. A alta ocupação, associada ao elevado número de saídas, demonstra rotatividade organizada e efetividade na progressão assistencial.

A UCIN Convencional registrou taxa de ocupação de 90%, acima da meta de 80%, evidenciando consolidação do fluxo intermediário neonatal. O desempenho reforça a adequada transição entre UTIN e unidades de menor complexidade, garantindo continuidade assistencial estruturada.

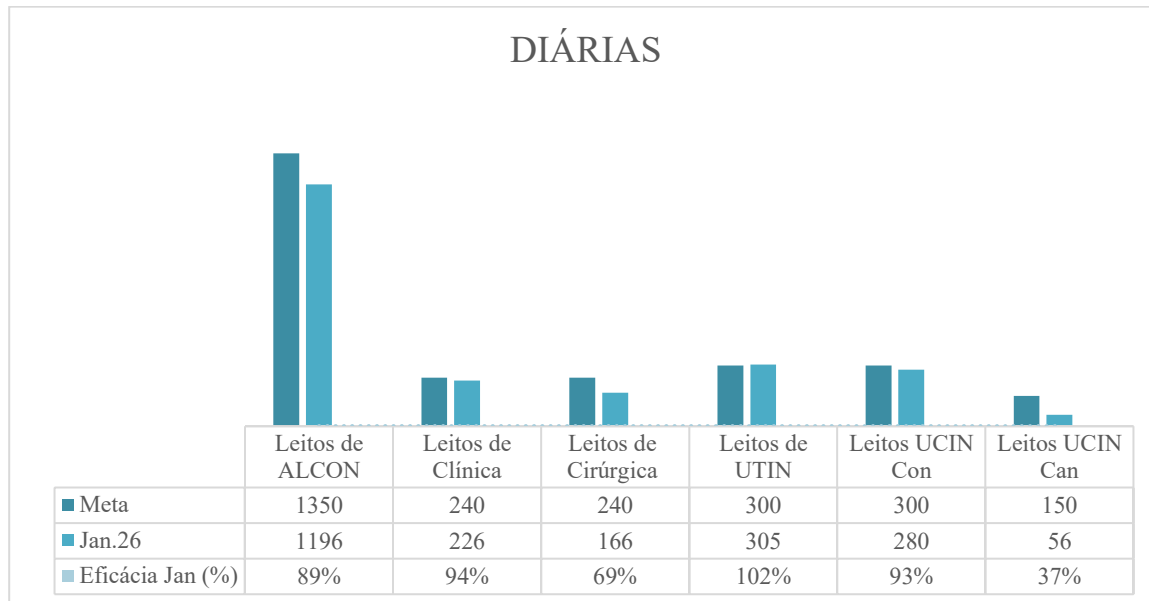
Por outro lado, a UCIN Canguru apresentou ocupação de 36%, abaixo da meta de 65%. O comportamento do indicador está relacionado ao perfil clínico dos recém-nascidos no período e à permanência reduzida característica do método canguru quando há evolução clínica satisfatória. Trata-se de indicador que deve ser interpretado à luz da dinâmica assistencial e não apenas sob perspectiva quantitativa.

De forma integrada, a taxa de ocupação geral de 82% evidencia hospital operando com equilíbrio entre demanda e capacidade instalada, permitindo manutenção da qualidade assistencial e previsibilidade operacional. A elevada ocupação das unidades neonatais, combinada à superação das metas de saídas nesses setores, confirma maturidade dos fluxos clínicos e eficiência na gestão da complexidade.

Assim, janeiro de 2026 consolida cenário de estabilidade estrutural e gestão racional dos leitos hospitalares, sustentando o desempenho global de 95% na avaliação da produção assistencial e estabelecendo bases sólidas para a manutenção da eficiência operacional ao longo do exercício.



4.3. Número de Diárias



A análise das diárias hospitalares no mês de janeiro de 2026 permite avaliação aprofundada da utilização da capacidade instalada sob a perspectiva do tempo de permanência e da complexidade assistencial. O indicador de diárias complementa a leitura das saídas hospitalares e da taxa de ocupação, oferecendo visão integrada sobre eficiência operacional, giro de leitos e sustentabilidade assistencial.

No consolidado geral, observa-se comportamento coerente com o desempenho global do mês, especialmente no eixo neonatal, onde houve superação das metas pactuadas e elevada rotatividade assistencial.

No detalhamento por unidade:

O Alojamento Conjunto registrou 1.196 diárias, frente à meta de 1.350, correspondendo a 89% de eficácia. O resultado reflete redução discreta no volume projetado de permanência, compatível com alta rotatividade obstétrica e adequada gestão



do tempo médio de permanência. O indicador demonstra eficiência na condução clínica das puérperas, sem prolongamentos desnecessários de internação.

Os Leitos de Clínica totalizaram 226 diárias, frente à meta de 240, atingindo 94% de eficácia. O desempenho indica permanência hospitalar compatível com o perfil clínico das pacientes, reforçando equilíbrio entre admissão e alta hospitalar segura.

Nos Leitos Cirúrgicos, foram contabilizadas 166 diárias, frente à meta de 240, correspondendo a 69% de eficácia. O indicador está diretamente relacionado à dinâmica cirúrgica do período e à redução proporcional de procedimentos eletivos, impactando o volume de permanência. Embora abaixo da meta projetada, não se observa comprometimento assistencial, mas sim oportunidade de otimização da agenda cirúrgica.

No eixo neonatal, os resultados demonstram comportamento diferenciado. A UTIN apresentou 305 diárias, superando a meta de 300 e alcançando 102% de eficácia. O índice evidencia elevada complexidade assistencial e permanência compatível com o perfil clínico dos recém-nascidos internados. A manutenção das diárias intensivas, associada ao elevado número de saídas, demonstra equilíbrio entre gravidade clínica e eficiência na progressão terapêutica.

A UCIN Convencional registrou 280 diárias, frente à meta de 300, atingindo 93% de eficácia. O indicador reforça estabilidade assistencial e adequada transição entre níveis de cuidado neonatal.

A UCIN Canguru apresentou 56 diárias, frente à meta de 150, correspondendo a 37% de eficácia. O comportamento do indicador está diretamente associado ao perfil clínico do período e à menor permanência na unidade, característica do método quando há evolução clínica favorável e antecipação da alta segura.

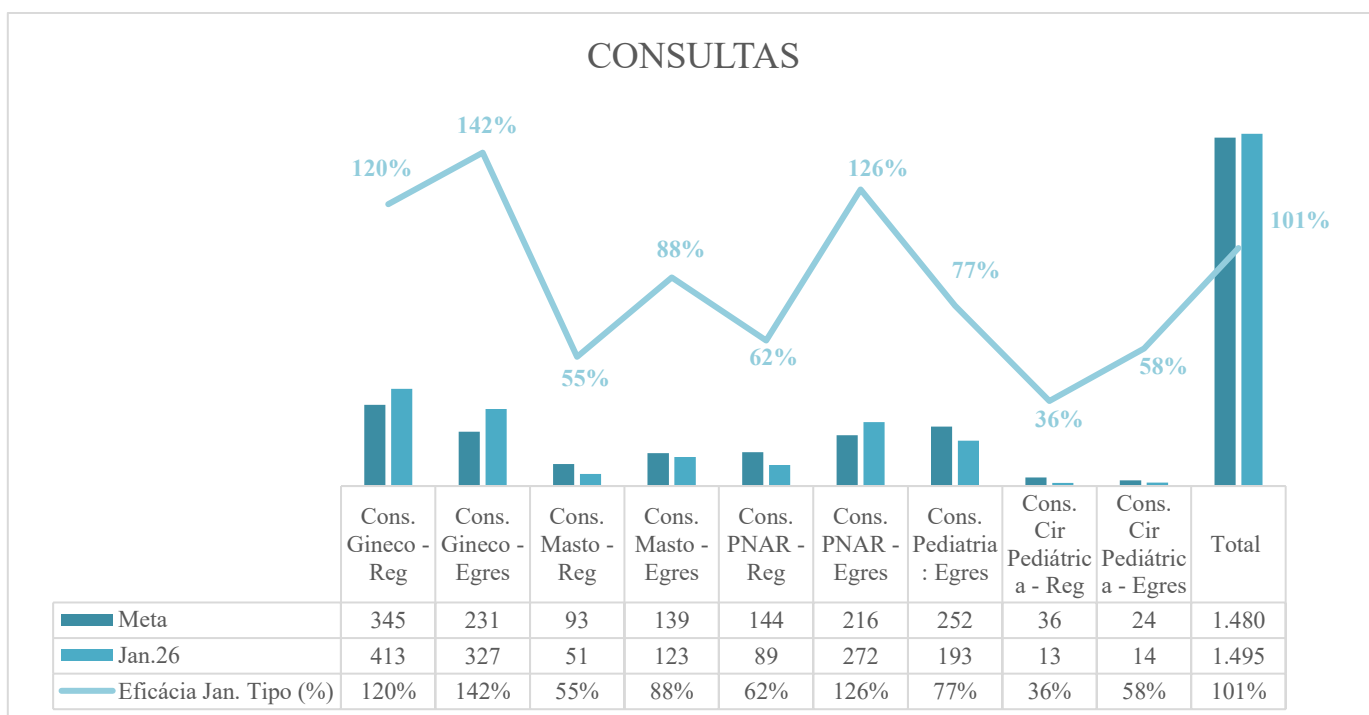
De forma integrada, a análise das diárias hospitalares demonstra coerência com a taxa de ocupação geral de 82% e com o desempenho de 108% nas saídas hospitalares.



Observa-se hospital operando com giro adequado de leitos, sem permanências prolongadas injustificadas e com manutenção da segurança assistencial.

O equilíbrio entre diárias e saídas evidencia maturidade da governança clínica, capacidade de ajuste à demanda regulada e eficiência na utilização da estrutura hospitalar. Assim, janeiro de 2026 consolida cenário de estabilidade operacional, controle do tempo médio de permanência e gestão racional dos recursos assistenciais, contribuindo diretamente para o alcance de 95% na avaliação geral da produção assistencial.

4.4. Consultas Médicas / Atendimentos Ambulatoriais



ABSENTEÍSMOS CONSULTAS AMBULATORIAIS	Consultas Ambulatoriais - Jan-2026		Meta	Oferta	Cons. Agendada	Cons. Executada	Eficácia %	Absenteísmo	% Absenteísmo	Déficit Oferta SMS
	SMS		618	566	565	445	72%	120	21%	0,2%
	Egressos/Interconsultas/ Subsequentes		862	1229	1427	1050	122%	377	26%	
	Total		1480	1795	1992	1495	101%	497	25%	

A produção ambulatorial do Hospital e Maternidade Dona Iris no mês de janeiro de 2026 totalizou 1.495 consultas realizadas, frente à meta pactuada de 1.480, **alcançando 101% de eficácia geral**. O resultado confirma manutenção da capacidade produtiva da unidade e demonstra equilíbrio entre oferta e execução assistencial no início do exercício.



Entretanto, a análise detalhada evidencia impacto relevante do absenteísmo sobre o desempenho das consultas reguladas. No grupo SMS, foram ofertadas 566 vagas, com 565 agendamentos realizados, porém apenas 445 consultas foram efetivamente executadas, resultando em 72% de eficácia e 21% de absenteísmo, totalizando 120 faltas no período. Esse comportamento influencia diretamente a performance das especialidades reguladas, especialmente Mastologia e Cirurgia Pediátrica, que dependem fortemente da regulação externa e da adesão do usuário à agenda disponibilizada.

No grupo Egressos, Interconsultas e Subsequentes, observou-se cenário distinto. Foram ofertadas 1.229 vagas, com 1.427 consultas agendadas e 1.050 executadas, alcançando 122% de eficácia. Contudo, mesmo com superação da meta, o absenteísmo também apresentou impacto significativo, com 377 faltas registradas, correspondendo a 26% de absenteísmo. Ainda assim, a elevada demanda interna e o seguimento pós alta hospitalar compensaram as perdas, permitindo desempenho superior ao pactuado.

No consolidado geral, o ambulatório registrou 497 faltas, resultando em 25% de absenteísmo global. Esse percentual evidencia que, apesar da superação da meta total, o volume de consultas executadas poderia ser substancialmente maior caso houvesse maior adesão dos usuários às agendas disponibilizadas.

Sob análise crítica, observa-se que o absenteísmo constitui um dos principais fatores limitadores do desempenho ambulatorial, impactando diretamente a eficiência da oferta, a ocupação das agendas e o aproveitamento pleno da capacidade instalada. Trata-se de variável predominantemente externa à governabilidade direta da unidade, porém que exige estratégias contínuas de mitigação, como confirmação ativa de consultas, articulação com a regulação municipal, revisão de agendas e monitoramento sistemático das especialidades com maior índice de faltas.

Importante destacar que, mesmo com 25% de absenteísmo, a unidade conseguiu alcançar 101% de eficácia geral, o que demonstra robustez da gestão, capacidade de



compensação entre especialidades e manutenção de oferta ativa acima da meta pactuada. O déficit de oferta SMS foi praticamente inexistente, registrando apenas 0,2%, o que reforça que a unidade disponibilizou vagas de forma adequada, sendo o principal fator limitador a não adesão do usuário.

De forma integrada, o desempenho ambulatorial de janeiro evidencia maturidade operacional, mas também sinaliza oportunidade estratégica de atuação conjunta com a regulação para redução do absenteísmo e otimização do aproveitamento das agendas. A mitigação desse indicador poderá impactar positivamente o volume executado nos próximos meses, ampliando ainda mais a performance assistencial.

Assim, mesmo diante do impacto do absenteísmo, o ambulatório inicia 2026 com desempenho global satisfatório, contribuindo para os 95% na avaliação geral da produção assistencial e reafirmando o compromisso institucional com eficiência, monitoramento contínuo e qualificação do acesso à assistência especializada.

4.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

No mês de janeiro de 2026, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo manteve papel estratégico na sustentação da resolutividade assistencial do Hospital e Maternidade Dona Íris, atuando como componente complementar essencial às linhas de cuidado materno infantil, ginecológica, mastológica e neonatal. O início do exercício foi marcado por estabilidade operacional da rede de apoio diagnóstico, garantindo continuidade dos exames e procedimentos necessários à condução clínica das pacientes reguladas e dos egressos hospitalares.

O desempenho do SADT em janeiro demonstra consolidação das parcerias estabelecidas ao longo de 2025 e maturidade no fluxo de encaminhamentos externos. A manutenção da oferta de exames de imagem, exames laboratoriais especializados e procedimentos diagnósticos complementares contribuiu diretamente para maior agilidade na definição terapêutica, redução de tempos de permanência hospitalar e organização das altas assistenciais.



O impacto do serviço foi particularmente relevante na sustentação do ambulatório, especialmente diante do cenário de absenteísmo observado nas consultas reguladas. A adequada articulação entre equipes assistenciais, regulação interna e prestadores externos possibilitou priorização dos casos com maior complexidade clínica, otimização das agendas e melhor aproveitamento das vagas disponibilizadas. Essa integração favoreceu continuidade assistencial, especialmente para pacientes em seguimento pós alta e interconsultas.

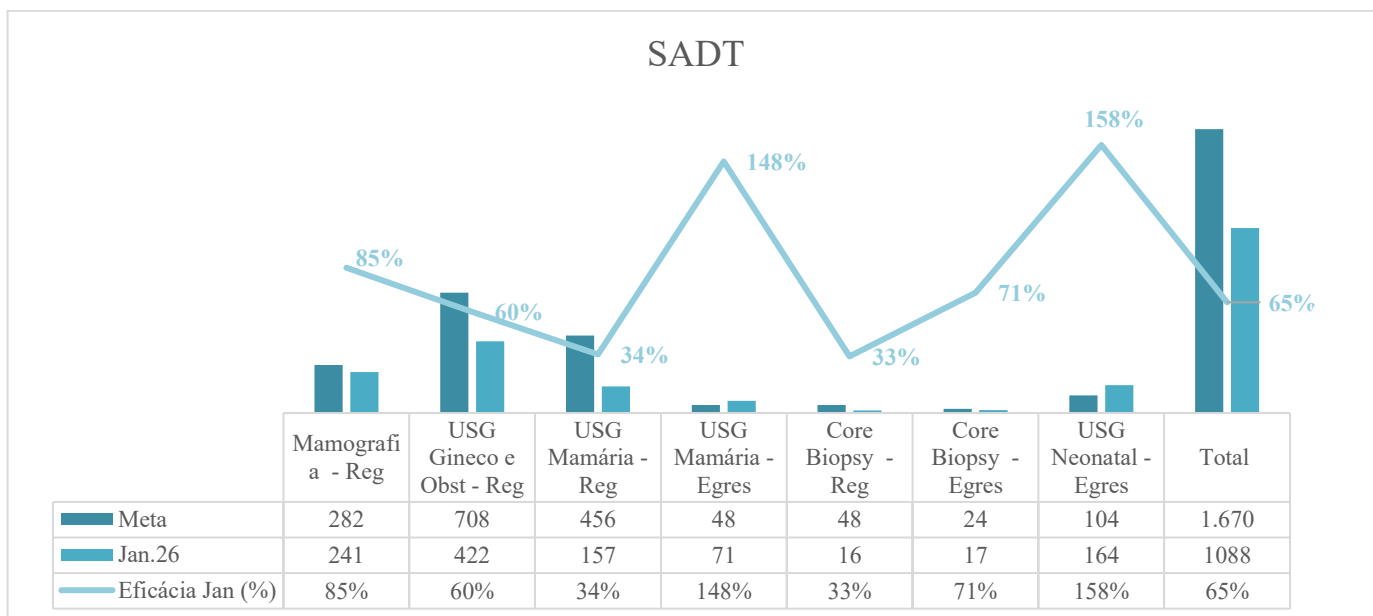
No âmbito hospitalar, o SADT contribuiu para organização dos fluxos internos entre internação, centro cirúrgico e unidades neonatais. A disponibilidade oportuna de exames diagnósticos permitiu maior previsibilidade no planejamento cirúrgico, definição mais segura de condutas obstétricas e acompanhamento adequado de recém nascidos nas unidades de maior complexidade. Tal suporte foi determinante para a manutenção do desempenho de 108% nas saídas hospitalares e para a taxa de ocupação geral equilibrada observada no período.

Importante destacar que janeiro representa tradicionalmente um mês de reorganização da rede assistencial, com ajustes administrativos e variações na dinâmica regulatória. Ainda assim, o SADT manteve capacidade de resposta compatível com as necessidades da unidade, evidenciando solidez das parcerias estabelecidas e estabilidade da rede externa de apoio diagnóstico.

Dessa forma, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo inicia 2026 como elemento estruturante do modelo assistencial do HMDI, contribuindo diretamente para a resolutividade clínica, para o suporte às equipes multiprofissionais e para a qualificação do cuidado prestado às usuárias do SUS. O desempenho observado em janeiro reforça a importância da continuidade e do fortalecimento dessa estratégia ao longo do exercício, como eixo fundamental para ampliação do acesso, melhoria dos desfechos assistenciais e sustentação das metas contratualizadas.



4.5.1. Exames e Procedimentos



ABSENTEÍSMOS SADT	Exames Ambulatoriais - Jan-2026	Meta	Oferta	Exames Agendados	Exam. Executada	Eficácia %	Absenteísmo	% Absenteísmo	Déficit Oferta SMS
	SMS	1494	1849	1065	598	40%	467	23%	
	Egressos/Interconsultas/ Subsequentes	176	368	957	490	278%			
	Total	1670	2217	2022	1088	65%	467	23%	

No mês de janeiro de 2026, o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo executou 1.088 exames e procedimentos, frente à meta pactuada de 1.670, alcançando 65% de eficácia global. Embora o resultado esteja abaixo do parâmetro projetado, a análise detalhada evidencia que o principal fator de impacto foi o absenteísmo nas agendas reguladas e não limitação de oferta por parte da unidade.

Durante o período, foram disponibilizadas 2.217 ofertas de exames, com 2.022 agendamentos realizados. Entretanto, registraram-se 467 faltas, resultando em 23% de absenteísmo global. Observa-se que o grupo SMS, que concentra os exames regulados externamente, apresentou eficácia de 40%, com 598 exames executados frente à meta de 1.494. Ainda que a oferta tenha sido superior ao pactuado, a baixa execução decorreu da não adesão dos usuários às agendas disponibilizadas, configurando déficit de 42% na oferta SMS.



Por outro lado, os exames vinculados a egressos, interconsultas e subsequentes apresentaram desempenho expressivo, alcançando 278% de eficácia, evidenciando forte demanda interna e maior adesão quando o exame está diretamente associado ao seguimento clínico da paciente. Esse comportamento reforça que o fator crítico do desempenho não é estrutural, mas sim relacionado à dinâmica regulatória externa.

Na análise por tipo de exame, observa-se que a Mamografia Regulada atingiu 85% de eficácia, mantendo desempenho próximo ao parâmetro esperado. A Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica Regulada alcançou 60%, enquanto a Ultrassonografia Mamária Regulada apresentou apenas 34%, configurando um dos principais pontos críticos do mês. Da mesma forma, a Core Biópsia Regulada atingiu 33%, refletindo impacto direto do absenteísmo e da regulação externa.

Em contrapartida, exames vinculados ao acompanhamento clínico interno apresentaram desempenho significativamente superior. A Ultrassonografia Mamária de Egressos alcançou 148% de eficácia, a Core Biópsia de Egressos atingiu 71%, e a Ultrassonografia Neonatal de Egressos registrou 158%, evidenciando elevada adesão e efetividade quando o fluxo está sob governabilidade direta da unidade.

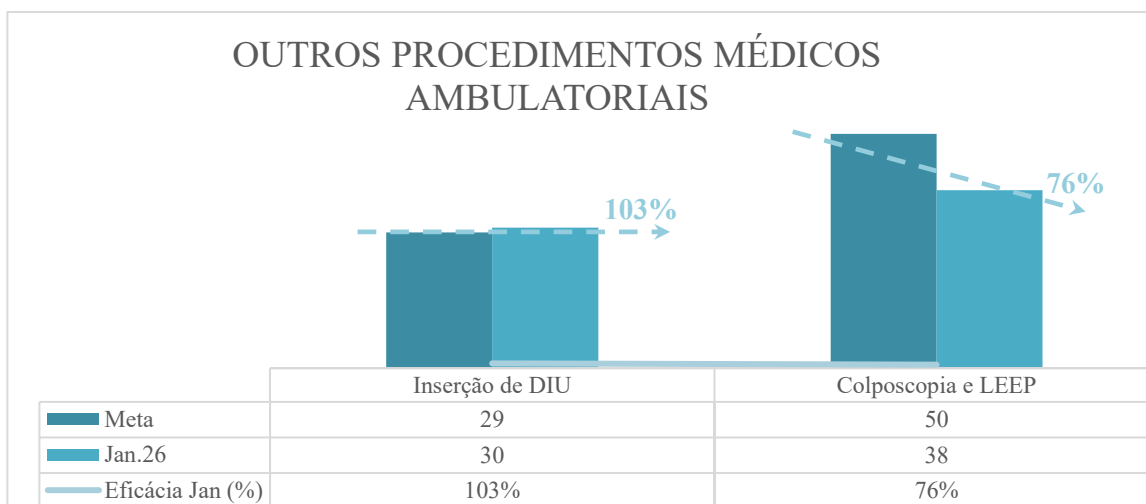
Sob análise crítica, verifica-se que o absenteísmo de 23% comprometeu de forma relevante o desempenho global do SADT. Caso houvesse redução significativa das faltas, o volume executado poderia se aproximar do parâmetro pactuado, uma vez que a capacidade operacional e a oferta disponibilizada foram adequadas.

Importante destacar que, apesar do desempenho global de 65% no SADT, o impacto assistencial foi mitigado pelo bom desempenho das saídas hospitalares e pelo equilíbrio da taxa de ocupação. Contudo, o cenário reforça a necessidade de estratégias institucionais de mitigação do absenteísmo, incluindo confirmação ativa de exames, reocupação dinâmica de vagas, articulação com a regulação municipal e monitoramento das especialidades com maior índice de faltas.



Assim, janeiro de 2026 evidencia que o desafio do SADT está prioritariamente relacionado à adesão do usuário e à dinâmica regulatória externa, e não à capacidade estrutural do hospital. A melhoria desse indicador ao longo do exercício poderá elevar substancialmente a resolutividade diagnóstica e fortalecer ainda mais o desempenho assistencial global da unidade.

4.5.2. Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais



No mês de janeiro de 2026, os outros procedimentos médicos ambulatoriais apresentaram desempenho heterogêneo, refletindo tanto a dinâmica da demanda regulada quanto a organização das agendas especializadas.

A Inserção de DIU registrou 30 procedimentos realizados, frente à meta pactuada de 29, **alcançando 103% de eficácia**. O resultado evidencia adequada organização do fluxo de planejamento reprodutivo e manutenção da oferta ativa desse procedimento estratégico na política de saúde da mulher. A superação da meta demonstra boa adesão das pacientes, alinhamento entre ambulatório e equipe médica e eficiência na execução do procedimento, que possui impacto direto na prevenção de gestações não planejadas e na qualificação da assistência ginecológica.

Por outro lado, os procedimentos de Colposcopia e LEEP totalizaram 38 execuções, frente à meta de 50, **atingindo 76% de eficácia**. O desempenho abaixo do parâmetro



projetado pode estar associado à dinâmica regulatória, à adesão variável das pacientes às agendas disponibilizadas e ao perfil clínico encaminhado no período. Trata-se de procedimento que depende de confirmação diagnóstica prévia e, muitas vezes, sofre impacto do absenteísmo ou de reavaliações clínicas que postergam a indicação terapêutica.

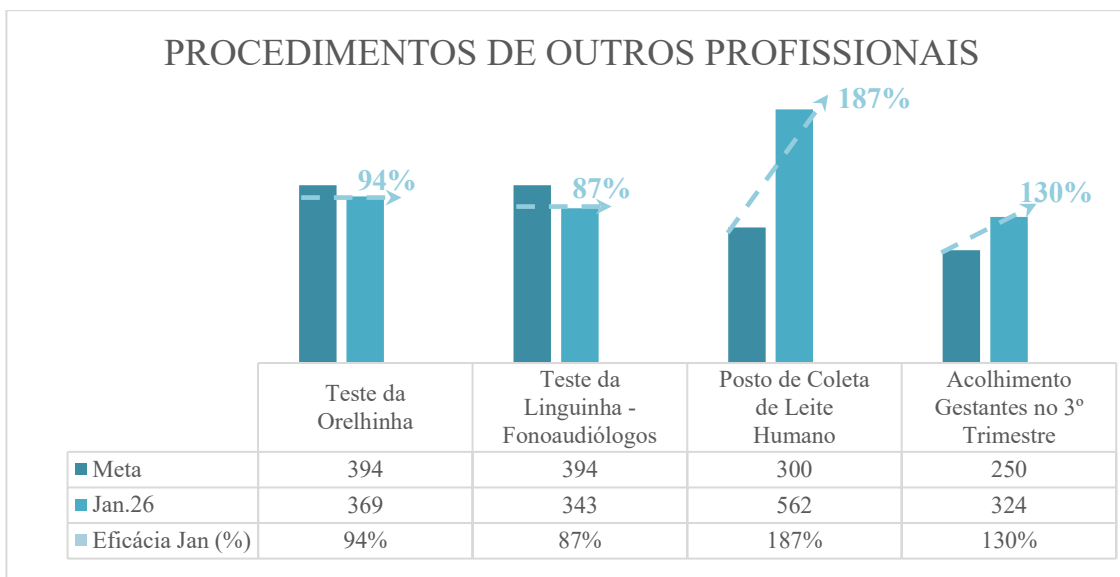
Sob análise crítica, observa-se que o desempenho global dos procedimentos ambulatoriais não decorre de limitação estrutural da unidade, mas da oscilação da demanda regulada e da adesão das pacientes. Enquanto o procedimento de Inserção de DIU demonstra fluxo consolidado e boa previsibilidade, os procedimentos de Colposcopia e LEEP exigem monitoramento contínuo das agendas, articulação com a regulação municipal e estratégias para mitigação de faltas.

Importante destacar que esses procedimentos possuem relevância estratégica na linha de cuidado da saúde da mulher, especialmente no rastreamento e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Assim, o acompanhamento sistemático desses indicadores ao longo de 2026 será fundamental para garantir equilíbrio entre oferta, demanda e execução.

Dessa forma, janeiro de 2026 demonstra estabilidade na execução dos procedimentos de planejamento reprodutivo e aponta oportunidade de aprimoramento na agenda de colposcopia e LEEP, reforçando a importância da gestão ativa das especialidades ambulatoriais para manutenção do desempenho assistencial global da unidade.



4.5.3. Procedimentos – Outros Profissionais na Atenção Especializada



No mês de janeiro de 2026, os procedimentos executados por outros profissionais da atenção especializada apresentaram desempenho global satisfatório, com destaque para áreas estratégicas da linha de cuidado materno infantil. A análise dos indicadores demonstra equilíbrio entre oferta e execução na maioria dos procedimentos, além de expressiva superação de metas em serviços vinculados ao cuidado neonatal e ao acolhimento obstétrico.

O Teste da Orelhinha totalizou 369 exames realizados frente à meta de 394, alcançando 94% de eficácia. O resultado mantém o serviço em patamar próximo ao pactuado, demonstrando regularidade na triagem auditiva neonatal e continuidade do cuidado aos recém nascidos. A leve diferença em relação à meta pode estar associada à variação do número de nascimentos no período, sem configurar fragilidade assistencial.

O Teste da Linguinha, executado pela equipe de fonoaudiologia, registrou 343 procedimentos frente à meta de 394, atingindo 87% de eficácia. Embora abaixo do parâmetro ideal, o desempenho permanece consistente e alinhado ao volume de nascidos vivos no mês. A oscilação pode refletir perfil clínico dos recém nascidos e critérios técnicos para indicação do procedimento, não indicando comprometimento estrutural do serviço.



Destaca-se o desempenho do Posto de Coleta de Leite Humano, que realizou 562 atendimentos frente à meta de 300, alcançando 187% de eficácia. O resultado expressivo evidencia fortalecimento das ações de incentivo ao aleitamento materno, adesão das puérperas ao acompanhamento especializado e consolidação da política institucional de promoção da amamentação. Esse desempenho impacta positivamente a segurança alimentar neonatal e reforça o compromisso da unidade com práticas baseadas em evidências.

O Acolhimento de Gestantes no 3º Trimestre totalizou 324 atendimentos frente à meta de 250, atingindo 130% de eficácia. O indicador demonstra ampliação do acesso ao cuidado pré parto e fortalecimento das ações de orientação, vínculo e preparação para o parto. Trata-se de resultado estratégico, pois contribui diretamente para redução de riscos obstétricos, melhoria da experiência da gestante e qualificação do desfecho assistencial.

Sob análise crítica integrada, observa-se que os procedimentos executados por outros profissionais mantiveram estabilidade e, em alguns casos, superaram de forma significativa as metas pactuadas. Diferentemente do cenário observado no SADT regulado externamente, esses serviços apresentam elevada governabilidade institucional, menor impacto do absenteísmo e maior previsibilidade operacional.

O desempenho robusto do Posto de Coleta de Leite Humano e do Acolhimento no 3º Trimestre contribui diretamente para os bons resultados obstétricos e neonatais do mês, fortalecendo a linha de cuidado materno infantil e sustentando a qualidade assistencial da unidade.

Dessa forma, janeiro de 2026 evidencia consolidação das ações multiprofissionais na atenção especializada, com equilíbrio na triagem neonatal e expressivo avanço nas estratégias de promoção do aleitamento materno e acolhimento obstétrico, reafirmando o compromisso do Hospital e Maternidade Dona Iris com a integralidade, humanização e segurança do cuidado.



5. INDICADORES QUALITATIVOS DE ACOMPANHAMENTO

Os Indicadores Qualitativos de Acompanhamento constituem instrumentos estratégicos para o monitoramento contínuo do desempenho assistencial, da segurança do paciente e da qualidade dos serviços prestados pelo Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI). Por meio desses indicadores, a gestão acompanha de forma sistemática a efetividade das ações implantadas, avalia a aderência aos protocolos assistenciais e identifica, de maneira oportuna, oportunidades de melhoria nos processos de cuidado.

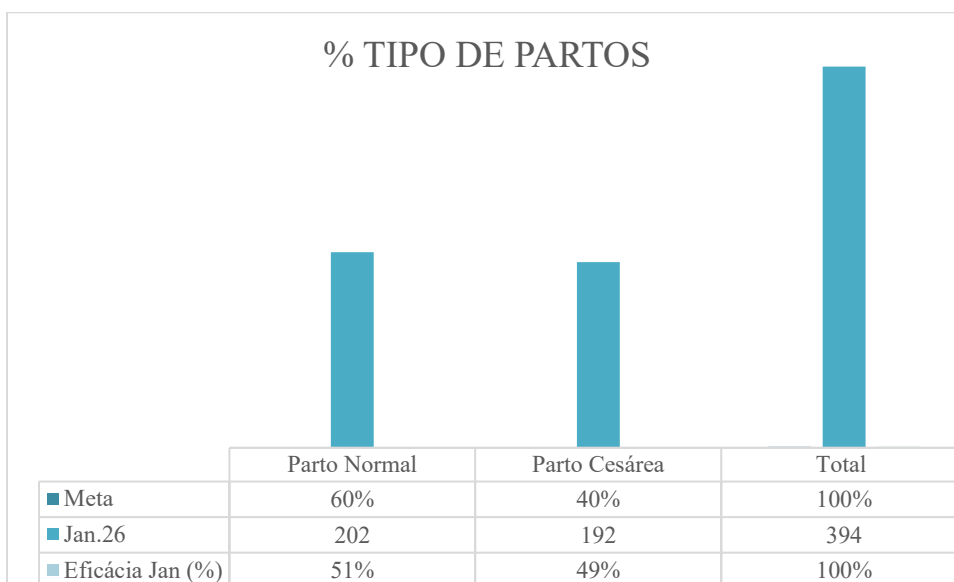
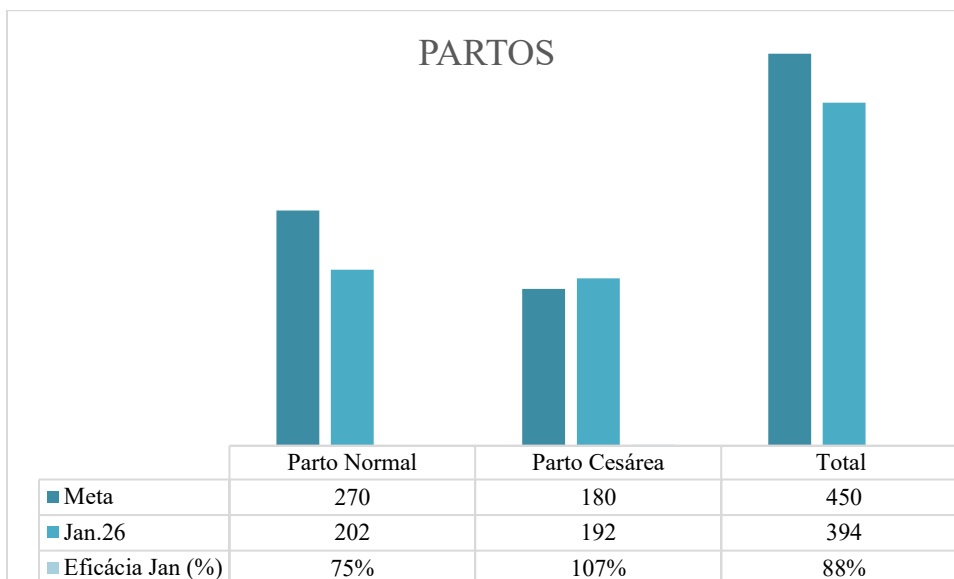
No contexto do Termo de Colaboração nº 043/2025-SMS/GO, os indicadores qualitativos assumem papel central ao permitir a análise integrada entre produção, qualidade e desfechos assistenciais, indo além do volume de atendimentos e procedimentos realizados. Eles subsidiam decisões gerenciais, orientam ajustes operacionais e fortalecem a governança clínica, assegurando que o crescimento da produção esteja sempre associado à manutenção de padrões elevados de segurança, humanização e resolutividade.

Durante o período avaliado, o HMDI manteve monitoramento contínuo de indicadores relacionados à segurança do paciente, organização dos fluxos assistenciais, efetividade dos protocolos clínicos, experiência do usuário e integração multiprofissional. Esse acompanhamento sistemático possibilitou respostas rápidas a eventuais desvios, reforçou a cultura de melhoria contínua e contribuiu para a consolidação de práticas assistenciais mais seguras e eficientes.

Os resultados qualitativos observados refletem a maturidade progressiva dos processos institucionais, o fortalecimento da atuação das comissões obrigatórias e o engajamento das equipes multiprofissionais na construção de um cuidado centrado na paciente e no recém-nascido. Assim, os indicadores qualitativos consolidam-se como ferramentas essenciais para garantir que os resultados assistenciais do HMDI estejam alinhados às diretrizes do SUS, às normativas vigentes e aos princípios de qualidade, segurança e humanização que norteiam a atuação da unidade.



5.1. Partos



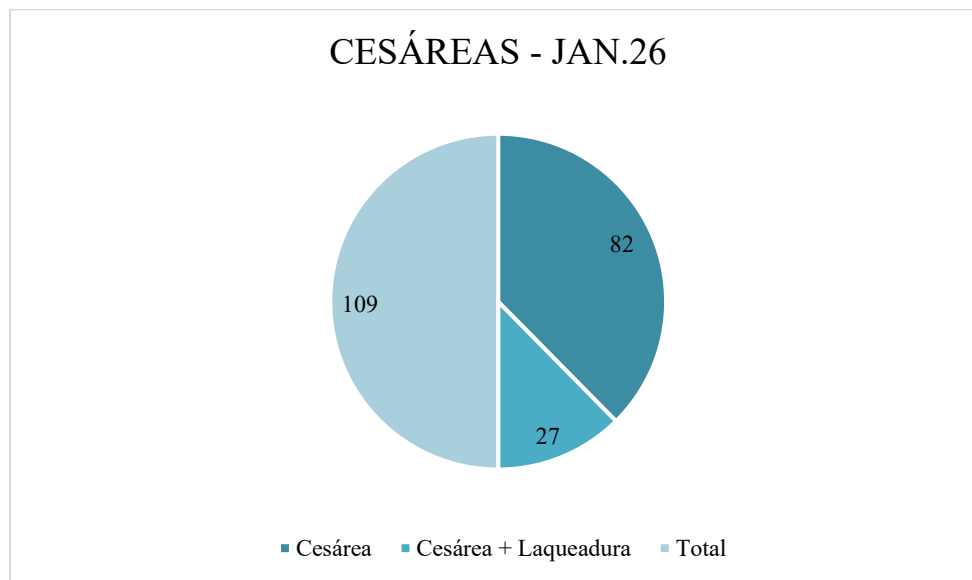
No mês de janeiro de 2026, o Hospital e Maternidade Dona Íris realizou 394 partos, frente à meta pactuada de 450, alcançando 88% de eficácia global. O resultado, embora abaixo do volume projetado, deve ser analisado sob a perspectiva do perfil regulatório do período e da dinâmica da rede assistencial, uma vez que o número de partos depende diretamente da demanda referenciada e não da capacidade instalada da unidade.

Do total de partos realizados, 202 foram partos normais e 192 partos cesáreos. Em relação à meta específica por tipo, o parto normal atingiu 75% da meta estabelecida,



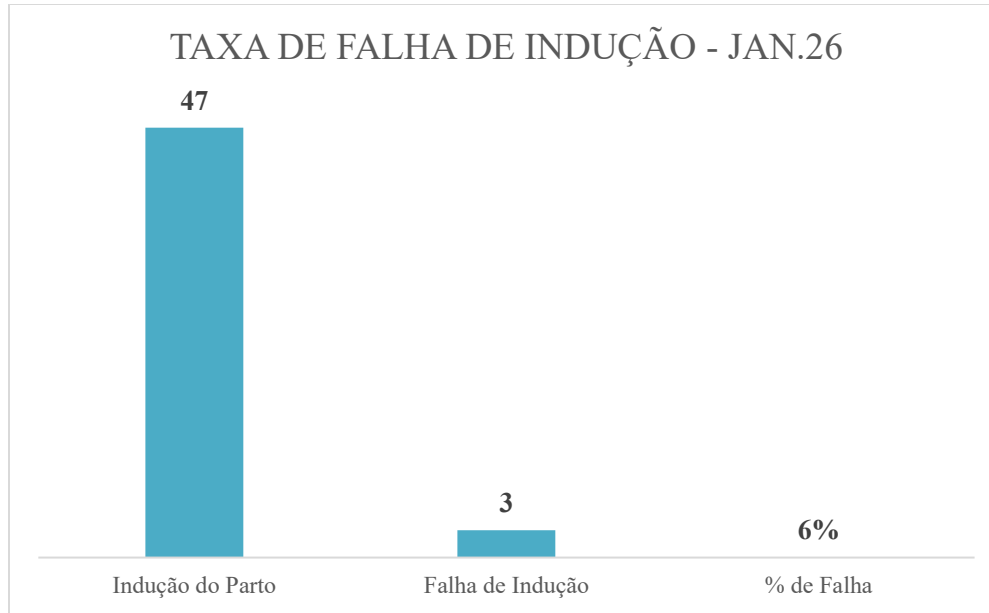
enquanto os partos cesáreos alcançaram 107% da meta pactuada. Essa distribuição evidencia alteração no perfil assistencial do mês, com maior proporção de cesarianas em relação ao projetado.

Sob análise percentual do tipo de parto, observa-se que 51% dos partos realizados foram vaginais e 49% cesarianas, configurando um perfil próximo ao equilíbrio entre as vias de parto. Embora a meta institucional estabeleça proporção ideal de 60% de partos normais e 40% de cesáreas, a diferença observada em janeiro reflete predominantemente o perfil clínico das gestantes admitidas, respeitando indicações médicas e critérios assistenciais fundamentados.



No que se refere às cesarianas realizadas, 82 foram cesáreas isoladas e 27 cesáreas associadas à laqueadura tubária, totalizando 109 procedimentos cirúrgicos obstétricos no período. A realização de laqueadura associada à cesariana segue critérios técnicos e legais, vinculados ao planejamento reprodutivo e consentimento informado, não configurando ampliação indiscriminada da via cirúrgica.





A análise da taxa de indução do parto demonstra 47 induções realizadas no período, com 3 falhas de indução, resultando em taxa de falha de 6%. O indicador evidencia adequada seleção de casos para indução, boa condução clínica e efetividade dos protocolos obstétricos adotados. A baixa taxa de falha reforça alinhamento técnico da equipe e adequada avaliação das condições maternas e fetais antes da indicação do procedimento.

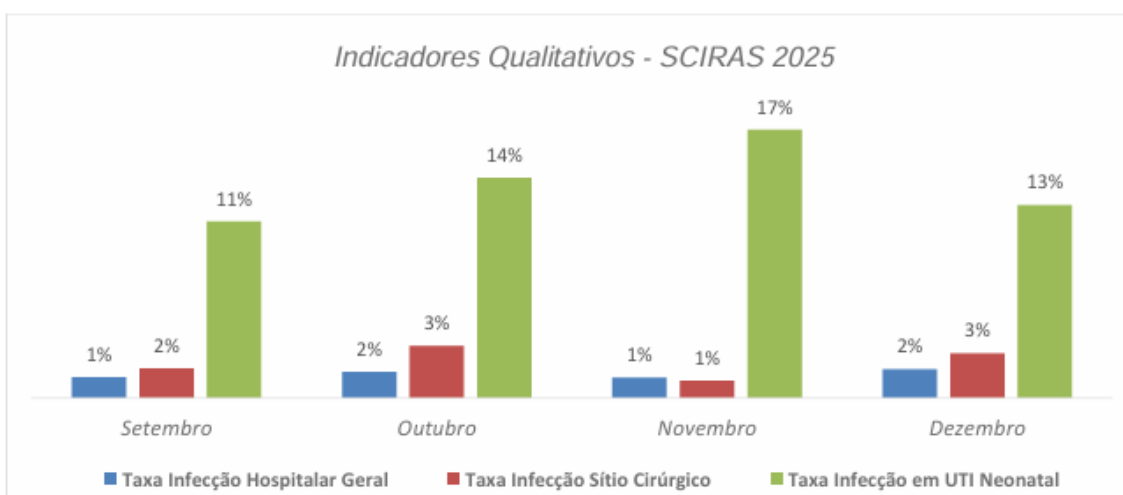
Do ponto de vista qualitativo, o acompanhamento dos partos mantém-se como indicador central da governança clínica da unidade. A assistência ao parto em janeiro foi conduzida com observância rigorosa aos protocolos institucionais, às diretrizes da Rede Alyne e às boas práticas baseadas em evidências, incluindo uso de partograma, classificação de risco, prevenção de hemorragia pós parto, checklist cirúrgico nas cesarianas e vigilância neonatal imediata.

Ainda que o volume total tenha ficado abaixo da meta contratual, a análise qualitativa demonstra estabilidade assistencial, baixa taxa de falha de indução e adequada segurança na condução dos casos. O desempenho observado não decorre de restrição interna, mas da variação da demanda regulada, característica do período.



Assim, janeiro de 2026 evidencia manutenção da qualidade da assistência obstétrica, equilíbrio técnico na condução das vias de parto e alinhamento das equipes multiprofissionais, reforçando o compromisso institucional com segurança materno-infantil, humanização do cuidado e aderência aos protocolos clínicos vigentes.

5.2. Taxa de Infecção Hospitalar



O monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde constitui eixo central da política de segurança do paciente do Hospital e Maternidade Dona Íris, sendo conduzido de forma sistemática pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Conforme dados consolidados apresentados no Relatório SCIRAS – Ref. Jan/2026 no Anexo III.

Os indicadores referentes ao mês de dezembro de 2025, analisados e acompanhados em janeiro de 2026, mantiveram-se dentro dos parâmetros esperados para o perfil assistencial da unidade.

A Taxa de Infecção Hospitalar Geral registrada foi de 2%, correspondente a 13 casos de infecção relacionada à assistência à saúde. O resultado encontra-se dentro dos limites contratuais estabelecidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, não sendo



identificadas causas especiais ou eventos atípicos que justificassem variações fora do padrão epidemiológico esperado. Ressalta-se que a taxa global de IRAS é fortemente influenciada pelo perfil clínico dos pacientes, tempo de internação, uso de dispositivos invasivos e complexidade assistencial, devendo sua análise considerar tais variáveis.

No que se refere à Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico, foram identificados 9 casos associados a cesarianas, resultando em taxa de 3%. Esse percentual permanece dentro da faixa considerada aceitável pela literatura e pelas referências do Ministério da Saúde, que indicam taxas esperadas entre 1% e 5%, a depender do tipo e da complexidade do procedimento. A oscilação observada ao longo dos meses acompanha diretamente o volume de cirurgias realizadas, uma vez que o indicador é influenciado pelo denominador cirúrgico. O monitoramento contínuo do período transoperatório e da adesão aos protocolos de prevenção segue como estratégia prioritária para manutenção da segurança cirúrgica.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a taxa geral de IRAS calculada pelo número de saídas foi de 13%, percentual considerado compatível com o perfil de pacientes críticos atendidos. Foram registrados 4 casos de infecção no período, incluindo dois casos de enterocolite, um caso de infecção primária da corrente sanguínea associada a cateter central e um caso de sepse neonatal tardia. A densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter central foi de 5,1 por mil cateter dia, indicador que se mantém abaixo dos parâmetros nacionais estimados entre 6,5 e 9,2, configurando cenário de tendência favorável e alinhamento às boas práticas assistenciais.

O monitoramento da higienização das mãos também se mantém como indicador estruturante da prevenção de IRAS. O consumo médio registrado foi de 42,4 ml de álcool por paciente dia e 49,8 ml de sabonete por paciente dia. Embora superiores à meta mínima preconizada pela Organização Mundial da Saúde de 20 ml de álcool por paciente dia, o cenário ainda indica oportunidade de aprimoramento, especialmente em unidades críticas, onde estudos apontam consumo acima de 60 ml por paciente dia como mais representativo

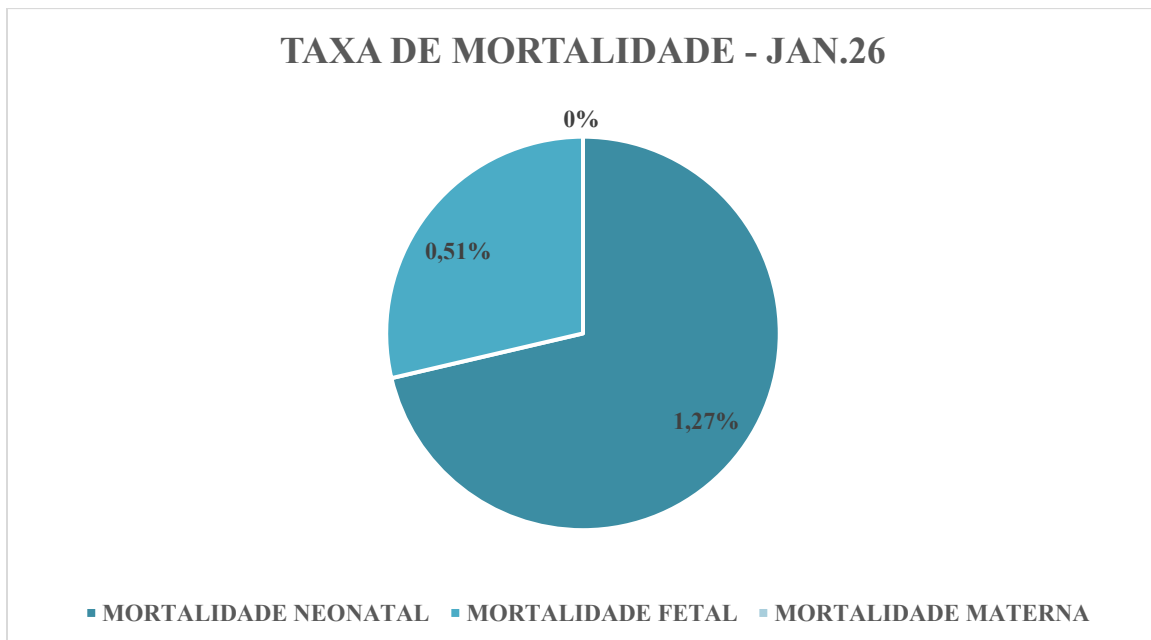


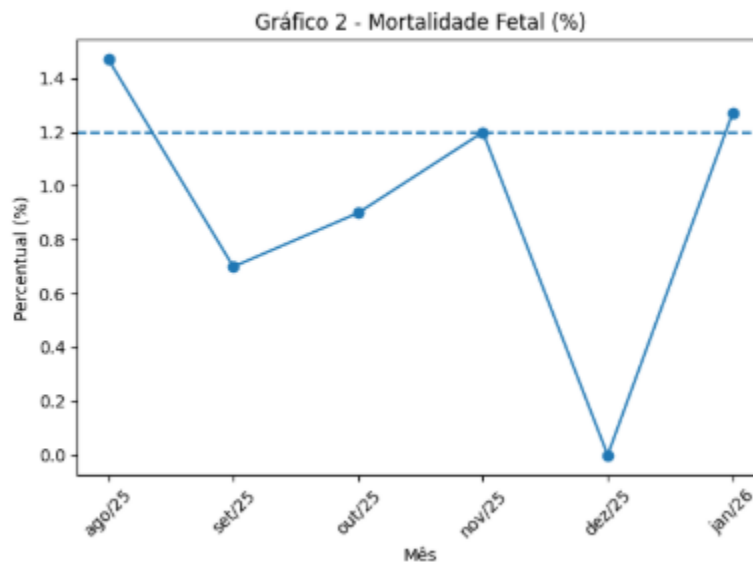
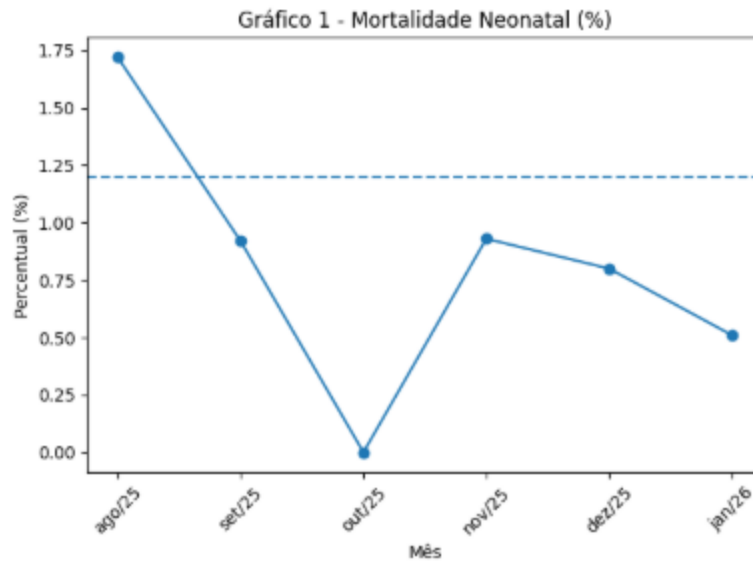
de adesão ideal. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de fortalecimento do monitoramento observacional e das ações educativas contínuas.

Sob análise crítica integrada, observa-se que os indicadores de infecção hospitalar se mantiveram estáveis e dentro dos parâmetros esperados, demonstrando maturidade institucional no controle epidemiológico. A atuação sistemática do SCIRAS, com visitas técnicas, auditorias in loco, reuniões da comissão, treinamentos de integração e acompanhamento multidisciplinar, fortalece a cultura de segurança e sustenta a qualidade assistencial da unidade.

Assim, os resultados de janeiro de 2026 reafirmam o compromisso do HMDI com a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, assegurando cuidado seguro às gestantes e recém-nascidos e mantendo alinhamento às diretrizes da ANVISA e às exigências contratuais vigentes.

5.3. Taxa de Mortalidade





A análise dos indicadores de mortalidade do Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI) em janeiro de 2026 deve ser interpretada à luz dos dados apresentados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), conforme Relatório Ref. 01/2026 no



Anexo IV, bem como considerando o perfil assistencial da unidade, que é referência materno-infantil e não dispõe de UTI adulta.

Em janeiro de 2026, a taxa de mortalidade neonatal foi de 0,51%, correspondente a 2 óbitos neonatais, demonstrando desempenho inferior à média observada entre agosto e dezembro de 2025 (0,87%), o que sugere melhora no desfecho neonatal no início de 2026. O resultado encontra-se abaixo do parâmetro de 1,2% utilizado como referência OMS/Brasil, indicando adequação do manejo clínico neonatal, fortalecimento das boas práticas assistenciais e efetividade dos protocolos implantados na linha de cuidado ao recém-nascido.

Já a taxa de mortalidade fetal em janeiro de 2026 foi de 1,27%, equivalente a 5 óbitos fetais, representando elevação quando comparada à média do período de agosto a dezembro de 2025 (0,85%). Embora o percentual esteja discretamente acima do parâmetro de 1,2%, a análise deve ser conduzida com cautela, pois se refere a um único mês, sujeito a flutuações estatísticas. Conforme discutido na Comissão de Revisão de Óbitos e registrado no relatório do NVEH, parte desses desfechos está relacionada à qualidade do pré-natal e às condições clínicas prévias das gestantes admitidas, evidenciando a necessidade de fortalecimento da articulação com a rede de atenção básica.

Importante destacar que não houve registro de óbito materno no período, mantendo taxa de 0%, o que reforça a efetividade dos fluxos de identificação precoce de risco, estabilização clínica e encaminhamento oportuno para unidades de referência, quando necessário.

Sob a perspectiva integrada, o perfil de mortalidade apresentado em janeiro de 2026 demonstra:

- Manutenção de baixa mortalidade neonatal, com tendência favorável em relação à média anterior;
- Elevação pontual da mortalidade fetal, que exige monitoramento contínuo e análise qualitativa individualizada dos casos;



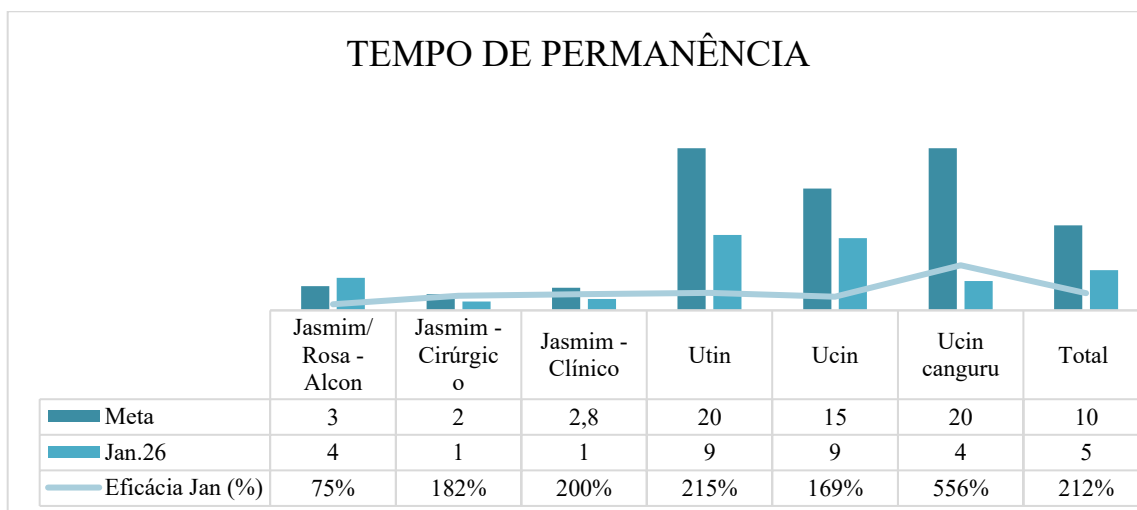
- Ausência de mortalidade materna, refletindo segurança assistencial na condução obstétrica.

A atuação conjunta do NVEH e da Comissão de Revisão de Óbitos, incluindo a elaboração de boletim informativo e análise sistemática dos casos, reforça a maturidade da governança clínica da instituição. Para os próximos meses, recomenda-se:

- Intensificação da articulação com a Atenção Primária à Saúde para qualificação do pré-natal;
- Monitoramento mensal da tendência das taxas para avaliação de sazonalidade e variação de volume;
- Manutenção da vigilância ativa e revisão criteriosa dos protocolos assistenciais.

Assim, os resultados de janeiro de 2026 configuram um cenário de estabilidade assistencial com pontos específicos de atenção, especialmente na mortalidade fetal, que permanecem sob acompanhamento técnico sistemático, alinhado às diretrizes do SUS e às metas de qualidade e segurança do paciente.

5.4. Tempo Médio de Permanência



O Tempo Médio de Permanência (TMP) constitui indicador estratégico de eficiência assistencial, gestão de leitos e qualidade do cuidado prestado, refletindo diretamente a resolutividade clínica, a organização dos fluxos internos e a integração entre assistência, regulação e planejamento de alta hospitalar.

No mês de janeiro de 2026, o Hospital e Maternidade Dona Íris apresentou redução significativa do TMP em praticamente todos os setores assistenciais, demonstrando elevada eficiência operacional e maturidade na gestão do giro de leitos.

Na unidade Jasmin Rosa – ALCON, o TMP foi de 4 dias, frente à meta de 3 dias. Embora discretamente acima do parâmetro projetado, o resultado deve ser analisado à luz do perfil clínico das pacientes internadas, incluindo casos de maior complexidade obstétrica e necessidade de estabilização clínica prolongada.

No setor cirúrgico Jasmin, o TMP foi de 1 dia, abaixo da meta de 2 dias, indicando alta resolutividade e adequada organização dos fluxos pós-operatórios. Já no Jasmin Clínico, o TMP foi de 1 dia frente à meta de 2,8 dias, refletindo importante ganho de eficiência, com redução expressiva do tempo de internação sem comprometimento da segurança assistencial.

Nas unidades neonatais, os resultados também demonstraram significativa redução do tempo médio de permanência. A UTIN apresentou TMP de 9 dias frente à meta de 20 dias; a UCIN Convencional registrou 9 dias frente à meta de 15; e a UCIN Canguru apresentou 4 dias frente à meta de 20 dias. Esses resultados evidenciam maior agilidade na evolução clínica dos recém-nascidos, melhor integração entre equipe multiprofissional e otimização dos critérios de alta neonatal.

O TMP geral do hospital foi de 5 dias, frente à meta de 10 dias, representando importante ganho de eficiência institucional. Esse desempenho indica melhor gestão da permanência hospitalar, redução de permanências prolongadas evitáveis e maior rotatividade segura dos leitos.



Sob análise qualitativa, a redução do TMP em janeiro está associada a:

- Melhoria dos fluxos assistenciais internos
- Fortalecimento da programação de altas com planejamento antecipado
- Maior articulação com a regulação municipal
- Monitoramento diário nos Safety Meetings
- Acompanhamento ativo de casos críticos pelas lideranças assistenciais.

Importante ressaltar que a redução do TMP não esteve associada a aumento de reinternações ou eventos adversos, mantendo-se alinhada à segurança do paciente e aos protocolos clínicos institucionais.

Assim, janeiro de 2026 evidencia cenário de elevada eficiência operacional, com otimização da utilização dos leitos e manutenção da qualidade assistencial, contribuindo diretamente para o desempenho global de 95% na avaliação geral da produção assistencial e reforçando a maturidade da governança clínica e gerencial do HMDI.

6 ENSINO E PESQUISA

O Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), sob gestão do Instituto Patris, reafirma no mês de janeiro de 2026 seu compromisso institucional com a integração entre ensino, pesquisa e assistência, reconhecendo essas dimensões como pilares estratégicos para o desenvolvimento técnico-científico, a qualificação permanente das equipes e a melhoria contínua da qualidade assistencial. O Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa mantém atuação estruturante, alinhada aos princípios da inovação, humanização do cuidado e excelência assistencial, em consonância com o Termo de Colaboração nº 043/2025-SMS/GO.

Durante o período analisado, o HMDI consolidou sua posição como campo de prática, formação e produção de conhecimento, com atividades desenvolvidas de forma articulada entre o Centro de Estudos, a Comissão de Residência Médica (COREME) e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As ações executadas no mês contemplaram formação



acadêmica, capacitação institucional, acompanhamento de residentes, estímulo à pesquisa aplicada e projetos de extensão com impacto direto na assistência prestada. As informações detalhadas encontram-se consolidadas no Anexo V – Relatório do Centro de Estudos – janeiro de 2026.

6.1 Centro de Estudos e Pesquisa

O Centro de Estudos e Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) consolidou, no mês de janeiro de 2026, sua atuação como núcleo estratégico institucional, superando a função meramente acadêmica e posicionando-se como vetor estruturante para a qualificação assistencial, fortalecimento da reputação institucional e sustentabilidade organizacional.

Conforme descrito no relatório mensal, o volume de atendimentos realizados diretamente pelos médicos residentes alcançou 335 atendimentos em janeiro de 2026, superando a média mensal de 2025 (319 atendimentos) em 5,02%, representando acréscimo absoluto de 16 atendimentos. Esse resultado evidencia aumento de produtividade e maior integração entre ensino e assistência, mantendo supervisão técnica qualificada pelos preceptores.

No âmbito da graduação, o hospital recebeu 32 internos e estudantes provenientes de três instituições parceiras (UFG, UNIRV e ITH), distribuídos nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Enfermagem. Destaca-se a forte parceria com a UNIRV, responsável por 68,8% dos discentes, e a predominância da área de Ginecologia e Obstetrícia, que concentrou 43,8% dos participantes, reafirmando a vocação do HMDI como campo formador em saúde da mulher.

A Jornada Científica realizada em 17 de janeiro de 2026 reuniu 52 participantes entre residentes, internos e médicos, promovendo atualização científica, discussão de casos clínicos e aplicação da prova final dos programas de residência médica, fortalecendo o ambiente acadêmico e o rigor técnico da formação especializada.



O mutirão realizado em 31 de janeiro de 2026 mobilizou 8 profissionais (5 residentes de GO e 3 médicos da SMS), totalizando 976 atendimentos em 7 tipos de serviços. Destacaram-se os exames laboratoriais (728 atendimentos – 74,6%), seguidos pelas consultas ginecológicas (121 – 12,4%) e coletas de prevenção (40 – 4,1%), reforçando o impacto social das ações acadêmico-assistenciais e evidenciando integração entre ensino, assistência e ampliação do acesso.

No campo da pesquisa, encontram-se autorizados projetos multidisciplinares relevantes, incluindo o Projeto PRIMAS (Ministério da Saúde), pesquisas em manejo da dor neonatal, intervenções não farmacológicas, ética em serviço social e enfermagem obstétrica, fortalecendo a produção científica aplicada à realidade assistencial.

Adicionalmente, a contrapartida institucional da PUC resultou no fornecimento de EPIs e materiais de apoio (máscaras descartáveis, N95, luvas e papel A4), contribuindo para a sustentabilidade operacional das atividades acadêmicas.

6.2. COREME – Comissão de Residência Médica

A COREME manteve regularidade das atividades dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria, assegurando supervisão técnica, controle de frequência, avaliação de desempenho e aplicação de instrumentos avaliativos formais.

A aplicação da prova final durante a Jornada Científica reforçou o compromisso institucional com a qualidade formativa, assegurando critérios técnicos rigorosos e alinhamento às diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O aumento de 5,02% na produtividade assistencial dos residentes reflete maturidade do programa e integração qualificada entre preceptoria e prática clínica supervisionada.



6.3 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O CEP manteve atuação ativa na análise e acompanhamento dos projetos autorizados, garantindo conformidade com as normas éticas vigentes, incluindo diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e normativas correlatas.

Os projetos em desenvolvimento contemplam abordagens multidisciplinares com foco em:

- Manejo da dor neonatal
- Intervenções não farmacológicas
- Ética no serviço social
- Enfermagem obstétrica
- Implementação de recomendações nacionais para unidades neonatais.

A consolidação dessas pesquisas fortalece o perfil acadêmico do HMDI e amplia sua inserção no cenário científico regional.

6.4. Projetos de Extensão e Humanização

Os projetos de extensão desenvolvidos no período evidenciaram forte interface com a humanização da assistência e ampliação do acesso à saúde.

Destacam-se:

- **Mutirão de Saúde (31/01/2026):** 976 atendimentos realizados, com foco em saúde da mulher e exames laboratoriais.
- **Treinamento Implanon:** qualificação de médicos e residentes em parceria com a SMS, com realização de 164 procedimentos, ampliando acesso a métodos contraceptivos de longa duração.
- **Jornada Científica:** ambiente de integração entre ensino, avaliação e desenvolvimento profissional.
- **Contrapartida PUC:** fortalecimento estrutural das atividades acadêmicas.



Essas ações reforçam o papel do HMDI como hospital formador, socialmente comprometido e estrategicamente alinhado às políticas públicas de saúde.

7 OUVIDORIA

MÉDIA PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS POR SETOR

SETOR	Nº PESQUISAS	% SATISFAÇÃO
INTERNAÇÃO ROSA	20	94,50%
INTERNAÇÃO JASMIM	44	87,72%
EMERGÊNCIA	13	86,15%
UTIN / UCIN Co / UCIN Canguru	4	100%
AMBULATÓRIO	19	82,63%
SATISFAÇÃO GERAL	100	88,40%

A Ouvidoria e o Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital e Maternidade Dona Iris mantiveram, no mês de janeiro de 2026, atuação estratégica como instrumentos de escuta qualificada, transparência institucional e fortalecimento da governança assistencial. Alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde e às diretrizes do Termo de Colaboração nº 043/2025 – SMS/GO, a Ouvidoria desempenha papel fundamental na mediação entre usuários, acompanhantes, colaboradores e gestão, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos.

No período avaliado, foram registradas 83 manifestações, com predominância de reclamações, que representaram aproximadamente 75,9% do total, seguidas por elogios, correspondentes a 24,1%, além de registros pontuais de sugestões e denúncias, conforme descrito no Anexo VI – Relatórios da Ouvidoria e Resolução de Queixas.

A prevalência de reclamações deve ser compreendida como expressão da consolidação do canal de comunicação institucional, evidenciando que os usuários



reconhecem a Ouvidoria como espaço legítimo para manifestação e resolução de demandas.

O índice de resolução das queixas alcançou 83% no mês, superando a meta institucional mínima de 80%, o que demonstra efetividade no fluxo interno de encaminhamento, análise e resposta às manifestações. Esse desempenho reflete maior integração entre as áreas assistenciais e administrativas, agilidade na apuração dos fatos e compromisso institucional com a devolutiva qualificada ao usuário.

Paralelamente, foram aplicadas 100 pesquisas de satisfação no período, resultando em índice geral de satisfação de 88,40%. A análise por setor evidenciou desempenho expressivo nas unidades neonatais, que atingiram 100% de satisfação, e na Internação Rosa, com 94,50%. A Internação Jasmim apresentou 87,72%, a Emergência 86,15% e o Ambulatório 82,63%. Esses resultados demonstram elevado reconhecimento da assistência prestada, especialmente nas áreas de maior complexidade, como UTIN e UCIN, onde a atuação multiprofissional e o cuidado humanizado são decisivos para a percepção positiva do usuário.

A avaliação detalhada evidencia que os maiores índices de aprovação se concentram nas equipes médica e de enfermagem, cujos percentuais superam 90% na maioria dos setores, bem como na comunicação assistencial e na hotelaria das unidades de internação. Por outro lado, os setores de Emergência e Ambulatório apresentam maiores oportunidades de melhoria, sobretudo em aspectos relacionados ao tempo de espera, comunicação institucional e percepção da estrutura física, fatores diretamente impactados pelo volume de demanda regulada.

Durante o mês, a Ouvidoria também desenvolveu ações complementares, incluindo apoio ao acolhimento na recepção do Ambulatório e Emergência, participação em integrações institucionais de novos colaboradores e articulação para acesso ao sistema Ouvidor SUS, reforçando o papel educativo e preventivo do setor.



Sob análise estratégica, os resultados de janeiro de 2026 evidenciam maturidade institucional no tratamento das manifestações, elevado índice de satisfação dos usuários e consolidação da Ouvidoria como ferramenta essencial de governança e melhoria contínua. A superação da meta de resolução de queixas, associada ao índice geral de satisfação próximo a 90%, demonstra alinhamento entre escuta ativa, resposta institucional e qualidade assistencial.

Dessa forma, a Ouvidoria reafirma seu papel como mecanismo estruturante de transparência, humanização e controle social, contribuindo diretamente para o fortalecimento da cultura de qualidade e para a sustentabilidade dos resultados assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Íris.

8 GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

A Gestão da Qualidade do Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI), conforme detalhado no Relatório da Qualidade – janeiro/2026, mantém atuação estratégica voltada à padronização, monitoramento e aprimoramento contínuo dos processos institucionais, assegurando conformidade normativa, fortalecimento da governança clínica e promoção da cultura de segurança do paciente.

No período analisado, o Escritório da Qualidade concentrou esforços na reorganização documental institucional, com foco na padronização, codificação e atualização de documentos conforme o modelo estabelecido pela Organização Social gestora – Instituto Patris. Entre outubro e dezembro, observou-se média mensal de 77 documentos padronizados e 14,3 documentos criados, evidenciando equilíbrio entre produção e regularização documental. Em janeiro, foram identificados 53 documentos em processo de padronização, dos quais 46 foram efetivamente padronizados, refletindo priorização da redução de passivos e reorganização de fluxos internos no início do ciclo anual.

Quanto à tipologia documental, os formulários permaneceram como principal demanda de atualização, com média aproximada de 72 documentos mensais no trimestre



anterior. Em janeiro, além dos 24 formulários padronizados, destacou-se o aumento significativo na tramitação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), com 21 documentos, demonstrando direcionamento institucional para fortalecimento dos processos críticos assistenciais e administrativos. Regimentos, protocolos, manuais e comunicações institucionais mantiveram produção pontual, porém alinhada às necessidades específicas de cada setor.

A análise por setor revelou protagonismo do setor Administrativo no trimestre anterior, seguido por Enfermagem, Assistencial e UTIN. No mês de janeiro, houve maior concentração de produção documental nos setores Laboratório e Agência (20 documentos), Enfermagem (9) e UTIN (8), indicando mobilização estratégica dessas áreas na reorganização institucional, disponível no Anexo VII.

No campo das ações estruturantes, o Escritório da Qualidade retomou reuniões sistemáticas com lideranças setoriais para organização e padronização dos documentos armazenados em pasta pública institucional, ampliando rastreabilidade, controle de versões e acessibilidade aos serviços assistenciais. Foi estruturado plano de ação no modelo 5W2H, com execução contínua e sem custos adicionais, utilizando recursos humanos internos, reforçando compromisso com eficiência operacional.

No que se refere à Segurança do Paciente, as ações envolveram alinhamento interno sobre notificações, fortalecimento da cultura de registro e aprimoramento das estratégias de capacitação, incluindo rodas de ideias para revisão das metodologias de treinamento e aumento da adesão das lideranças. As capacitações contemplaram orientação sobre padronização documental, fluxos internos do Escritório da Qualidade e estratégias de engajamento institucional.

De forma integrada, o acompanhamento sistemático dos indicadores da qualidade permitiu análise crítica da produção documental, identificação de oportunidades de melhoria e direcionamento estratégico de esforços para redução de pendências e fortalecimento da governança clínica. A integração entre setores, associada à padronização



estruturada dos processos, contribui diretamente para mitigação de riscos, melhoria da eficiência operacional e consolidação de práticas assistenciais seguras.

Assim, a Gestão da Qualidade no HMDI reafirma seu papel como eixo estruturante da organização, sustentando a melhoria contínua, a conformidade normativa e a consolidação de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente, excelência assistencial e fortalecimento da governança organizacional.

9 GESTÃO DE PESSOAS E SESMT

A Segurança do Trabalhador no Hospital e Maternidade Dona Íris HMDI é conduzida de forma integrada entre a Gestão de Pessoas, lideranças assistenciais e administrativas e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho SESMT, com foco na prevenção de riscos ocupacionais, promoção da saúde laboral e fortalecimento da cultura de segurança institucional.

No mês de janeiro de 2026, o quadro funcional da unidade foi composto por 466 colaboradores celetistas e 100 servidores estatutários em exercício, totalizando 566 profissionais atuando na unidade, de acordo com o Relatório de Gestão de Pessoas – Jan 2026 no Anexo VIII. Esse contingente exige monitoramento contínuo das condições de trabalho, dimensionamento adequado das equipes e ações permanentes voltadas à proteção da integridade física e emocional dos trabalhadores.

No que se refere aos indicadores de gestão, o turnover registrado no mês foi de 4,51%, mantendo-se dentro de patamar controlado e compatível com o perfil de instituição hospitalar de média complexidade. Já o índice de absenteísmo apresentou resultado de 0,3%, considerado baixo e dentro dos parâmetros aceitáveis para serviços hospitalares. Esse desempenho reflete estabilidade das equipes, comprometimento institucional e efetividade das ações de acompanhamento da força de trabalho.

Durante o período, foram realizadas diversas ações preventivas e educativas com impacto direto na segurança do trabalhador, destacando-se:

- Treinamentos voltados à segurança do paciente e protocolos assistenciais



- Capacitações relacionadas ao manuseio de hemoderivados, uso de medicamentos e fluxos cirúrgicos
- Orientações sobre gerenciamento de resíduos e boas práticas sanitárias
- Treinamento sobre LGPD e sigilo profissional
- Ações de integração institucional e avaliação de desempenho
- Campanha Janeiro Branco, com foco na saúde mental e acolhimento emocional das equipes

A campanha Janeiro Branco teve papel estratégico na promoção da saúde psíquica dos profissionais, reconhecendo que o ambiente hospitalar, especialmente em maternidade de referência, envolve alta carga emocional e responsabilidade técnica permanente. As ações de acolhimento e psicoeducação contribuíram para fortalecimento do clima organizacional e prevenção de adoecimentos relacionados ao estresse ocupacional.

Destaca-se ainda a concessão de gratificação no valor de R\$ 187,00 por meio de cartão alimentação aos colaboradores da unidade, como forma de reconhecimento institucional pelo desempenho e dedicação das equipes. Essa iniciativa reforça a política de valorização profissional e impacta positivamente no engajamento, retenção de talentos e estabilidade organizacional.

A atuação do SESMT, integrada à Gestão de Pessoas e às lideranças, manteve foco na vigilância contínua das condições de trabalho, no cumprimento das normas regulamentadoras aplicáveis ao ambiente hospitalar, na orientação quanto ao uso de equipamentos de proteção individual e na prevenção de acidentes e agravos ocupacionais.

Assim, o mês de janeiro de 2026 evidencia cenário de estabilidade dos indicadores de saúde ocupacional, fortalecimento das ações preventivas e consolidação de uma cultura organizacional voltada à proteção do trabalhador. A segurança do profissional permanece como elemento indissociável da qualidade assistencial, uma vez que equipes protegidas, capacitadas e valorizadas são condição essencial para garantir cuidado seguro e humanizado às pacientes e recém-nascidos atendidos pelo HMDI.



10. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS

No mês de janeiro de 2026, o Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI) manteve atuação administrativa estruturada e estrategicamente orientada, assegurando suporte integral às atividades assistenciais e à continuidade operacional da unidade. A gestão administrativa permaneceu alinhada ao planejamento institucional, priorizando organização interna, controle de processos, monitoramento de contratos, sustentabilidade operacional e suporte às áreas técnicas e assistenciais.

A administração concentrou esforços na manutenção da estabilidade organizacional no início do exercício de 2026, período tradicionalmente marcado por ajustes de planejamento, consolidação de fluxos e reavaliação de metas institucionais. O acompanhamento sistemático das rotinas administrativas permitiu garantir regularidade nos serviços de apoio, preservando a funcionalidade da estrutura hospitalar e assegurando condições adequadas para a prestação da assistência materno-infantil.

Durante o período, foram mantidas ações de controle e acompanhamento contratual, monitoramento de indicadores administrativos, organização de fluxos internos e suporte às áreas estratégicas, fortalecendo a governança institucional. A atuação integrada entre os setores administrativos e as lideranças assistenciais contribuiu para maior previsibilidade operacional, mitigação de riscos e agilidade na tomada de decisão.

A gestão administrativa manteve foco na eficiência dos processos, na racionalização de recursos e na conformidade com as normativas vigentes, reforçando o compromisso institucional com transparência, responsabilidade técnica e sustentabilidade organizacional. Esse alinhamento foi essencial para sustentar os resultados assistenciais observados no mês e para consolidar as bases estruturais necessárias ao cumprimento das metas pactuadas no Termo de Colaboração nº 043/2025 – SMS/GO.

Assim, janeiro de 2026 foi caracterizado por estabilidade administrativa, fortalecimento dos controles internos e manutenção do suporte estratégico às atividades



assistenciais, assegurando que a estrutura organizacional do HMDI permanecesse adequada, segura e funcional para o atendimento à população usuária do SUS.

10.1 Engenharia Predial

No mês de janeiro de 2026, a Engenharia Predial do Hospital e Maternidade Dona Iris manteve atuação contínua, preventiva e estratégica, assegurando a adequada funcionalidade das estruturas físicas, sistemas prediais e ambientes assistenciais da unidade. As ações desenvolvidas tiveram como foco a preservação da infraestrutura hospitalar, a mitigação de riscos estruturais e operacionais, bem como o suporte direto às áreas assistenciais, especialmente aquelas classificadas como críticas e semicríticas.

As atividades contemplaram manutenções preventivas programadas e intervenções corretivas imediatas, abrangendo sistemas elétricos, hidráulicos, climatização, gases medicinais, cobertura, rede de esgoto, forros, revestimentos e áreas de circulação. Destacase a atuação preventiva voltada à inspeção periódica de quadros elétricos, bombas, reservatórios, sistemas de exaustão e climatização, garantindo estabilidade no fornecimento de energia e condições ambientais adequadas ao controle de infecção e conforto térmico.

Foram realizadas intervenções estruturantes voltadas à melhoria de ambientes assistenciais, correções de inconformidades prediais identificadas em inspeções internas e ajustes necessários para manutenção da conformidade com normativas sanitárias vigentes, incluindo requisitos da Vigilância Sanitária e diretrizes técnicas aplicáveis às unidades hospitalares.

A atuação integrada entre Engenharia Predial, Manutenção e equipes assistenciais permitiu respostas céleres às demandas emergenciais, evitando impactos na assistência e assegurando a continuidade operacional da unidade. O acompanhamento sistemático das ordens de serviço possibilitou controle eficiente dos prazos de atendimento e priorização das demandas de maior criticidade.



O desempenho do setor no período reforça o papel estratégico da Engenharia Predial como eixo estruturante para a segurança do paciente, segurança ocupacional e sustentabilidade operacional do hospital, contribuindo diretamente para a manutenção de ambientes seguros, funcionais e adequados à assistência materno-infantil. O detalhamento técnico, quantitativo e fotográfico das ações encontra-se descrito no relatório da Engenharia Predial, constante no Anexo XIX.

10.2 Engenharia Clínica

Conforme evidenciado no Relatório de Engenharia Clínica – Janeiro/2026, o setor apresentou desempenho operacional robusto diante do expressivo aumento da demanda assistencial no período.

Foram registradas 279 ordens de serviço, número superior à média histórica de 2025 (128 OS), refletindo maior utilização do parque tecnológico hospitalar, especialmente em áreas críticas como UTIN/UCIN, Centro Cirúrgico, Laboratório e Centro de Parto Normal. Esse cenário evidencia a elevada intensidade de uso dos equipamentos médico-hospitalares e a importância estratégica da engenharia clínica no suporte direto à assistência.

Quanto ao tipo de manutenção, observou-se predominância de calibrações (81 OS) e manutenções corretivas (73 OS), além de movimentações patrimoniais. Destaca-se o elevado índice de resolutividade interna das corretivas, com mais de 98% executadas pela própria equipe, reduzindo dependência de fornecedores externos, otimizando custos e diminuindo o tempo de indisponibilidade dos equipamentos.

No que se refere às calibrações, aproximadamente 94% foram concluídas, mantendo baixo índice de pendências e assegurando conformidade regulatória e confiabilidade dos resultados clínicos. Esse indicador impacta diretamente a segurança do paciente e a qualidade diagnóstica da unidade.



A disponibilidade média do parque tecnológico atingiu 99,66%, índice considerado excelente, demonstrando efetividade das intervenções técnicas e ausência de impacto assistencial relevante, mesmo diante de falhas pontuais. Os equipamentos com maior número de ocorrências foram monitores multiparamétricos e sistemas de fototerapia, ambos caracterizados por uso contínuo e alto desgaste operacional, permanecendo sob monitoramento técnico permanente.

Houve ainda melhoria significativa no tempo médio até o primeiro atendimento, com redução para aproximadamente 11,7 horas em janeiro, evidenciando ganho de celeridade operacional e melhor organização dos fluxos internos. A produtividade técnica registrada superou a capacidade nominal estimada, alcançando índice superior a 120%, o que demonstra elevado comprometimento da equipe, mas também sinaliza a necessidade de avaliação contínua do dimensionamento da força de trabalho para manutenção da sustentabilidade operacional.

De forma geral, o desempenho da Engenharia Clínica no mês de janeiro de 2026 consolidou-se como satisfatório e estratégico, garantindo elevada disponibilidade dos equipamentos, controle das pendências, segurança assistencial e suporte técnico qualificado às áreas materno-infantis do HMDI. O detalhamento das atividades realizadas encontra-se apresentado no relatório específico constante no Anexo X.

10.3 Logística e Suprimentos

No mês de janeiro de 2026, o setor de Logística e Suprimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris manteve atuação estratégica voltada ao equilíbrio entre abastecimento, consumo e controle de estoque, assegurando a continuidade assistencial e a disponibilidade de insumos críticos para as áreas assistenciais, especialmente maternidade e UTI Neonatal.

Em relação às entradas, observou-se o registro de R\$ 519.733, valor superior à média mensal de 2025, que foi de R\$ 501.373. Esse incremento está associado à regularização de notas fiscais no sistema Tasy, recomposição de estoque estratégico e



ajustes de parametrização implementados ao longo da transição de gestão. O fortalecimento do controle informatizado permitiu maior rastreabilidade das aquisições e melhor visibilidade do ciclo de abastecimento.

Quanto às saídas, o consumo registrado em janeiro totalizou R\$ 514.029, também acima da média de 2025, que se manteve em R\$ 459.183. Esse aumento acompanha o crescimento da produção assistencial e da taxa de ocupação hospitalar observada no período, refletindo maior utilização de materiais médicos, medicamentos e correlatos. O comportamento das saídas demonstra alinhamento com a dinâmica assistencial da unidade, evidenciando coerência entre produção e consumo.

A posição de estoque ao final de janeiro fechou em R\$ 1.054.737, superior à média de 2025, que foi de R\$ 918.234. Essa elevação decorre de estratégia deliberada de estabilização e reorganização do estoque, com foco na redução de rupturas, maior previsibilidade de consumo e mitigação de riscos assistenciais. Paralelamente, foi estruturada análise específica de materiais com baixa rotatividade, totalizando aproximadamente R\$ 60.497,45 em itens identificados para monitoramento, conforme demonstrado no relatório técnico de janeiro de 2026, no Anexo XI. Essa ação reforça o compromisso com a racionalização de custos e com a otimização do capital imobilizado em estoque.

Destaca-se, ainda, o avanço na qualificação dos relatórios gerenciais disponibilizados pela TI, permitindo maior precisão na análise de entradas, saídas e saldo, além de aprimorar o controle de rastreabilidade. As melhorias implementadas no sistema Tasy representam importante passo para consolidação de indicadores mais robustos e suporte qualificado à tomada de decisão.

Dessa forma, o desempenho da Logística em janeiro de 2026 demonstra movimento estruturante de consolidação dos controles internos, fortalecimento da governança de suprimentos e alinhamento entre abastecimento e produção assistencial, contribuindo



diretamente para a segurança do paciente, eficiência operacional e sustentabilidade financeira da unidade.

10.4 Controle Bancário

No mês de janeiro de 2026, a Diretoria Financeira do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI) manteve acompanhamento sistemático, técnico e rigoroso das movimentações bancárias realizadas por meio das contas vinculadas à Caixa Econômica Federal, sob titularidade do Instituto Patris, assegurando transparência, rastreabilidade e equilíbrio do fluxo financeiro institucional. A gestão financeira permaneceu pautada por política conservadora de investimentos, priorizando liquidez, segurança e rentabilidade compatível com a natureza pública dos recursos administrados.

A conta corrente operacional vinculada ao Fundo HMDI apresentou saldo anterior zerado e registrou, no final do mês, crédito no valor de R\$ 171.376,53, integralmente aplicado no mesmo dia em instrumento financeiro de renda fixa, encerrando o período com saldo final nulo em conta corrente. Esse comportamento evidencia prática consolidada de não permanência de recursos ociosos em conta bancária, direcionando imediatamente os valores disponíveis para aplicações financeiras com liquidez diária, estratégia que garante rendimento sem comprometer a capacidade de pagamento das obrigações institucionais.

No que se refere às aplicações financeiras, o Fundo CAIXA FIC Giro Empresas RF Referenciado DI manteve-se como principal instrumento de suporte ao fluxo de caixa operacional da unidade. O fundo iniciou o mês com saldo de R\$ 2.422.089,06, registrando aplicações no montante de R\$ 3.320.000,00 e resgates que totalizaram R\$ 4.550.009,01, refletindo a intensa movimentação financeira típica do início do exercício anual, período marcado pelo pagamento de fornecedores, folha de pagamento, encargos trabalhistas, tributos e demais despesas assistenciais e administrativas. O rendimento bruto apurado no mês foi de R\$ 17.808,50, encerrando janeiro com saldo bruto de R\$ 1.209.888,55. O volume de resgates superior às aplicações demonstra utilização estratégica do fundo como mecanismo de liquidez imediata, sem comprometimento da estabilidade financeira institucional.



Paralelamente, o Fundo CAIXA Topázio Corporativo RF Referenciado manteve papel estruturante como reserva financeira de médio prazo. O fundo iniciou o período com saldo de R\$ 4.808.230,42, recebeu aplicações no valor de R\$ 2.000.000,00 e registrou resgates de R\$ 800.000,00, apresentando rendimento bruto mensal de R\$ 61.981,50 e encerrando janeiro com saldo bruto de R\$ 6.070.211,92. O crescimento expressivo do saldo final evidencia estratégia deliberada de fortalecimento das reservas financeiras da unidade, garantindo maior robustez patrimonial e capacidade de sustentação frente às obrigações contratuais e eventuais oscilações de fluxo.

A análise consolidada das aplicações demonstra que, ao final de janeiro de 2026, o HMDI manteve total aplicado de R\$ 7.280.100,47, distribuído entre fundos de renda fixa de baixo risco e elevada liquidez, integralmente aderentes às diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Instituto Patris. Os rendimentos financeiros auferidos no mês totalizaram R\$ 79.790,00, contribuindo positivamente para o equilíbrio econômico-financeiro da unidade, todos os controles disponíveis no Anexo XII.

A gestão bancária observada no período evidencia governança financeira madura, com controle diário das conciliações, utilização racional dos instrumentos de investimento, garantia de liquidez para cobertura das obrigações correntes e preservação estratégica de capital. A política adotada reforça o compromisso institucional com responsabilidade fiscal, sustentabilidade financeira e plena conformidade com os princípios da administração pública, assegurando que os recursos destinados à assistência materno-infantil sejam administrados com técnica, prudência e transparência.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho do Hospital e Maternidade Dona Íris no mês de janeiro de 2026 demonstra consolidação de um modelo de gestão orientado por resultados, com integração entre produção assistencial, qualidade clínica, controle financeiro e governança institucional.



A unidade alcançou 95% na avaliação geral da produção assistencial, mantendo desempenho consistente nas saídas hospitalares e superando metas em setores críticos como UTIN e UCIN Convencional. A produção ambulatorial atingiu 101% da meta global, ampliando o acesso às especialidades pactuadas, ainda que impactada por absenteísmo relevante, fator que permanece como prioridade estratégica de enfrentamento para otimização da oferta regulada.

Os indicadores assistenciais evidenciam estabilidade clínica e controle dos desfechos. A mortalidade materna permaneceu zerada, a mortalidade neonatal registrou 0,51% e a mortalidade fetal 1,27%, resultados compatíveis com o perfil assistencial da unidade e monitorados sob vigilância técnica permanente. O tempo médio de permanência manteve-se dentro de parâmetros eficientes, favorecendo giro adequado de leitos e utilização racional da capacidade instalada.

A governança clínica apresentou maturidade operacional, com aderência aos protocolos institucionais, funcionamento regular das comissões obrigatórias e monitoramento contínuo de riscos assistenciais. O desempenho qualitativo reforça a consolidação de uma cultura institucional voltada à segurança do paciente e à previsibilidade dos processos.

Sob a perspectiva administrativa e financeira, a gestão manteve rigor no controle bancário, política conservadora de investimentos e fortalecimento das reservas estratégicas, assegurando liquidez operacional e sustentabilidade institucional. A Engenharia Clínica garantiu disponibilidade tecnológica superior a 99%, enquanto a Engenharia Predial preservou a integridade estrutural e funcional da unidade. A Logística demonstrou equilíbrio entre entradas, consumo e posicionamento de estoque, reduzindo riscos de desabastecimento e fortalecendo a governança de suprimentos.

Os indicadores de gestão de pessoas mantiveram-se estáveis, com baixo absenteísmo e turnover controlado, associados a ações de valorização profissional e promoção da saúde ocupacional. A Ouvidoria superou a meta de resolução de



manifestações e registrou elevado índice de satisfação dos usuários, reforçando a legitimidade institucional e a qualidade percebida da assistência.

De forma integrada, janeiro de 2026 confirma a capacidade do Hospital e Maternidade Dona Íris de operar com estabilidade, responsabilidade fiscal, eficiência assistencial e governança estruturada. Os resultados obtidos demonstram coerência entre planejamento estratégico, execução operacional e monitoramento por indicadores, estabelecendo bases sólidas para a continuidade da evolução institucional ao longo do exercício de 2026.

Atenciosamente,



Ana Carolina Garcia

Diretora Geral

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS



Guilherme Almeida

Diretor Presidente

INSTITUTO PATRIS



Página de assinaturas








Ana Garcia
087.355.667-44
Signatário



Guilherme Almeida
027.663.501-95
Signatário

HISTÓRICO

- 18 fev 2026**
16:47:23  **Ana Carolina Garcia** criou este documento. (Email: dg.hmdi@institutopatris.org.br, CPF: 087.355.667-44)
- 18 fev 2026**
16:47:25  **Ana Carolina Garcia** (Email: dg.hmdi@institutopatris.org.br, CPF: 087.355.667-44) visualizou este documento por meio do IP 177.174.220.39 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
- 18 fev 2026**
16:47:29  **Ana Carolina Garcia** (Email: dg.hmdi@institutopatris.org.br, CPF: 087.355.667-44) assinou este documento por meio do IP 177.174.220.39 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
- 18 fev 2026**
16:48:10  **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 177.200.35.132 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 18 fev 2026**
16:48:10  **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) assinou este documento por meio do IP 177.200.35.132 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil

