



Agosto de 2025

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 2cc6dd4e23faf0f47d6caa153c20c6016423de3be7942cb3e5f90060b4aa9f32

<https://valida.ae/5311b675aa0aad15a800d27f63974983ee97a76b5730a424c>

Endereço: Avenida Aníbal Nasser, s/n Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, CEP: 72820-200





Figura 1. Imagem aérea.

Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual

Fonte: Autor.



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 2cc6ddd4e23faf0f47d6caa153c20c6016423de3be7942cb3e5f90060b4aa9f32

<https://valida.ae/5311b675aa0aad15a800d27f63974983ee97a76b5730a424c>

Endereço: Avenida Alfredo Nasser, s/n Parque Esclara Daiva VII, Luziânia - GO, CEP: 72820-200





1 - CONTRATO DE GESTÃO Nº45/2022 - SES/GO

2 - PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022 – SES/GO

CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

CONTRATADO

Instituto Patris

UNIDADE GERENCIADA

Hospital Estadual de Luziânia

Av. Alfredo Nasser, s/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia-GO

DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS

DIREÇÃO GERAL

Francisco Amud

DIREÇÃO TÉCNICA

Drª Patrícia Alves de Castro Porto Marinho

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Ana Carolina Garcia





SUMÁRIO

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO DO CONTRATO.....	5
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS).....	9
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA.....	9
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA	9
1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....	10
1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS	10
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....	11
1.1.6. SADT EXTERNO	13
1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....	14
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO	16
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	16
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	17
2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....	18
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....	18
2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR	19
2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....	19
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....	20
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO 20	20
2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....	21
2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.	22
2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....	23
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS.....	23
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS	24



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 2cc6dd4e23faf0f47d6caa153c20c6016423de3be7942cb3e5f90060b4aa9f32

<https://valida.ae/5311b675aa0aad15a800d27f63974983ee97a76b5730a424c>

Endereço: Avenida Alfredo Nasser, s/nº Parque Esporte Daíva VII, Luziânia - GO, CEP: 72820-200





2.14.	TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	25
2.17.	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO	27
2.18.	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS	27
3.	DADOS ASSISTENCIAIS	28
4.	DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	31
4.1.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	31
5.	DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	35
5.1.	FARMÁCIA	35
5.2.	FISIOTERAPIA.....	36
5.3.	SERVIÇO SOCIAL	37
5.4.	PSICOLOGIA.....	38
5.5.	FONOAUDIOLOGIA	39
6.	SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT.....	40
7.	ÁREAS DE APOIO	41
7.1.	LAVANDERIA	41
7.2.	SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA	41
7.3.	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	41
7.4.	SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA	42
7.5.	FATURAMENTO.....	42
8.	RECURSOS HUMANOS.....	43
9.	SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	49
9.1.	REGISTRO DESCRITIVO E FOTOGRÁFICO	50
10.	CONCLUSÃO	60





1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Eficácia Agosto (%)
Saídas de Clínica Médica	155	171	157	162	160	154	147	142	156	101%
Saídas Cirúrgicas	203	189	197	190	187	194	183	183	200	99%
Saídas Obstétricas	127	143	125	148	129	147	143	135	127	100%
Total	485	503	479	500	476	495	473	460	483	100%

Cirurgias	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Eficácia Agosto (%)
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	10	8	6	6	6	6	8	133%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	8	8	6	6	6	6	12	200%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	79	76	72	73	51	50	54	53	108%
Total	61	91	94	88	85	63	62	66	73	120%

Ambulatório	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Eficácia Agosto (%)
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.131	1.088	1.167	1.318	1.300	1.289	1.140	1.333	107%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.020	1.477	1.501	1.399	1.313	1.237	1.232	1.082	114%
Procedimentos Ambulatoriais	180	377	284	137	163	197	201	189	187	104%
Total	2.380	2.528	2.849	2.805	2.880	2.810	2.727	2.561	2.602	109%





SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Eficácia Agosto (%)
Colonoscopia	80	42	72	72	83	72	92	87	82	103%
Ecocardiograma	45	27	44	44	45	41	45	48	45	100%
Eletrocardiograma	10	118	124	113	115	95	102	97	126	1260%
Endoscopia	70	38	63	63	69	66	76	72	70	100%
Raio X	10	20	39	24	14	11	13	33	22	220%
Tomografia	200	208	202	202	220	214	251	250	254	127%
USG/Doppler	80	103	123	73	74	80	82	102	125	156%
USG	300	232	355	271	308	282	305	316	334	111%
Total	795	788	1.022	862	928	861	966	1.005	1.058	133%

Indicadores	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	99,23%	95,77%	91,49%
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1816	1811	1730
<i>Total de leito/dia</i>		1.830	1.891	1.891
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤4 (Dias)	3,84	3,94	3,58
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1816	1811	1730
<i>Total de saídas no período</i>		473	460	483
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	≤ 24	0,72	4,18	8,22
<i>Taxa de ocupação</i>		99,23%	95,77%	91,49%
<i>Média de permanência</i>		3,84	3,94	3,58
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	< 5%	8,33%	4,65%	2,50%
<i>Nº de retorno em até 48 hs</i>		1	2	1
<i>Nº total de saídas da UTI por alta</i>		12	43	40





5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)		3,21%	3,17%	4,37%
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias	≤ 20	12	12	15
Nº total de internações hospitalares		374	378	343
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH -Datusus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)		0,00%	6,86%	
Total de procedimentos rejeitados no SIH	≤ 7%	0	19	
Total de procedimentos apresentados no SIH		367	277	
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais		0,00%	1,52%	0,00%
Nº de cirurgias programadas suspensas	≤5%	0	1	0
Nº de cirurgias programadas		62	66	74
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (.) para o primeiro ano-		2,32%	1,84%	3,94%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	< 25%	18	15	31
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		775	814	786
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (.) para o segundo ano		#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	< 10%	N/A	N/A	N/A
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		N/A	N/A	N/A
10. Percentual de partos cesáreos		40,77%	50,00%	39,64%
Nº de cesáreas realizadas	≤ 15%	53	64	44
Total de partos realizados		130	128	111
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesária		100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês	100%	53	64	44
Total de parturientes submetidos à cesárea no mês		53	64	44
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas		100%	100%	100%
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas	≥ 70%	3.448	3.853	3.774
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.448	3.853	3.774
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias		100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	≥ 80%	115	85	120
Total de atendimentos realizados mensalmente		115	85	120

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 2cc6dd4e23faf0f47d6caa153c20c6016423de3be7942eb3e5f90060b4aa9f32
<https://valida.ae/5311b675aa0aad15a800d27f63974983ee97a76b5730a424c>





14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%
<i>Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação</i>		33	26	34
<i>Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)</i>		33	26	34
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99,57%	99,50%	99,57%
<i>[Número total de itens contados em conformidade /</i>		15028,00	15811,00	15028,00
<i>Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		15093,00	15891,00	15093,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	2,54%	0,08%	0,43%
<i>Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)</i>		R\$ 5.353,02	R\$ 198,05	R\$ 1.000,05
<i>Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		R\$ 210.732,18	R\$ 245.453,29	R\$ 232.144,24
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	98,58%	96,96%	97,59%
<i>Número de intervenções aceitas</i>		278	255	162
<i>Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação</i>		282	263	166

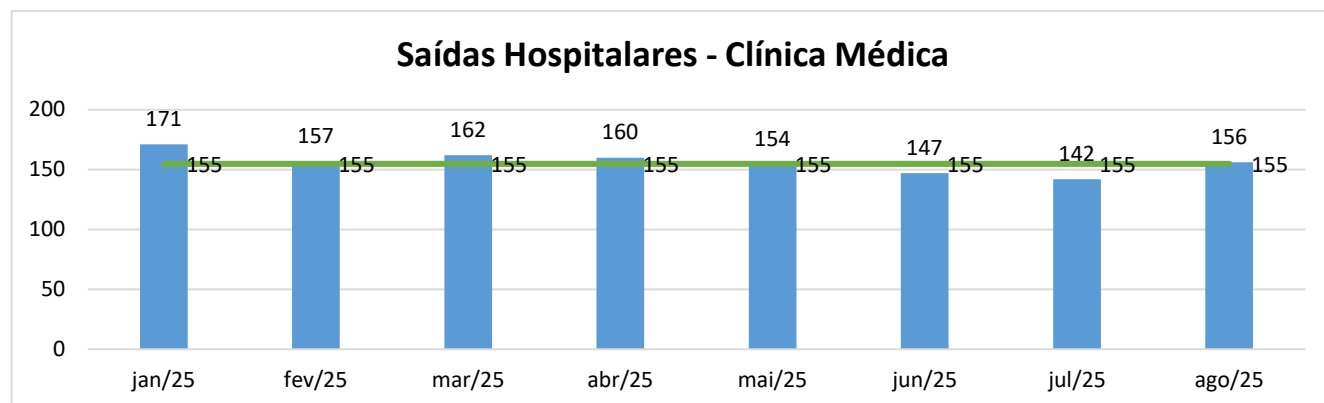
Com a formalização do 1º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022-SES/GO, em 01 de outubro de 2024, houve uma redefinição na metodologia de avaliação das metas de produção. A partir desse período, as metas não serão avaliadas por grupos de atividades e passam a ser mensuradas com base nas linhas de serviços de atividades realizadas que envolvem as áreas descritas no item 24.1.3 a 24.1.6.



1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

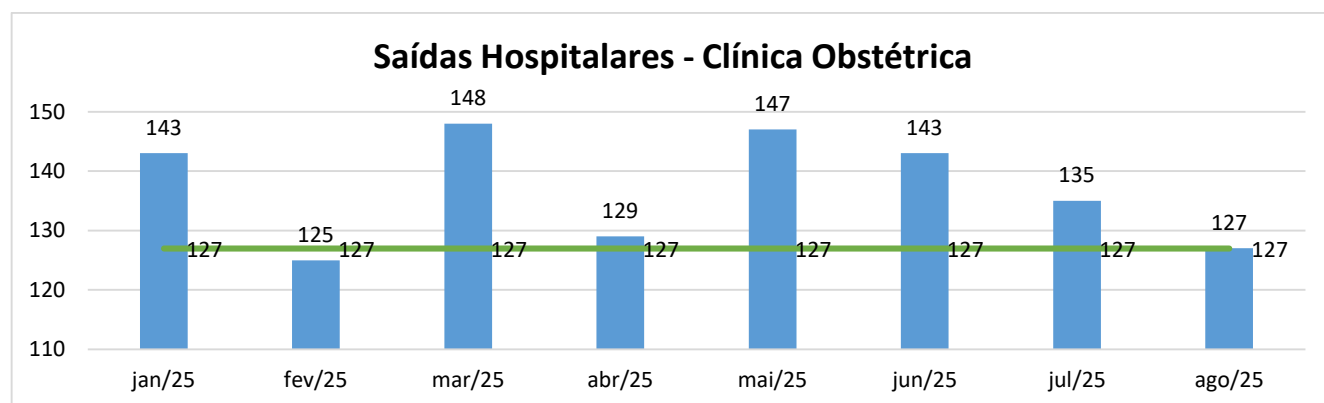
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

O 1º termo aditivo do contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 485 saídas hospitalares, sendo 155 saídas de clínica médica, 127 saídas de clínica obstétrica, 203 saídas de clínica cirúrgica.



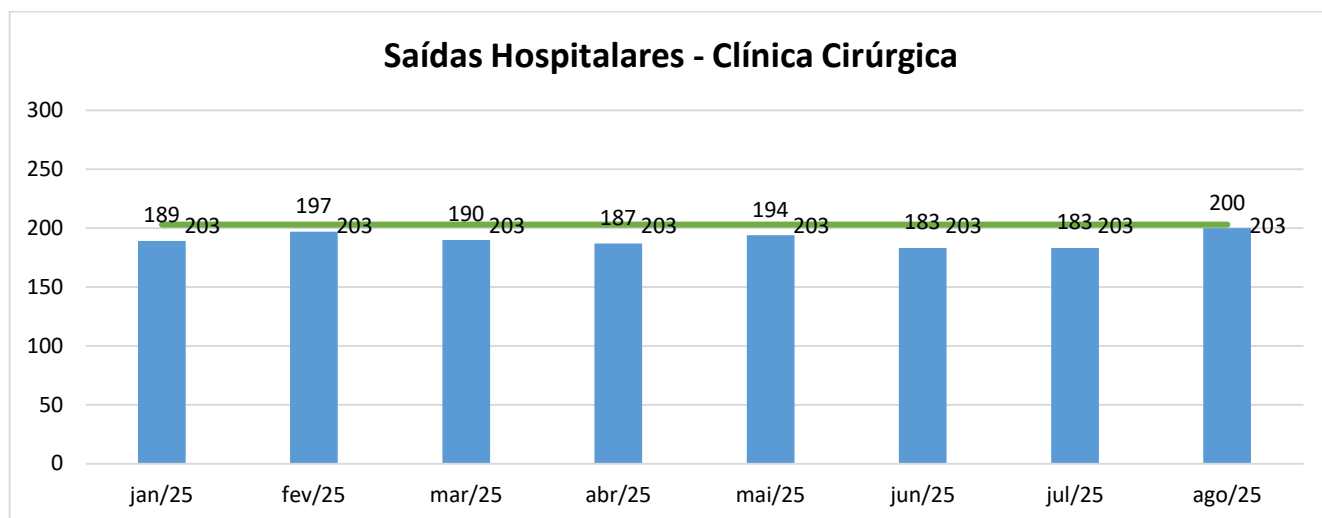
Após a alteração contratual em outubro, a meta foi reduzida para 155 saídas, refletindo o ajuste no quantitativo de leitos. Nesse novo cenário, a clínica registrou uma média de 158,50 saídas no primeiro semestre de 2025, superando a meta ajustada. No mês de agosto chegando a 156 saídas, 100,65% da meta.

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



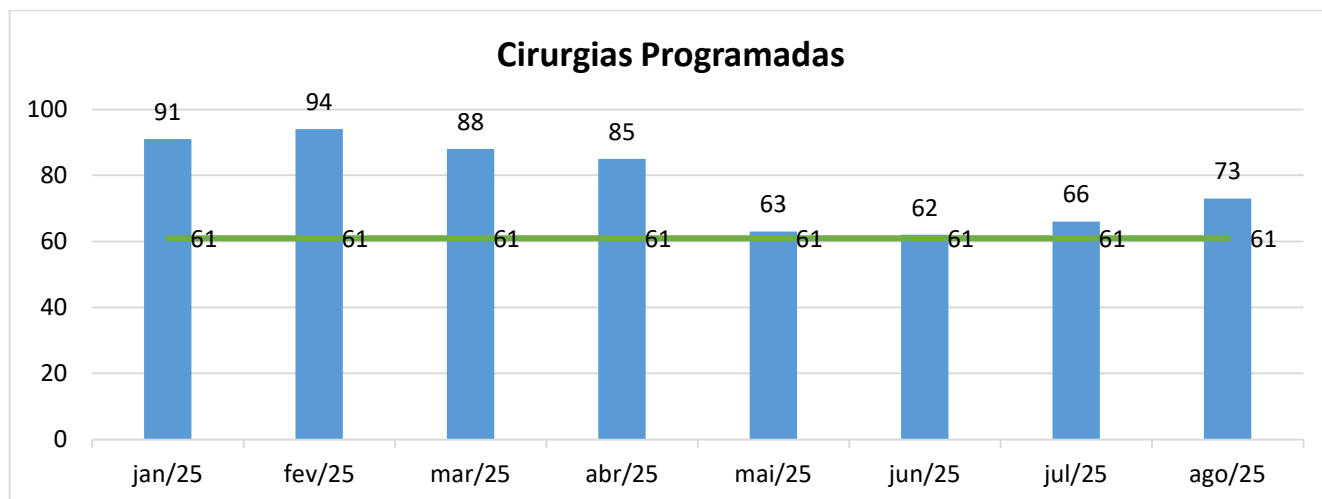
No período compreendido entre julho e agosto, início do segundo semestre de 2025, registramos uma média mensal de 131 saídas, o que representa 103,14% de cumprimento da meta estabelecida para o período. Esse desempenho evidencia um resultado consistente e acima do esperado, refletindo a eficiência das ações implementadas e o comprometimento das equipes envolvidas.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



Apesar da redução no número de saídas da clínica cirúrgica, houve uma mudança na complexidade das cirurgias realizadas no HEL. Diante desse cenário, mantivemos um desempenho de 200 saídas no segundo mês do segundo semestre de 2025, atingindo 98,52% da meta.

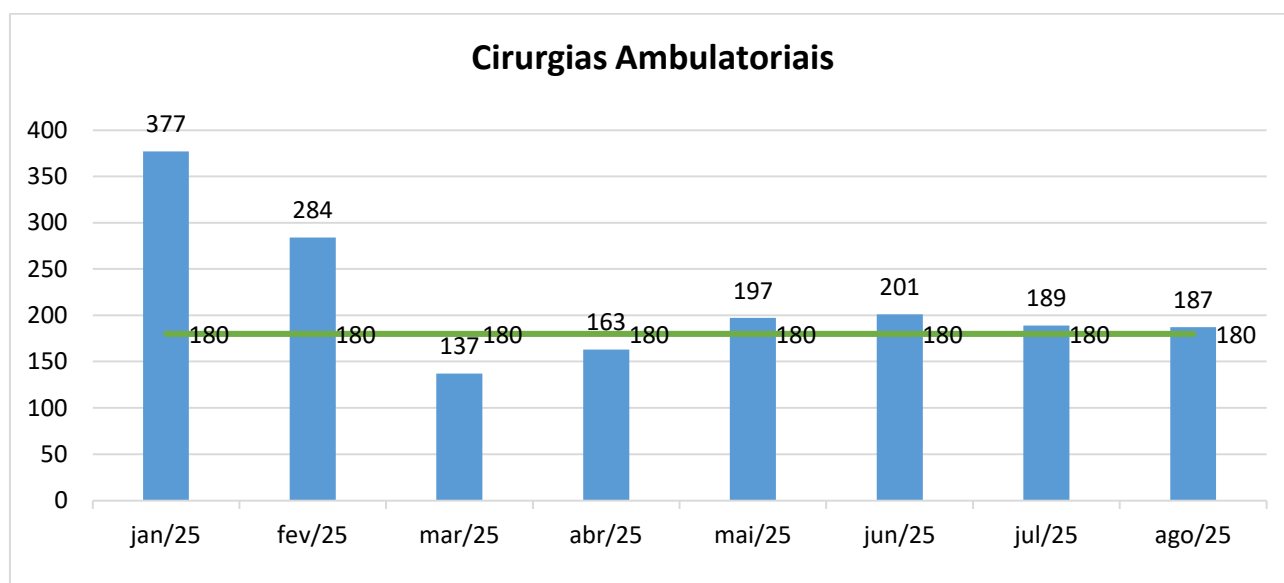
1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



Com a reformulação das metas estabelecidas no 1º Termo Aditivo firmado junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES), a meta de cirurgias eletivas sofreu uma redução significativa, passando de 104 para 61 procedimentos. Essa alteração ocorreu devido à inserção de procedimentos mais complexos, que demandam maior tempo cirúrgico, recursos especializados e uma ocupação prolongada de leitos no pós-operatório.



Apesar dessa readequação, no primeiro semestre de 2025 alcançamos uma média de 81 cirurgias, atingindo 132,78% da meta de cirurgias eletivas. Esse desempenho positivo continua no primeiro e segundo mês do segundo semestre, chegando a 73 cirurgias, refletindo a eficiência na organização do centro cirúrgico, o aprimoramento dos fluxos assistenciais e a otimização do uso dos recursos disponíveis, garantindo maior acesso aos pacientes que necessitam desses procedimentos. O desafio agora é manter a produtividade em equilíbrio com a complexidade das cirurgias, assegurando qualidade, segurança e cumprimento dos prazos assistenciais.



Os dados apresentados no gráfico refletem o desempenho do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) em relação às cirurgias ambulatoriais realizadas no período de outubro de 2024 a maio de 2025.

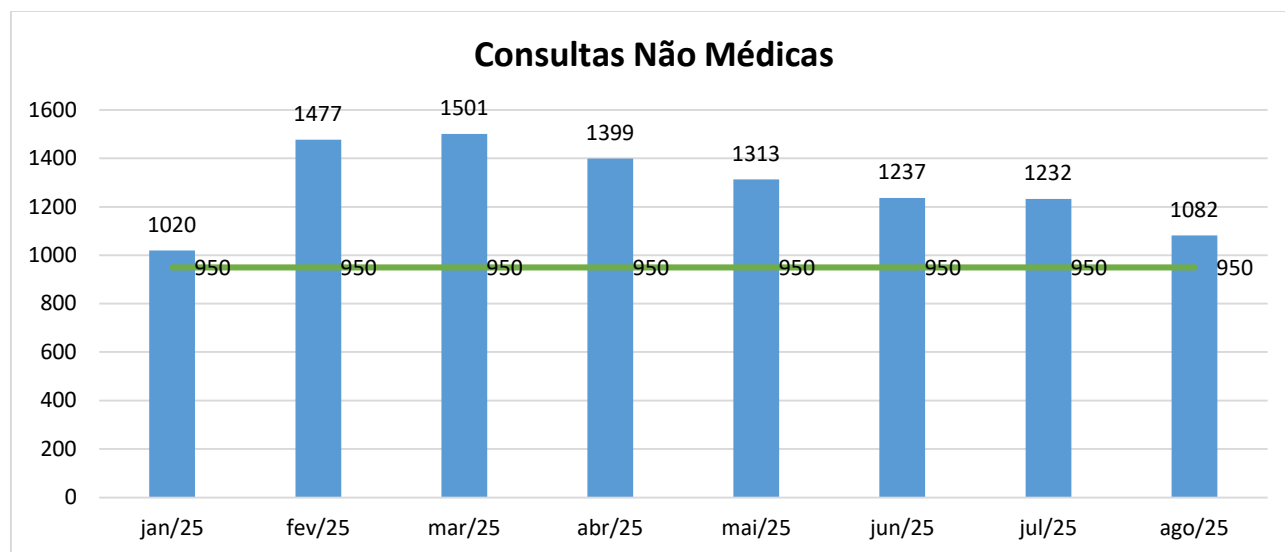
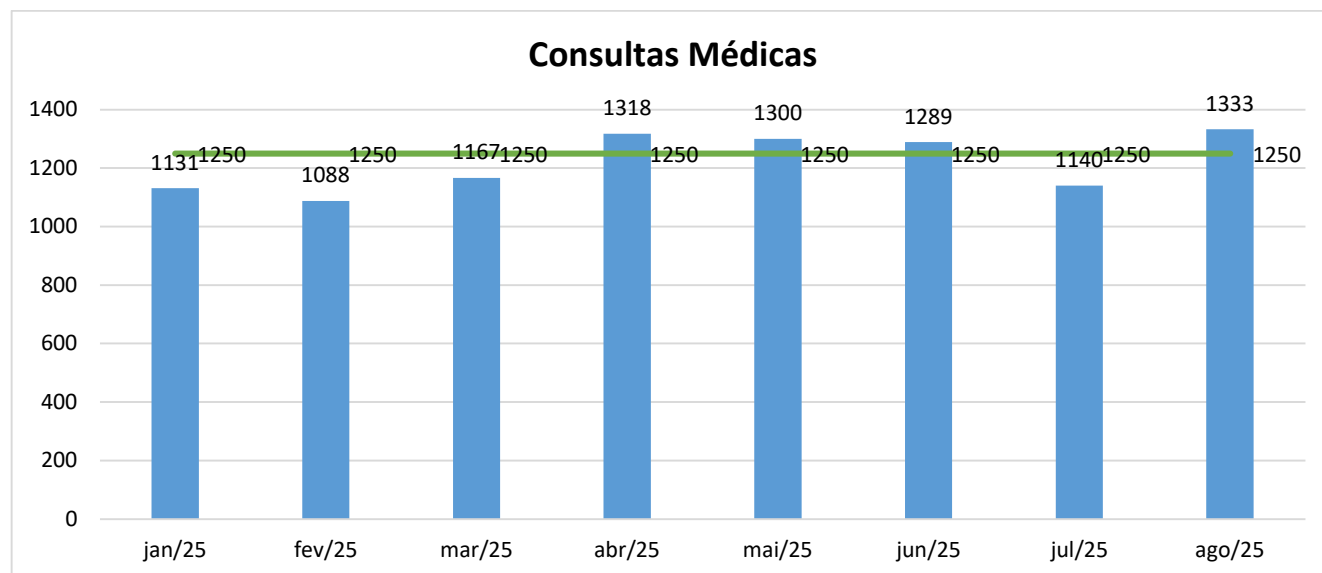
Em março e abril de 2025 tivemos uma considerável redução no número de procedimentos realizados, porém, considerando todo o primeiro semestre de 2025, chegamos a uma média de 227 procedimentos/mês, o que ainda ultrapassa a meta, chegando a 126,11%. O bom desempenho segue no mês de agosto, atingindo 187 procedimentos, 103,88% da meta.

1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

Em 24 de agosto de 2022, iniciaram-se as consultas médicas ambulatoriais na unidade, abrangendo avaliações de pacientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, bem como o acompanhamento e prognóstico após a realização de biópsias.



Atualmente, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) disponibiliza atendimento médico em várias especialidades, incluindo Cardiologia (avaliação de risco cirúrgico), Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, Proctologia, Urologia e Angiologia, ampliando o acesso à saúde especializada e fortalecendo o cuidado integrado aos pacientes.



Na realização de consultas médicas, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) enfrenta um desafio significativo relacionado ao absenteísmo dos pacientes. A taxa de perda primária, que corresponde às consultas agendadas e não confirmadas previamente, atingiu 36,60 % em agosto, enquanto a taxa final de absenteísmo, considerando as faltas efetivas no dia da consulta, ficou em 9,77 %. Esse cenário tem impactado diretamente o cumprimento das metas estabelecidas, dificultando a plena utilização da capacidade assistencial disponível.



Com esse obstáculo, o hospital conseguiu atingir 107% da meta no mês de agosto, chegando a 1.333 consultas. Entre as estratégias adotadas para reduzir essas perdas, destacam-se o reforço no contato ativo com os pacientes para confirmação de consultas.

Por outro lado, no que se refere às consultas não médicas, os dados demonstram um desempenho mais favorável. Conforme indicado no gráfico, o HEL conseguiu atingir e até superar a meta com maior estabilidade e segurança, evidenciando a eficácia da gestão desses atendimentos

1.1.6. SADT EXTERNO

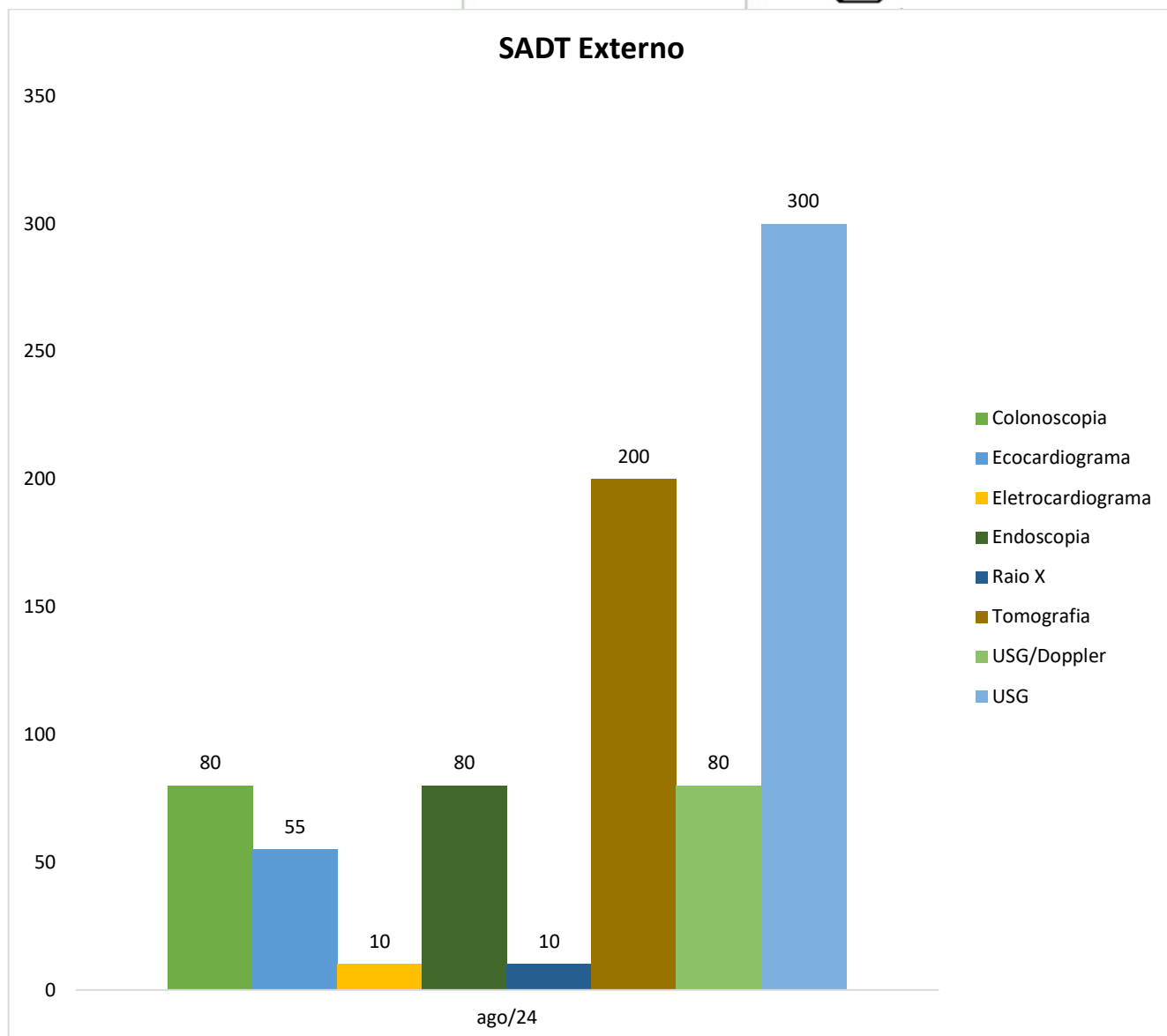
O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo contempla a disponibilização de ofertas de exames de colonoscopia, tomografia computadorizada, ecocardiogramas, eletrocardiogramas, endoscopias, exames de Raio-X e ultrassonografias/Doppler, os serviços são disponibilizados para a rede estadual através do protocolo ambulatorial estabelecido pela unidade. Conforme pactuação em contrato de gestão, a aferição da performance da linha de SADT externo será por meio da oferta do serviço à rede e egressos.

Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

- a) 80 colonoscopias;
- b) 45 ecocardiogramas;
- c) 10 eletrocardiogramas;
- d) 70 endoscopias;
- e) 10 exames de Raio-X;
- f) 200 tomografias computadorizadas (TC);
- g) 80 ultrassonografias/Doppler;
- h) 300 ultrassonografias para pacientes externos;

Esses números podem variar em até $\pm 10\%$, e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.





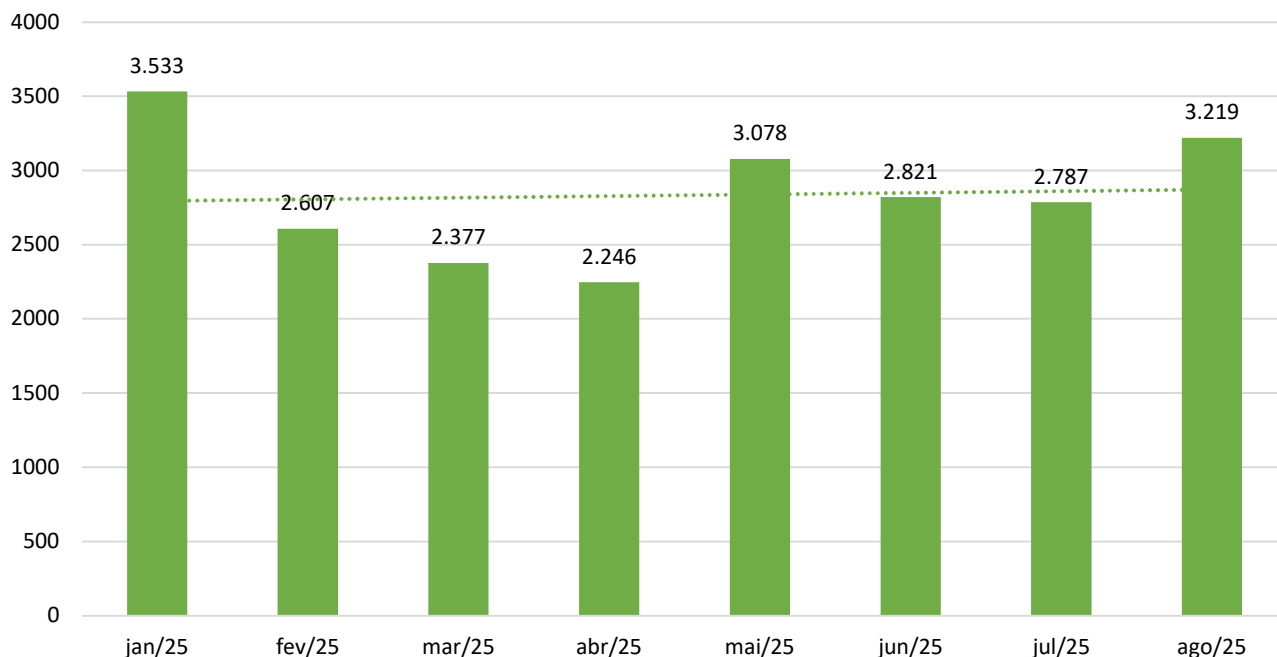
1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “*estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários da demanda espontânea, referenciados e/ ou encaminhados para a Unidade Hospitalar*”.

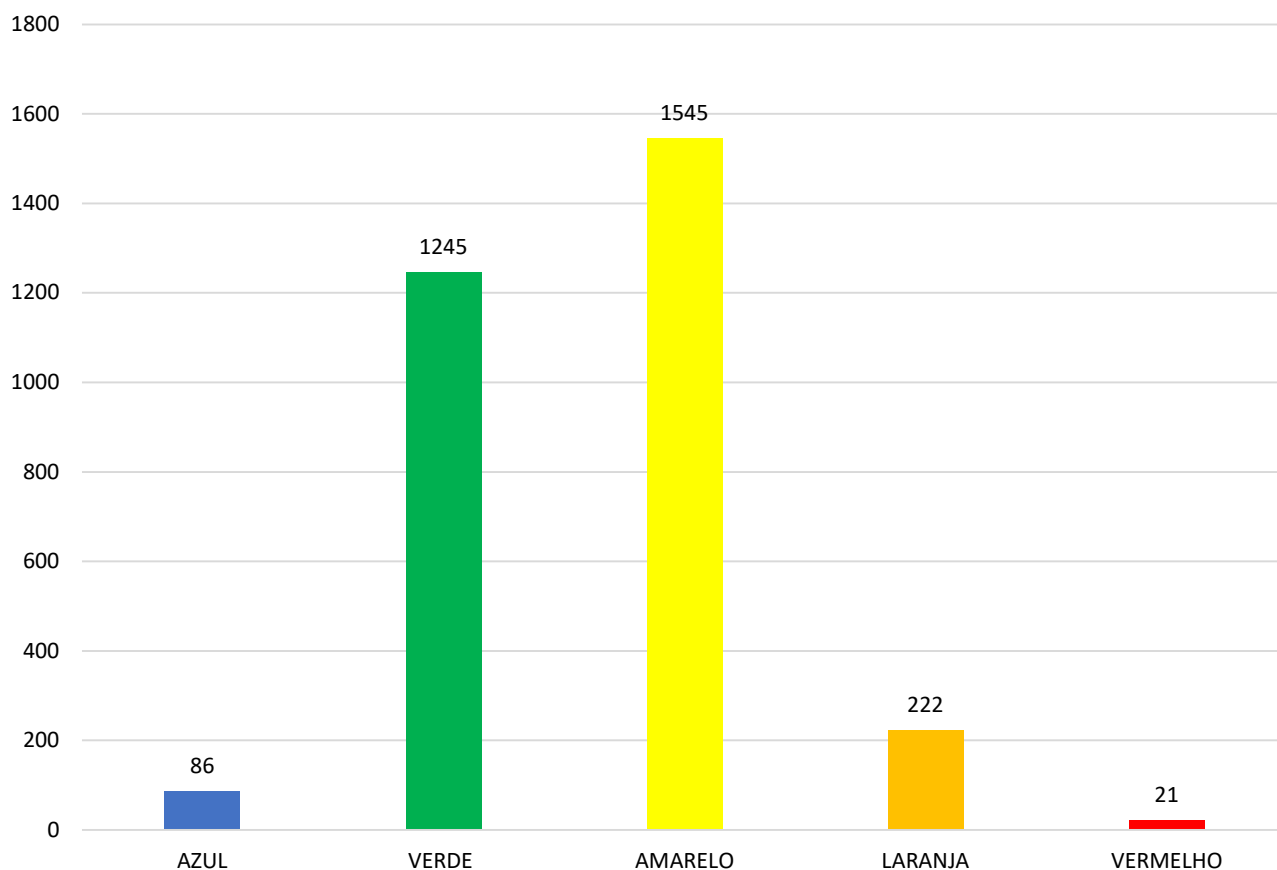




Atendimento Urgência e Emergência



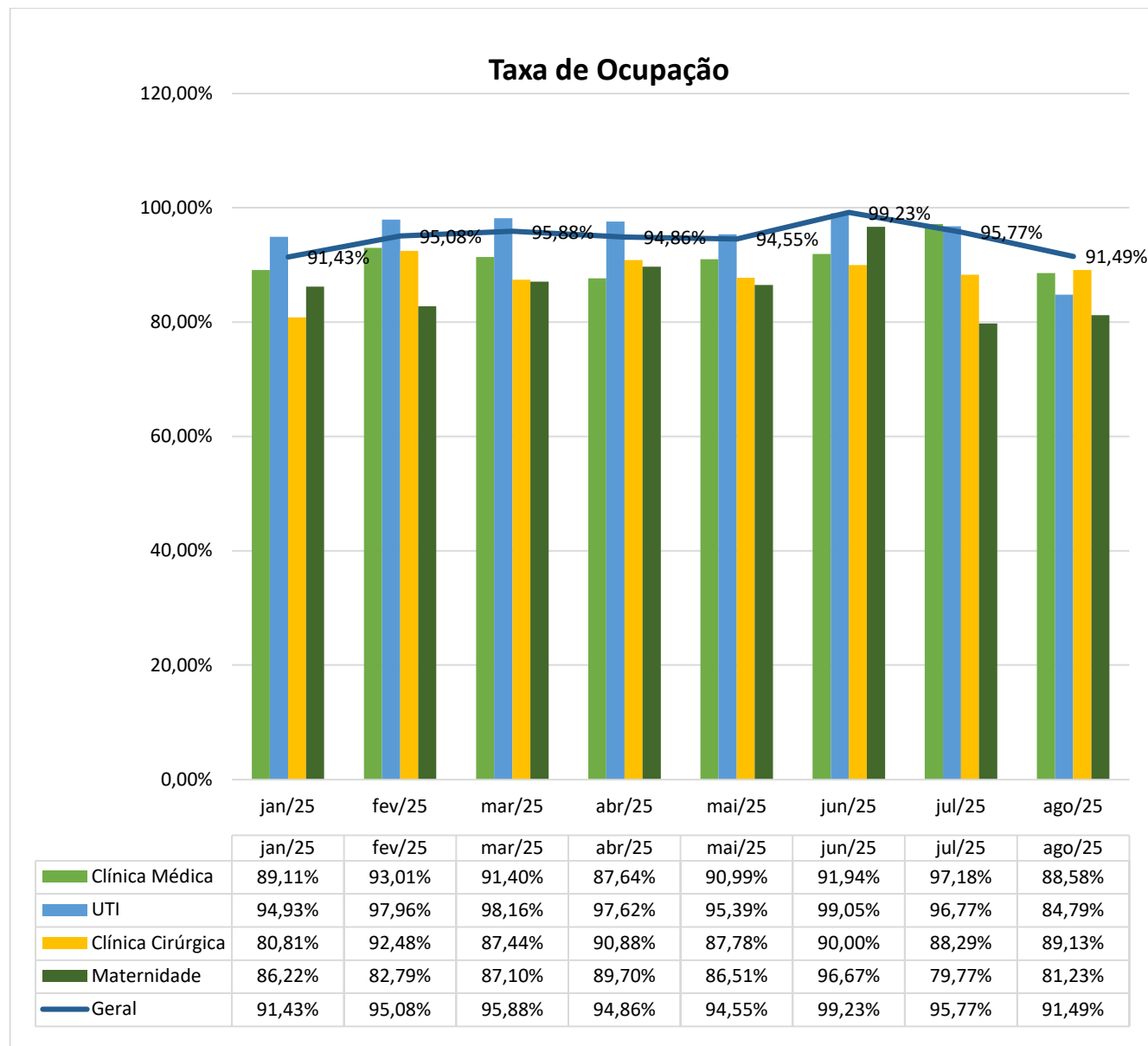
Acolhimento Classificação Risco - ACR



2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a taxa de ocupação para a enfermaria é de 85%, e 90% para as unidades de terapia intensiva.

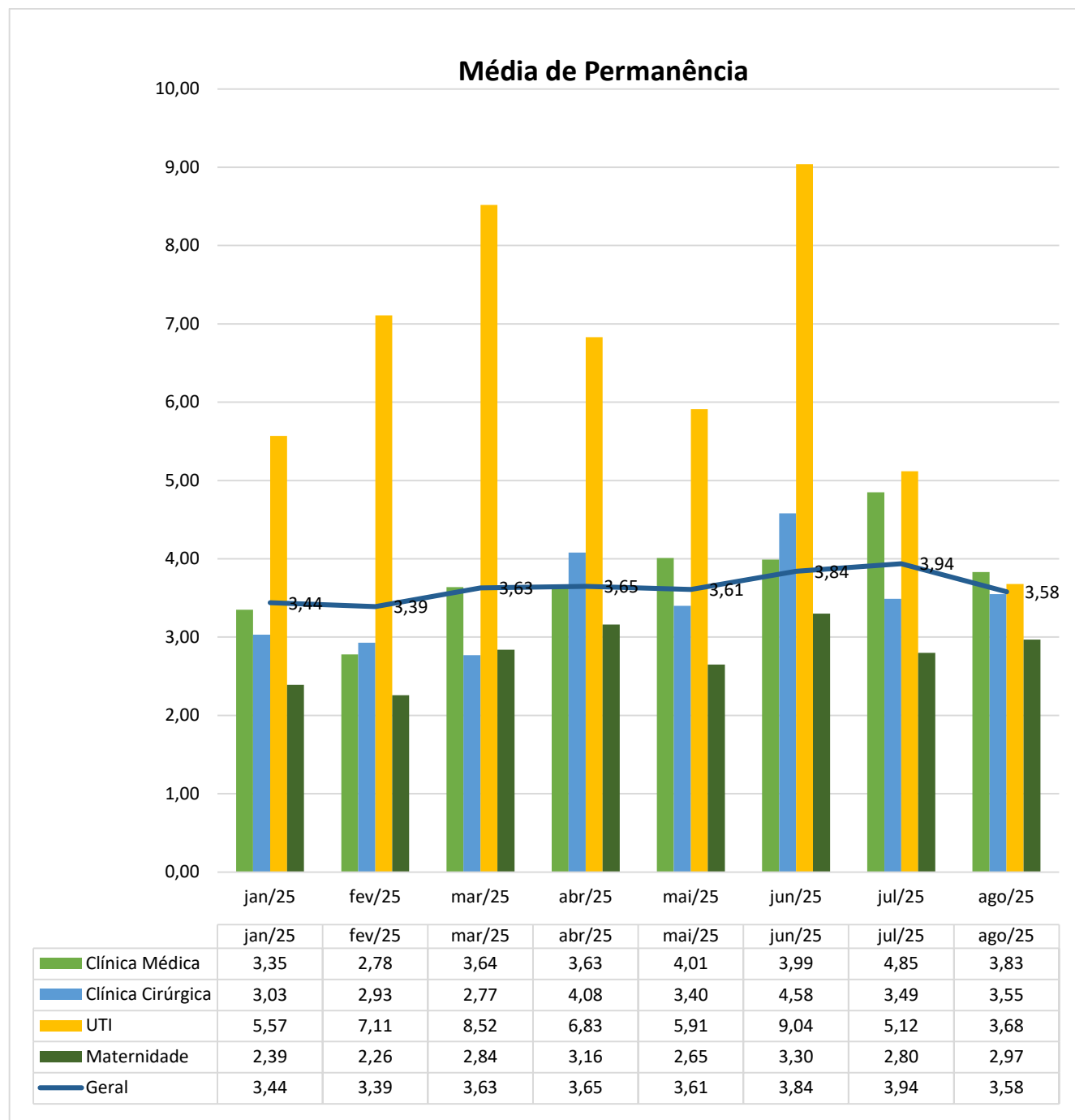


O contrato estabelece uma meta de >85% para a ocupação geral, com exceção da UTI, que tem como meta uma ocupação de >90%. Conforme podemos observar acima, a taxa geral do mês de agosto no HEL foi de 91,49 %, ficando acima da meta.



2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, os tempos médios de permanência (TMP) para clínica médica 4 dias, obstétrica 2,5 dias e cirúrgica 3 dias.

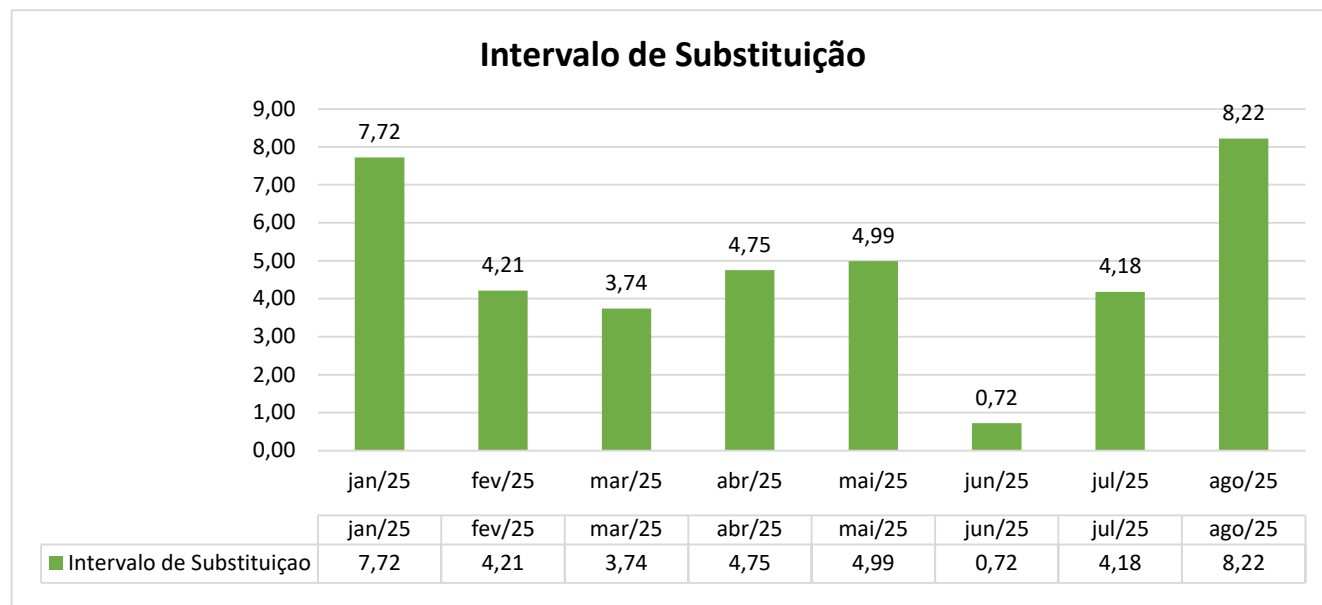


Considerando a meta de até 4 dias, o HEL continua alcançando a meta mensal. Essa melhoria reflete o resultado de um acompanhamento clínico rigoroso realizado por toda a equipe assistencial do Hospital Estadual de Luziânia (HEL).



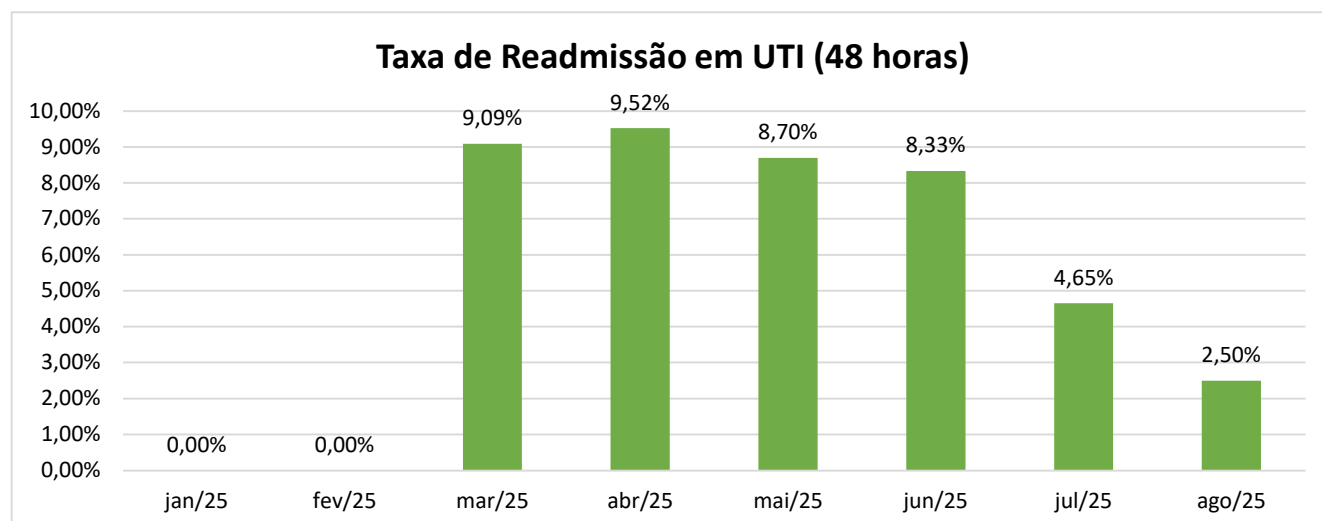
2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 24 horas ou tempo inferior a este.



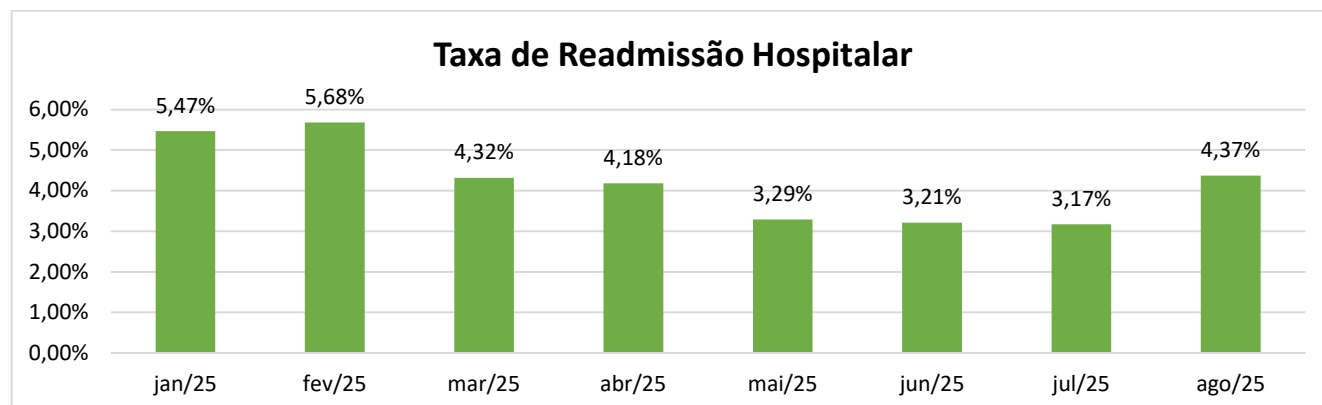
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa em até 5%.



2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

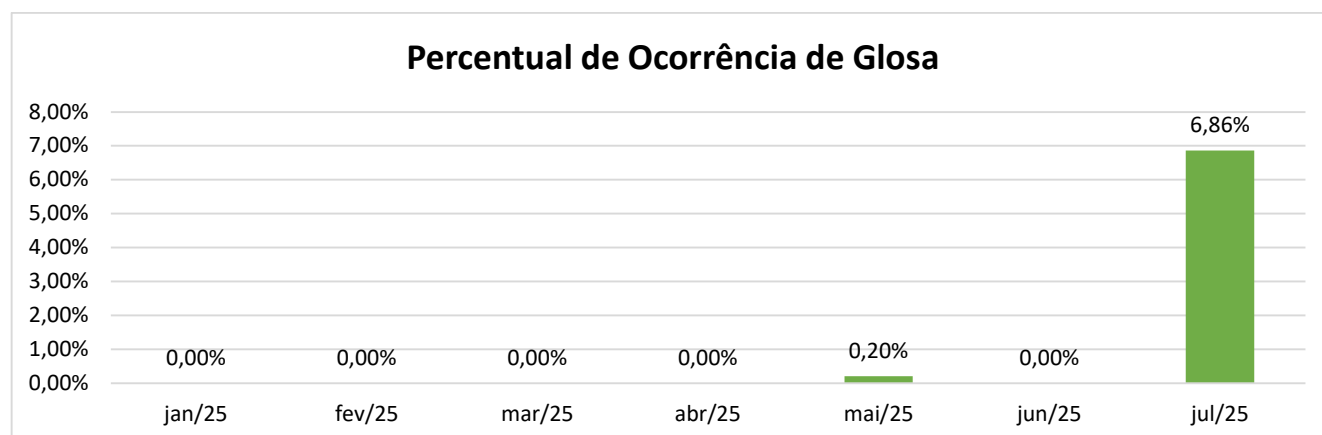
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, o indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta é manter o percentual menor ou igual a 7% de acordo com o novo termo.

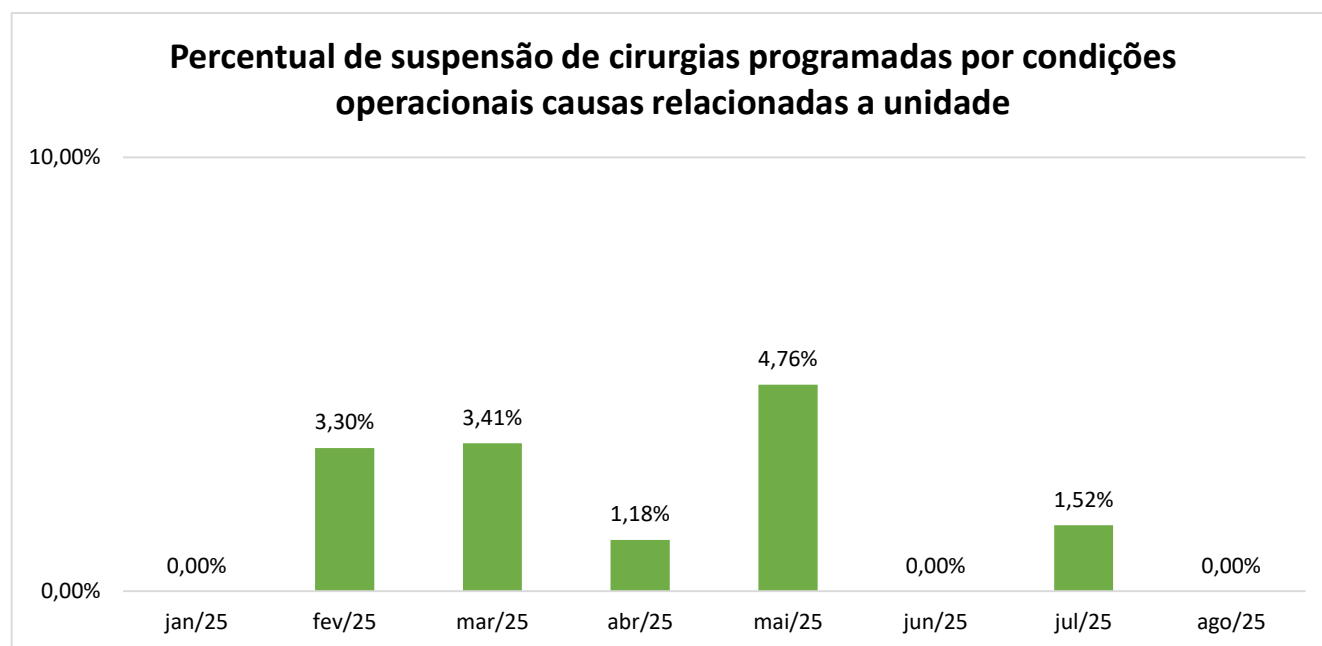


2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas a unidade, é de menor ou igual a 5%.

Este indicador avalia o número total de cirurgias programadas que foram canceladas devido a questões relacionadas à organização da unidade durante o período especificado, obtido por meio da métrica abaixo:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Nº de cirurgias programadas suspensas}}{\text{Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}} \times 100 \right]$$



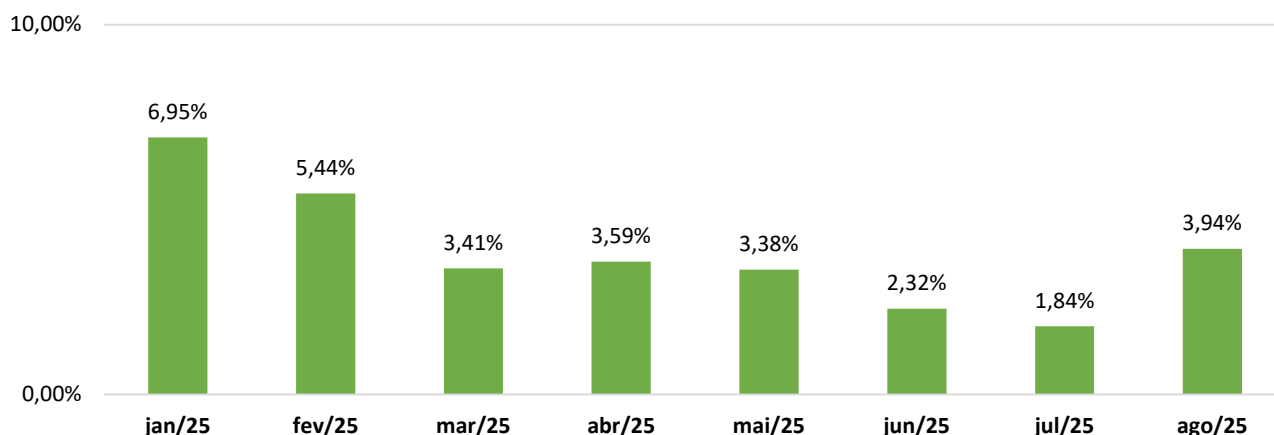
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado}}{\text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}} \times 100 \right]$



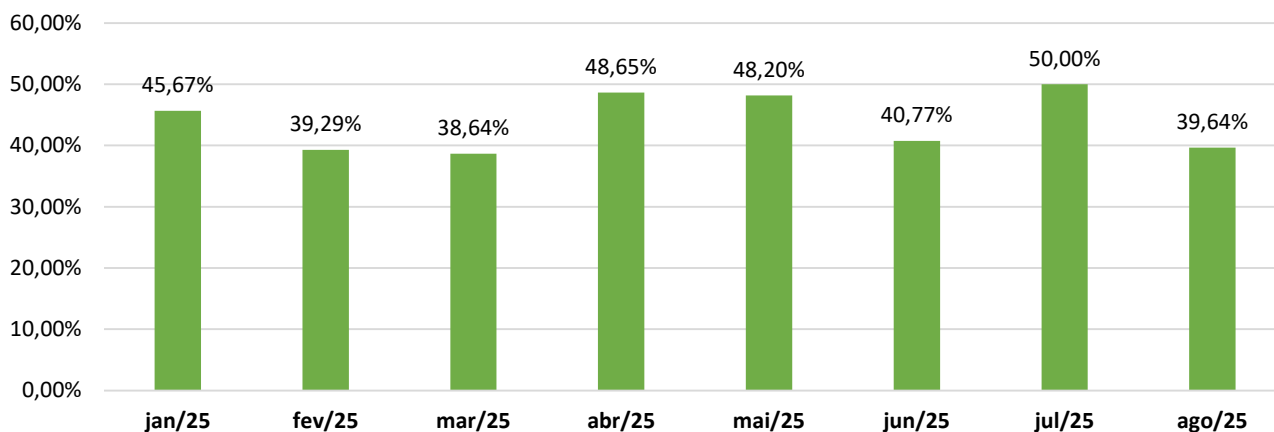
PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMA² EXPIRADO - PRIMEIRO ANO



2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor de 15%.

Percentual de partos cesáreos



“Dados da pesquisa Nascir no Brasil mostram que a taxa de cesariana eletiva por repetição foi de 66,1% dentre as mulheres elegíveis para prova de trabalho de parto, sendo as taxas ainda maiores em hospitais privados (95,8%) e hospitais fora da capital (69,9%)” (fonte: pesquisa Nascir)





NO TOPO DO RANKING

O Brasil é o vice-campeão em cesarianas no mundo com índice bem acima do recomendado pela OMS
(porcentual em relação ao total de partos)

1) REPÚBLICA DOMINICANA	58%
2) BRASIL	57,7%
3) EGITO	55,5%
4) TURQUIA	53,1%
5) VENEZUELA	52,4%

Média mundial: 21,1%

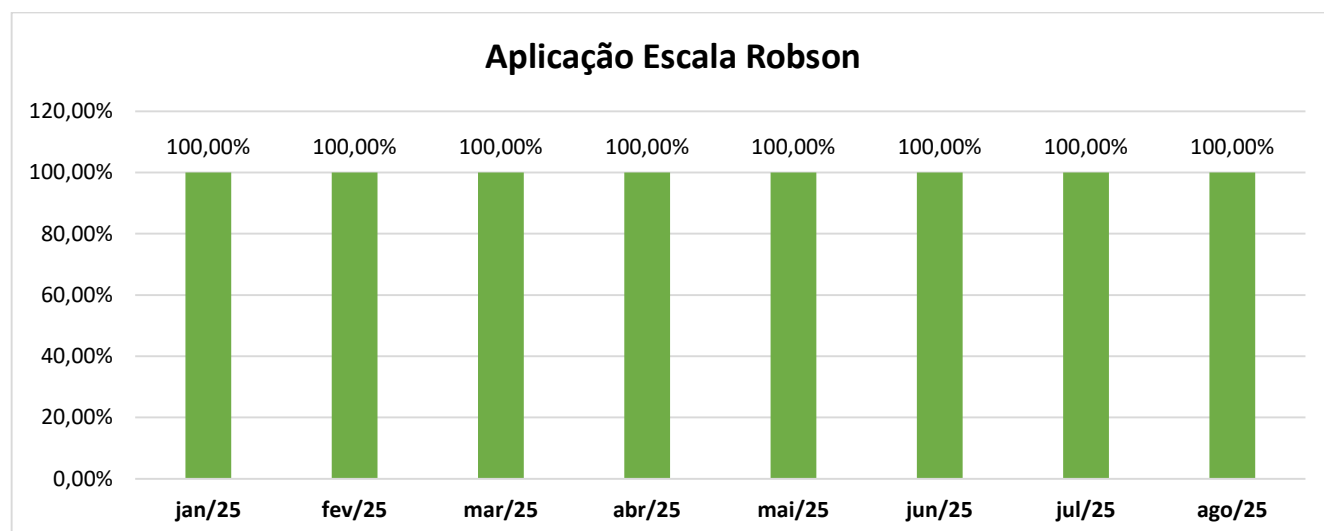
Recomendação da OMS: até 15%

Fonte: The Lancet

Dedicamos esforços substanciais no Hospital Estadual de Luziânia para melhorar essa situação em relação às gestantes. Embora estejamos consideravelmente abaixo da média nacional, reconhecemos que ainda estamos distantes da média global e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.

Essa classificação estratifica as gestantes em 10 grupos distintos, nos quais espera-se um percentual aceitável de cesáreas. A identificação do tamanho dos grupos dessa classificação, pode demonstrar ao gestor qual é a sua população obstétrica predominante, permitindo a tomada de decisão para reduzir o índice de cesáreas e a comparação desse indicador com outras localidades ou instituições.

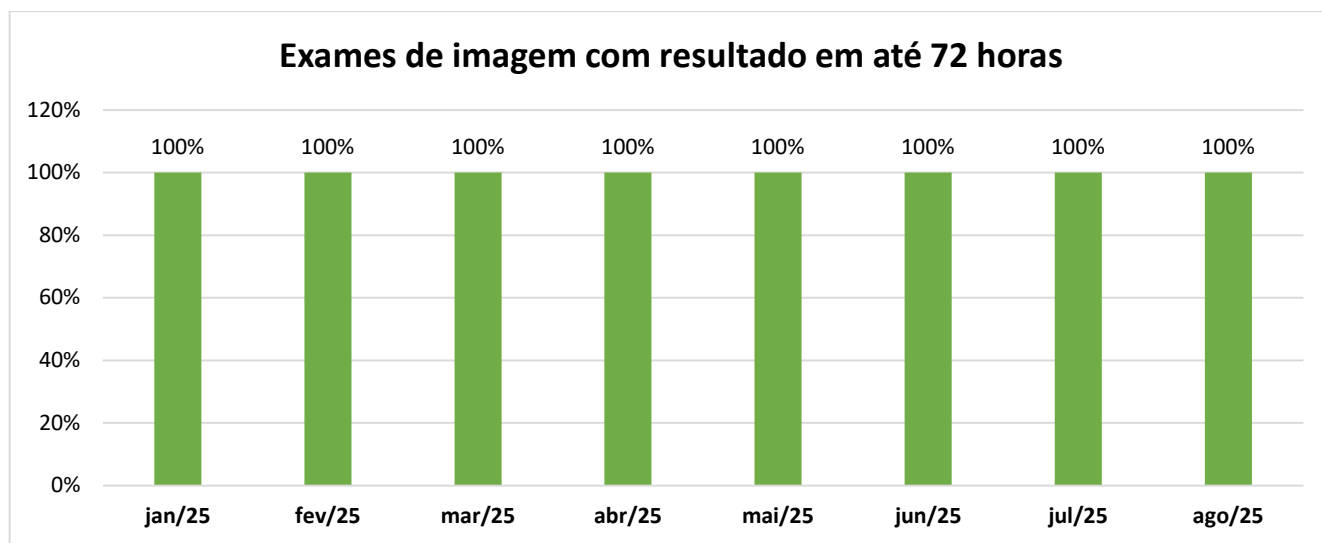


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas deve ser maior ou igual a 70%.

Fórmula: [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.



2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

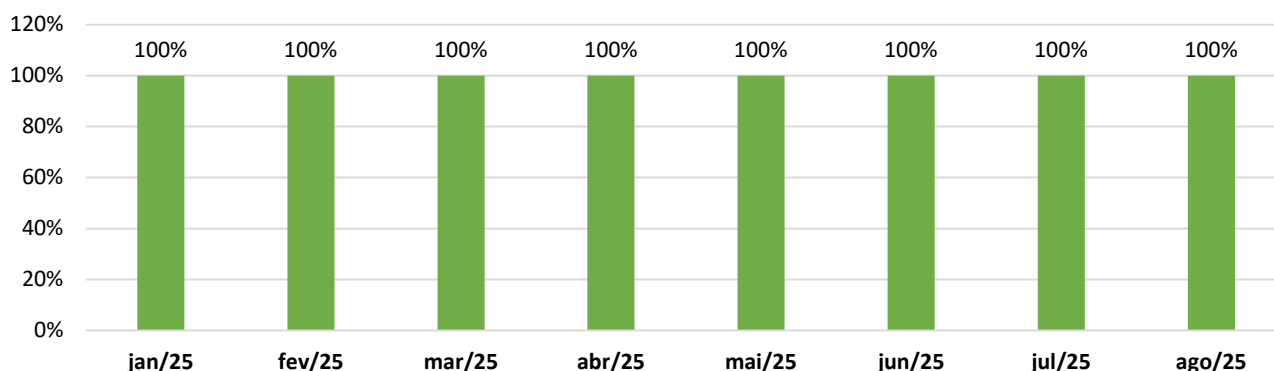
Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SI-VEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100



Percentual de casos de doenças /agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 07 dias



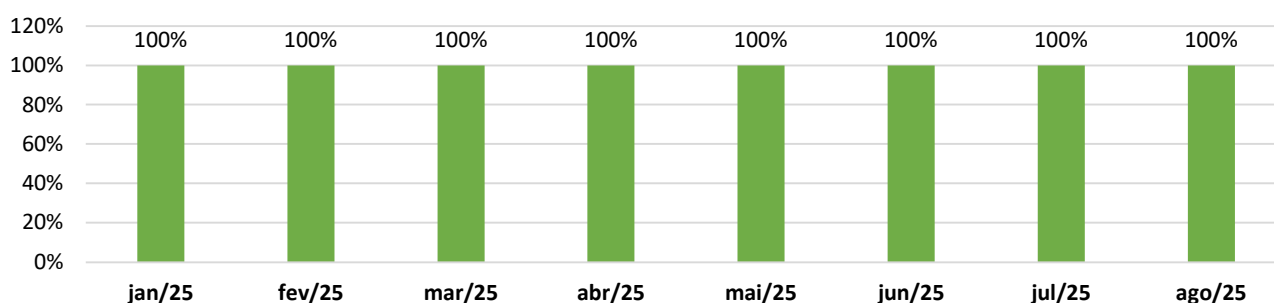
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

Fórmula: $\frac{\text{Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação}}{\text{Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)}} \times 100$.

Percentual de casos de doenças /agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas

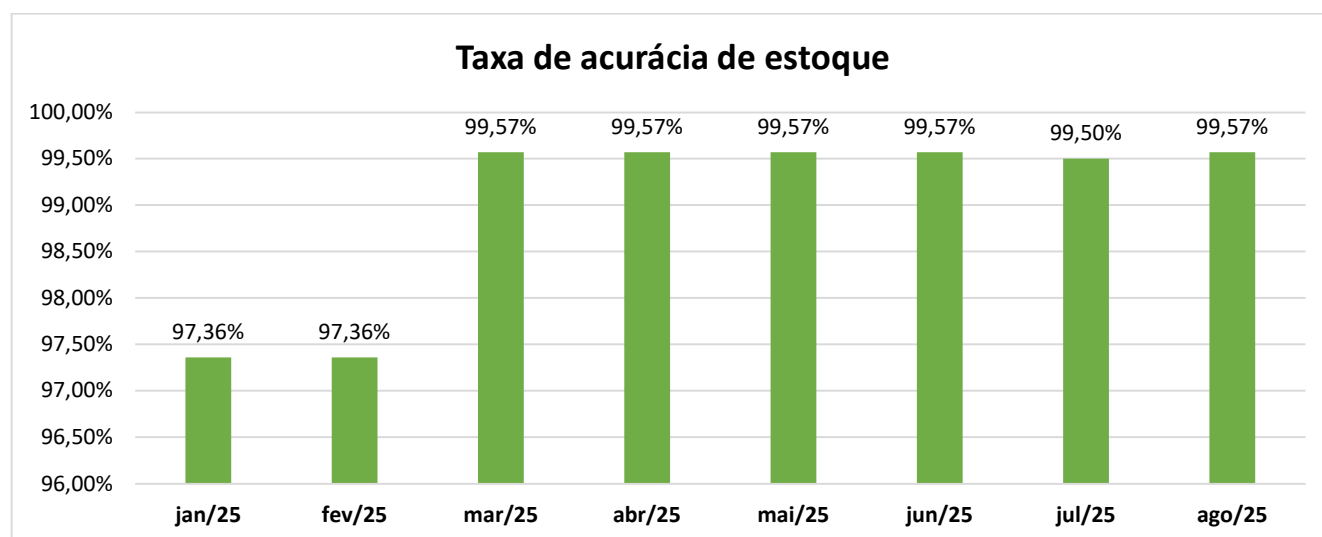


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 95%.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número total de itens contados em conformidade}}{\text{Número total de itens padronizados cadastrados no sistema}} \times 100 \right]$.



2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

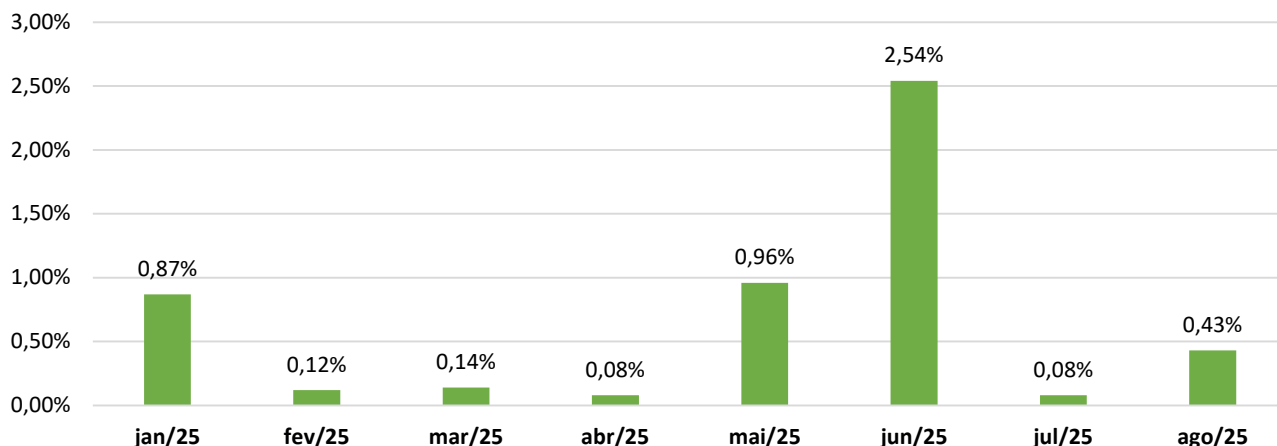
Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser menor ou igual a 2%.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)}}{\text{valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)}} \times 100 \right]$.



Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos



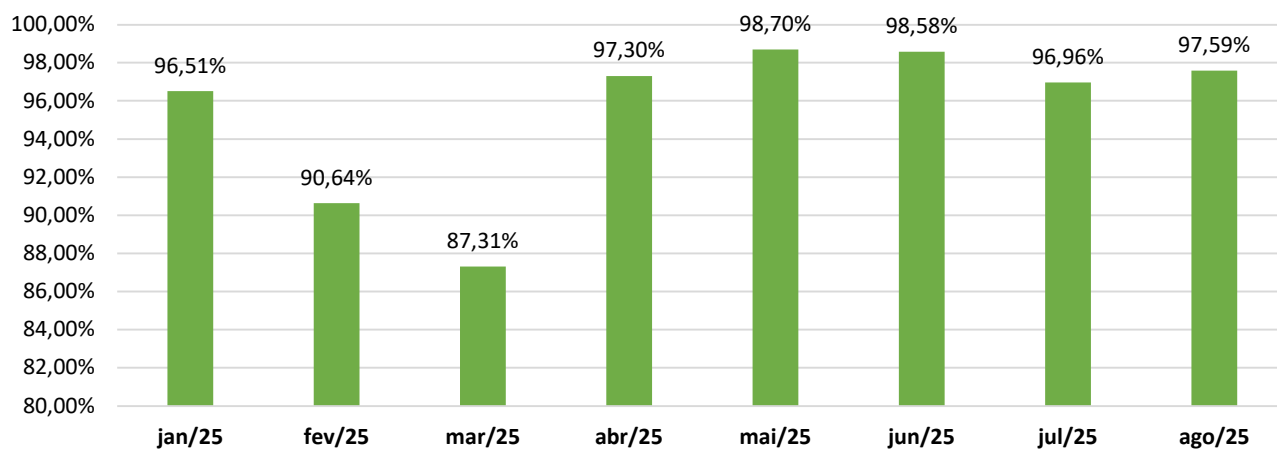
2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

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

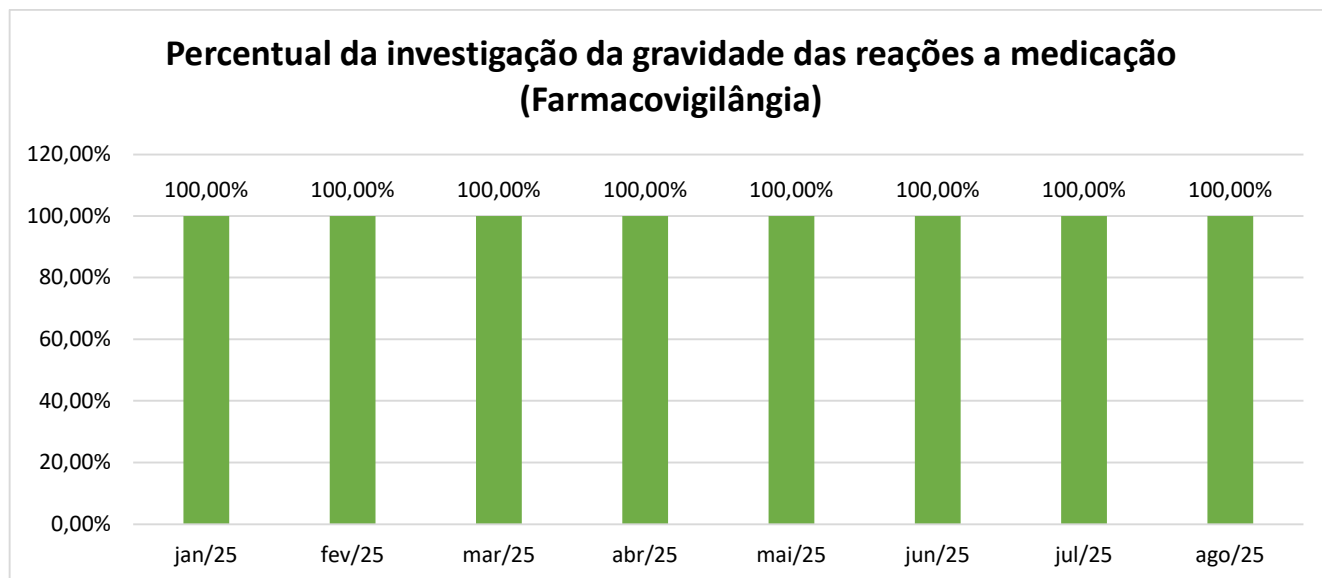
De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 90%.

Fórmula: $[\text{Número absoluto de intervenções registradas} / \text{Número de intervenções aceitas}] \times 100$.

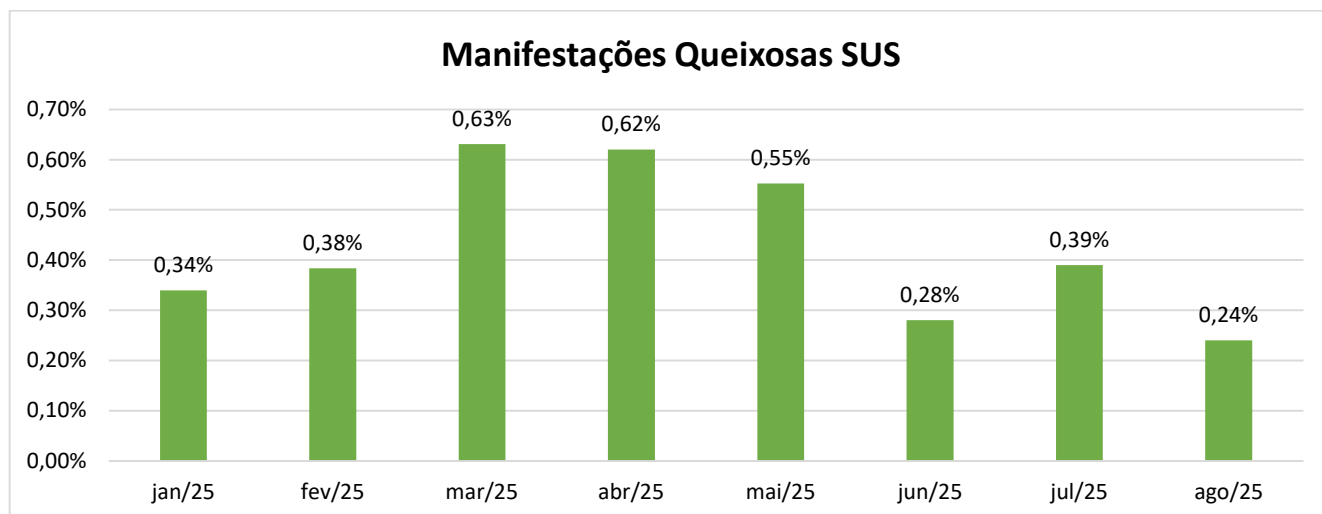
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO

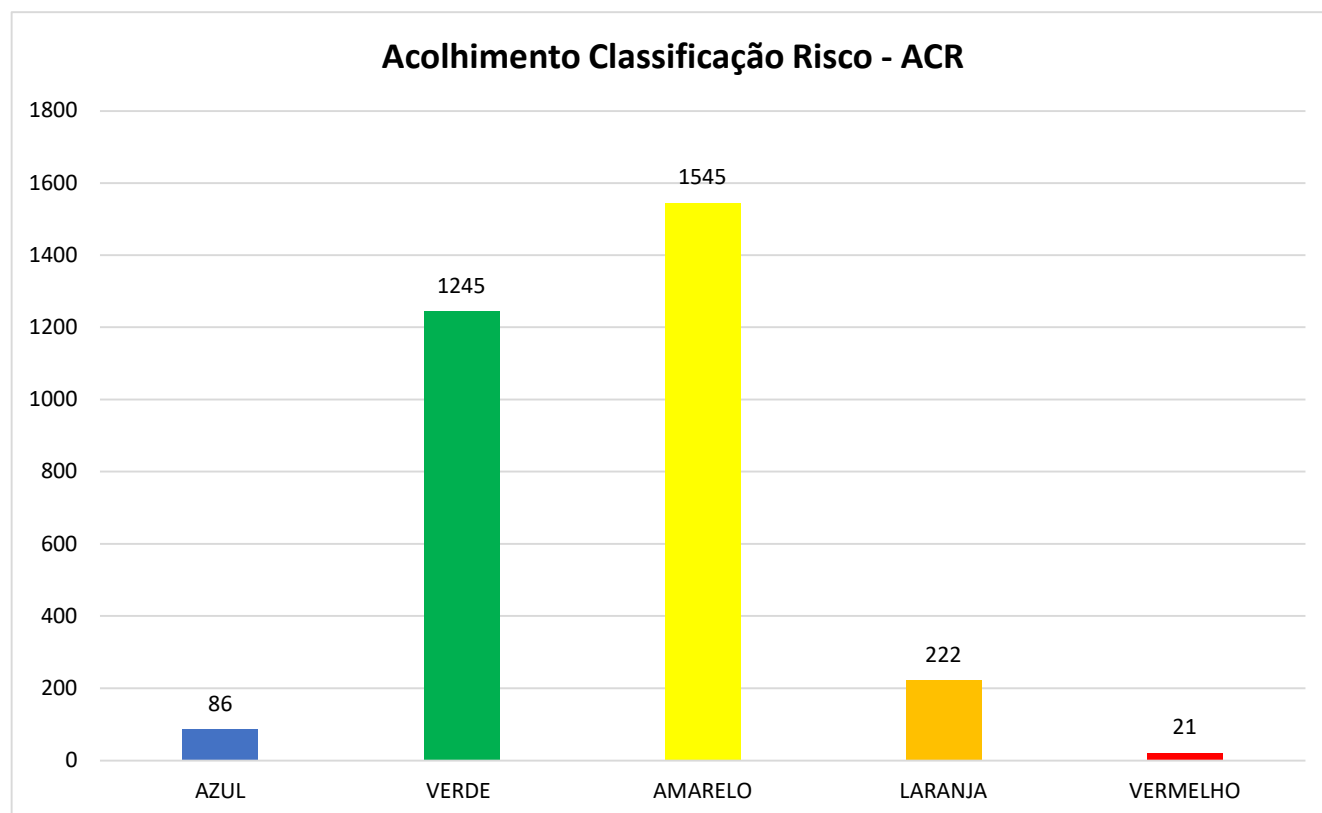
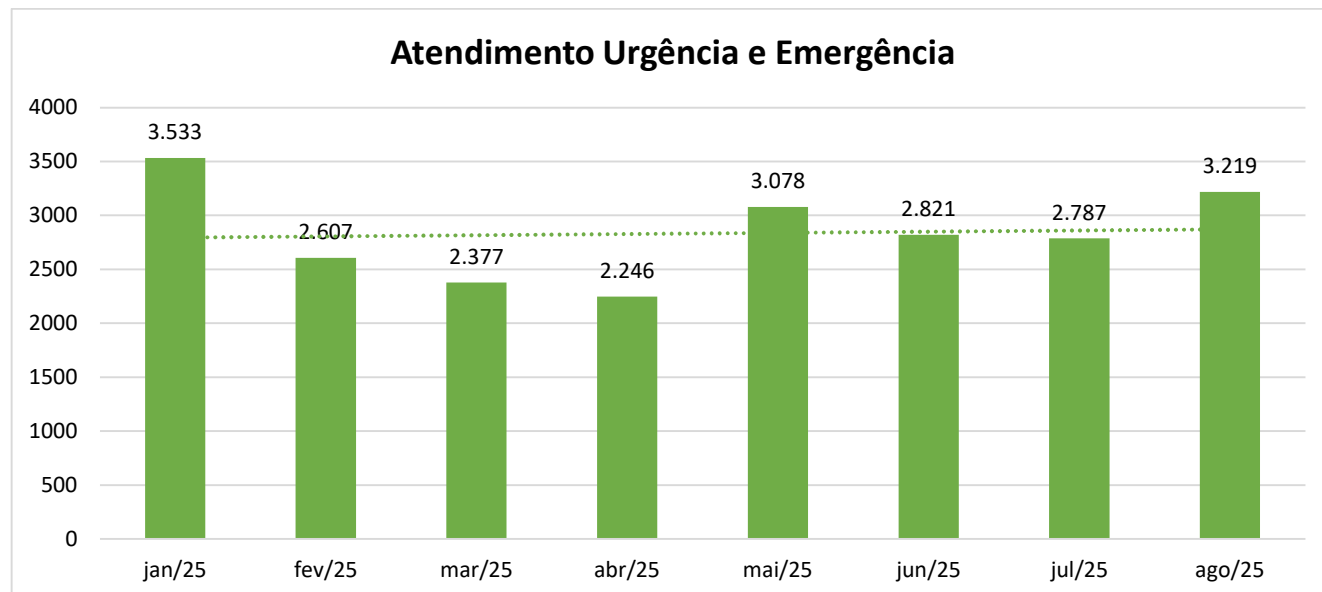


2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



A partir do gráfico fornecido, é notável que conseguimos manter o indicador em conformidade com a meta estabelecida. A análise das manifestações feitas por nossos pacientes nos auxilia na identificação de áreas passíveis de aprimoramento em nossos processos. Além disso, conduzimos uma análise sistemática das manifestações recebidas, possibilitando-nos adotar medidas proativas para resolver as reclamações apresentadas.

3. DADOS ASSISTENCIAIS

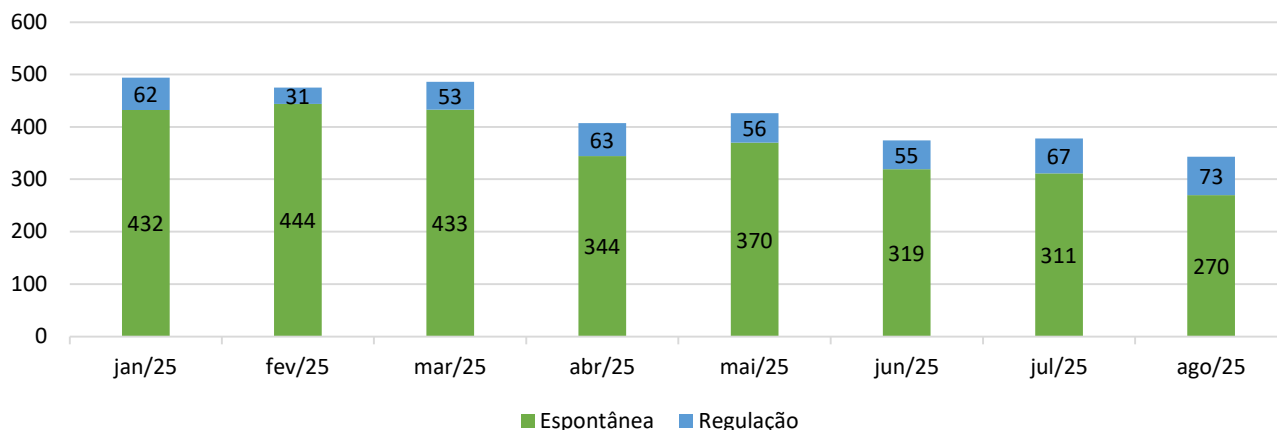


Em relação aos tipos de atendimentos, predominantes temos os de urgência e emergência, no mês de agosto foram 3.219 atendimentos. Conforme demonstra o gráfico, a classificação verde domina os atendimentos seguidas dos pacientes classificados de amarelo, juntos representam 86,67% dos atendimentos realizados no pronto socorro no mês.

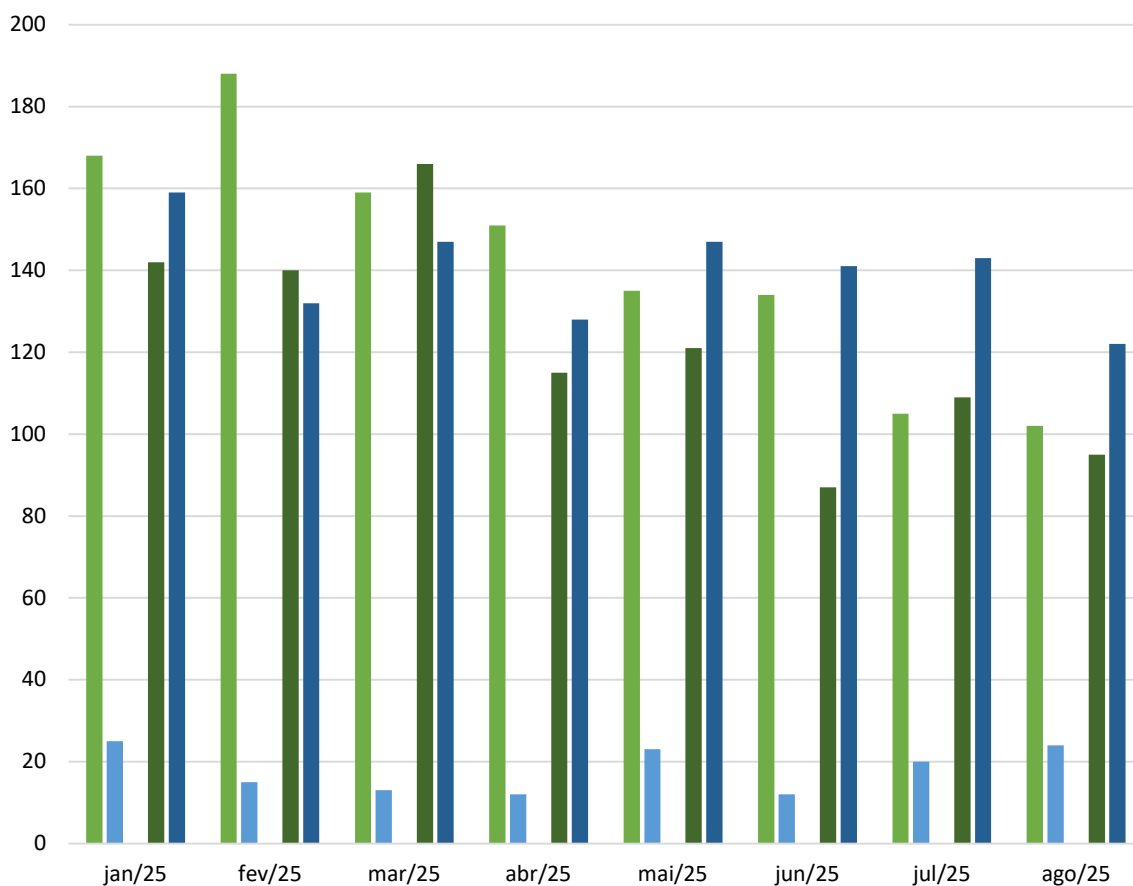




Procedência de Internações por Tipo de Demanda



Internações Hospitalares - HEL

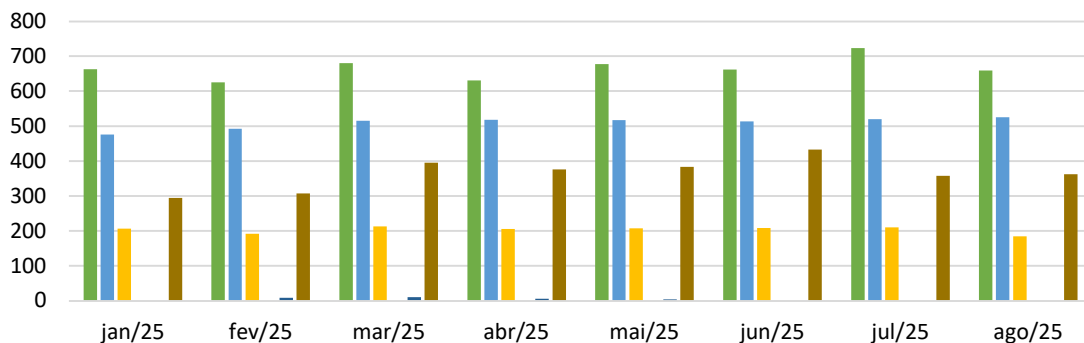


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Clínica Médica	168	188	159	151	135	134	105	102
UTI	25	15	13	12	23	12	20	24
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	142	140	166	115	121	87	109	95
Maternidade	159	132	147	128	147	141	143	122



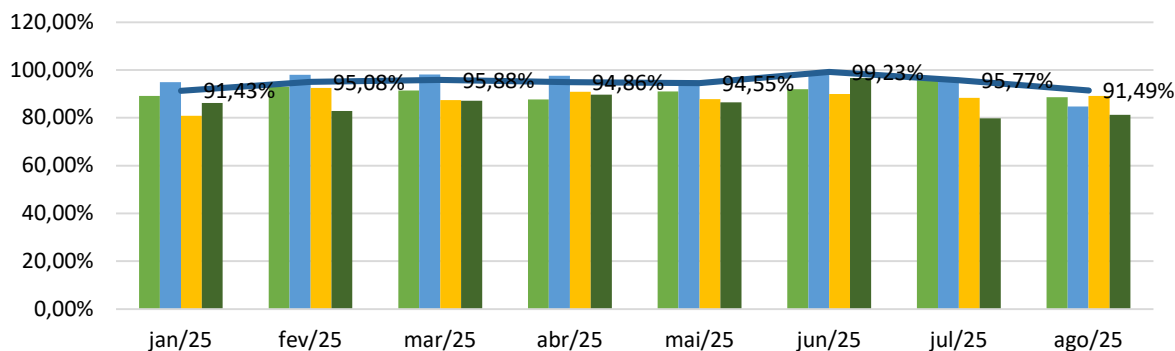


Pacientes-dia



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Clínica Médica	663	625	680	631	677	662	723	659
Clínica Cirúrgica	476	492	515	518	517	513	520	525
UTI	206	192	213	205	207	208	210	184
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	8	10	6	4	0	0	0
Maternidade	294	307	395	376	383	433	358	362

Taxa de Ocupação



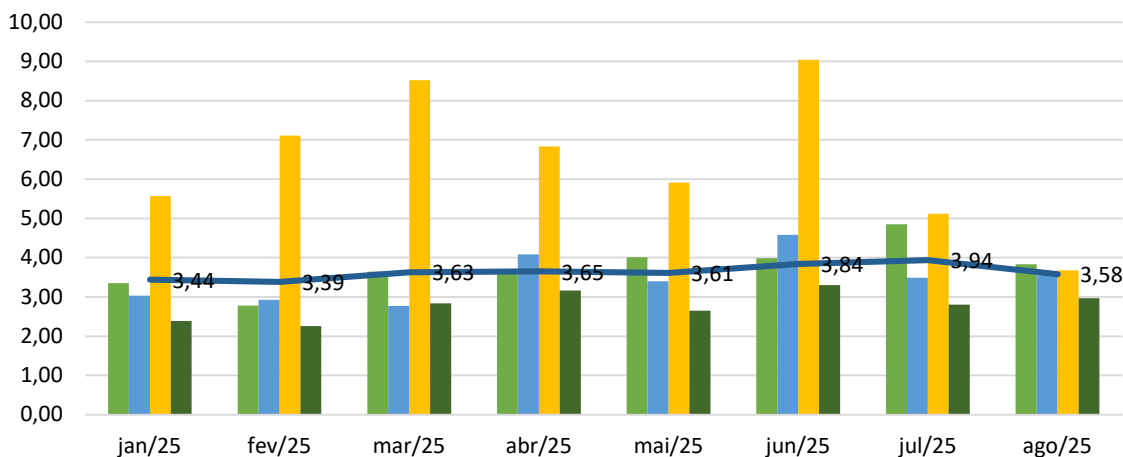
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Clínica Médica	89,11%	93,01%	91,40%	87,64%	90,99%	91,94%	97,18%	88,58%
UTI	94,93%	97,96%	98,16%	97,62%	95,39%	99,05%	96,77%	84,79%
Clínica Cirúrgica	80,81%	92,48%	87,44%	90,88%	87,78%	90,00%	88,29%	89,13%
Maternidade	86,22%	82,79%	87,10%	89,70%	86,51%	96,67%	79,77%	81,23%
Geral	91,43%	95,08%	95,88%	94,86%	94,55%	99,23%	95,77%	91,49%

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. A taxa geral de ocupação foi de 91,49 % no mês de agosto.





Média de Permanência

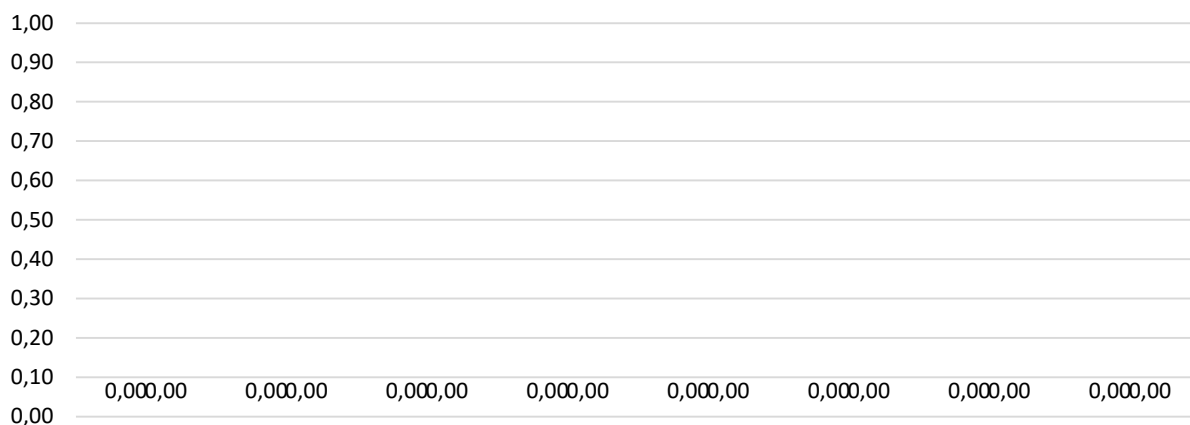


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Clínica Médica	3,35	2,78	3,64	3,63	4,01	3,99	4,85	3,83
Clínica Cirúrgica	3,03	2,93	2,77	4,08	3,40	4,58	3,49	3,55
UTI	5,57	7,11	8,52	6,83	5,91	9,04	5,12	3,68
Maternidade	2,39	2,26	2,84	3,16	2,65	3,30	2,80	2,97
Geral	3,44	3,39	3,63	3,65	3,61	3,84	3,94	3,58

4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Internação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



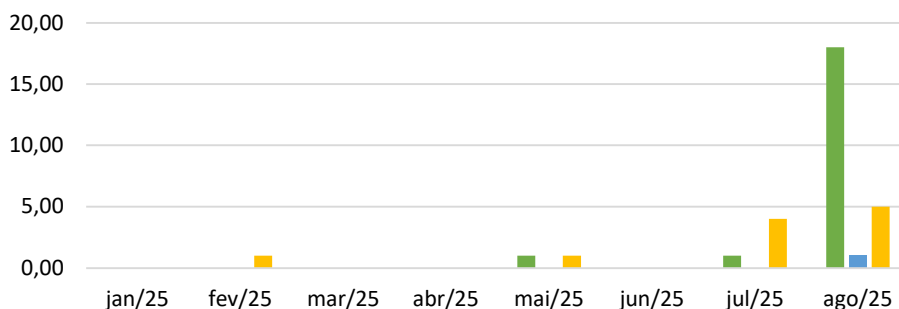


Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



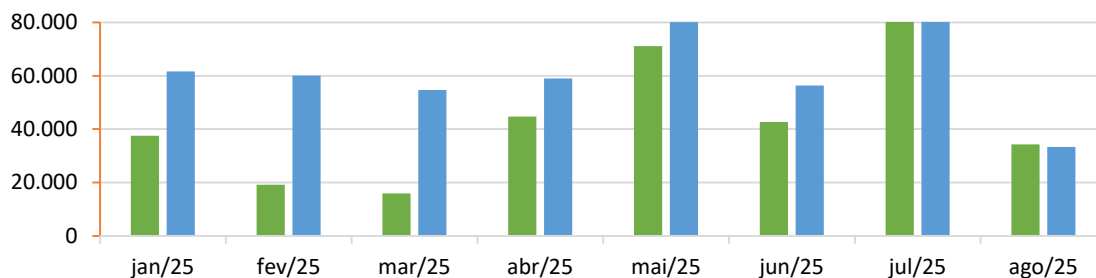
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Leve	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Moderada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Medicação de Alta Vigilância



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Nº Erro de prescrição médica	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	18,00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Nº Erro na Administração de medicação	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	4,00	5,00

Lavagem e Higienização das mãos

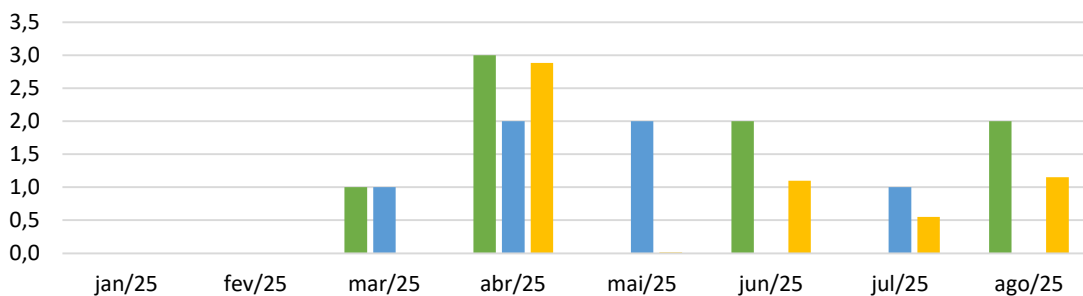


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Cons. Sol. Alcoólica	37.478	19.211	15.885	44.700	71.140	42.731	83.931	34.219
Cons. Sabonete liquido	61.645	60.098	54.715	58.986	80.089	56.387	92.766	33.294



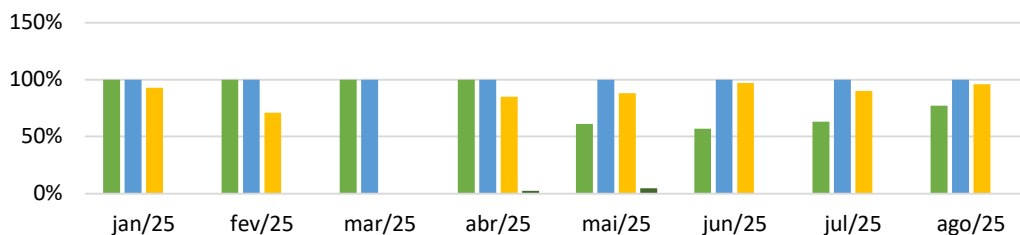


Prevenção de Quedas



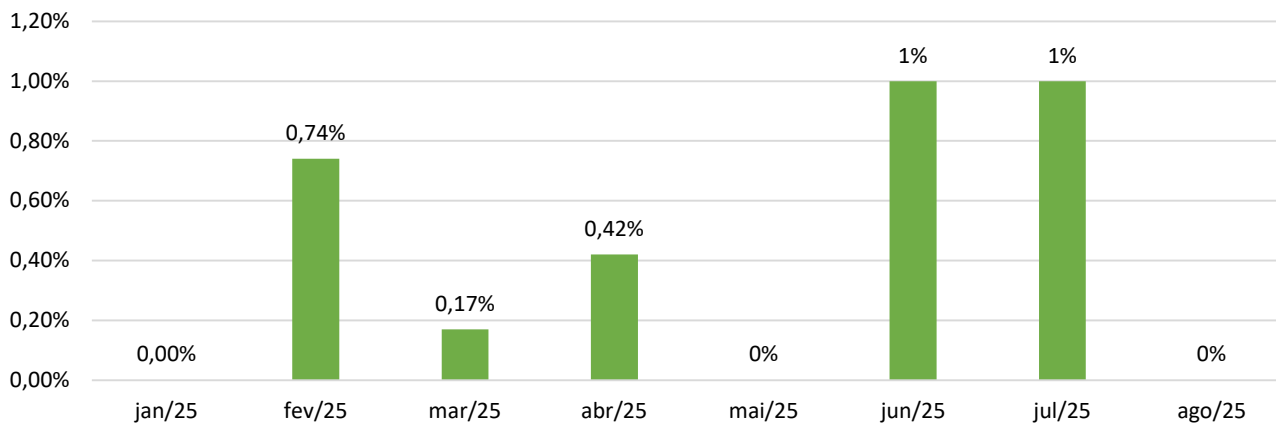
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
N° Quedas c/ Dano	0,0	0,0	1,0	3,0	0,0	2,0	0,0	2,0
N° Quedas s/ Dano	0,0	0,0	1,0	2,0	2,0	0,0	1,0	0,0
Incidência de Queda	0,00	0,00	0,00	2,88	0,01	1,10	0,55	1,15

Prevenção de Lesão por Pressão



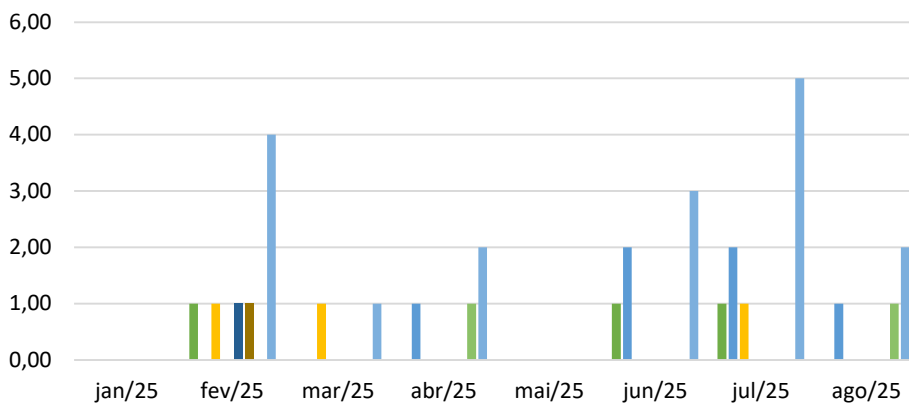
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
% de avaliação/admissão LPP	100%	100%	100%	100%	61%	57%	63%	77%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	93%	71%	0%	85%	88%	97%	90%	96%
Incidência de LPP	0,11%	0,00%	0,00%	2,30%	4,47%	0,33%	0,30%	0,34%

Taxa Global de IRAS



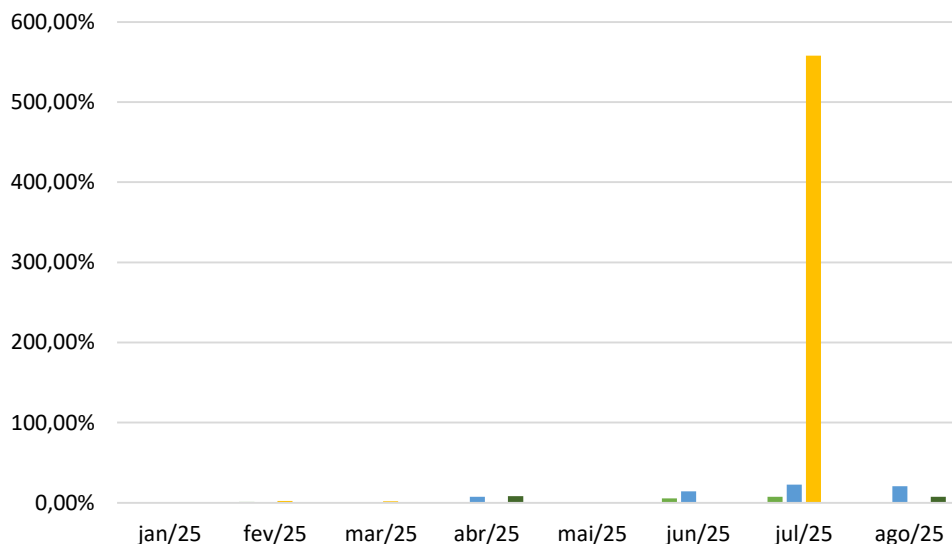


Número de IRAS



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Infec. Primária de corrente Sanguíneo	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00
PNM associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00
Infec. Sítio cirúrgico	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
PNM não associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traqueíte	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infec. Óstio de cateter	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
IRAS Total	0,00	4,00	1,00	2,00	0,00	3,00	5,00	2,00

Densidade de IRAS



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Infec. Primária de corrente Sanguínea	0,00%	1,28%	0,00%	0,00%	0,00%	5,71%	7,57%	0,00%
PNM associada a ventilação	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	0,00%	14,49%	22,72%	20,83%
Infec. Sítio cirúrgico	0,00%	2,27%	1,90%	0,00%	0,00%	0,00%	558,00%	0,00%
PNM não associada a ventilação	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,00%	7,57%
Traqueíte	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Infec. Óstio de cateter	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IRAS Total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

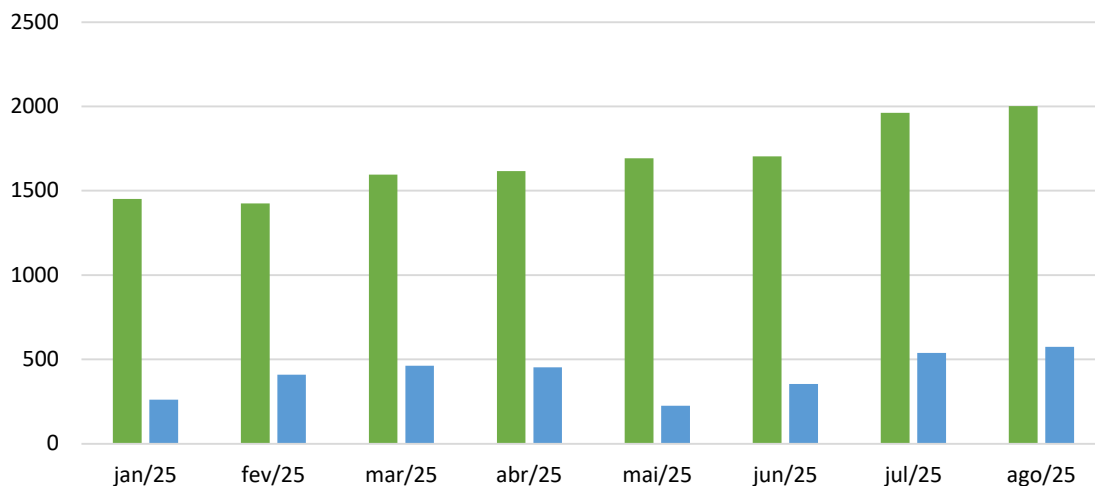




5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

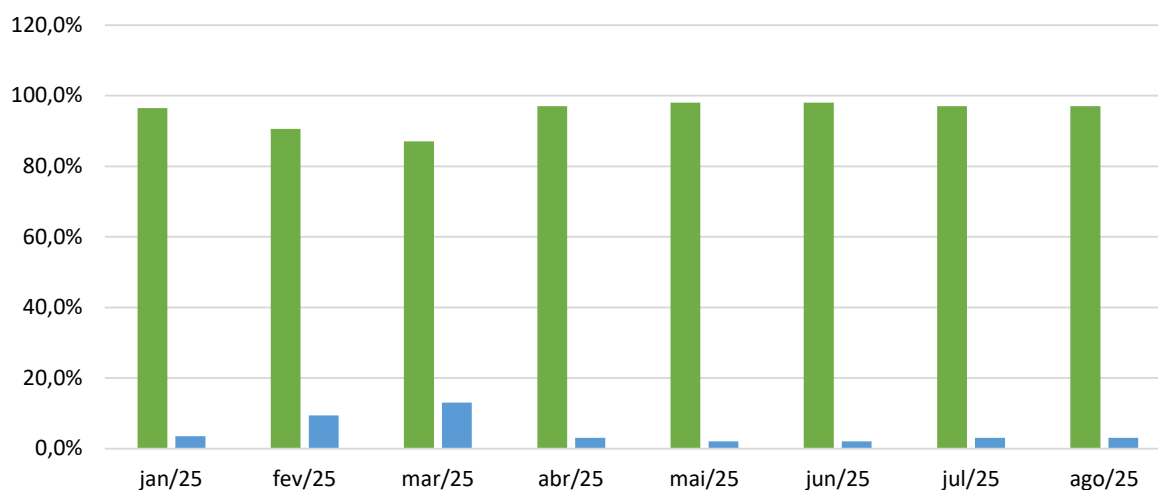
5.1. FARMÁCIA

Atendimentos Farmacêuticos



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Análise de Prescrição	1451	1425	1595	1617	1692	1703	1962	2002
Visita a Beira Leito	260	408	461	453	224	354	537	573

Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

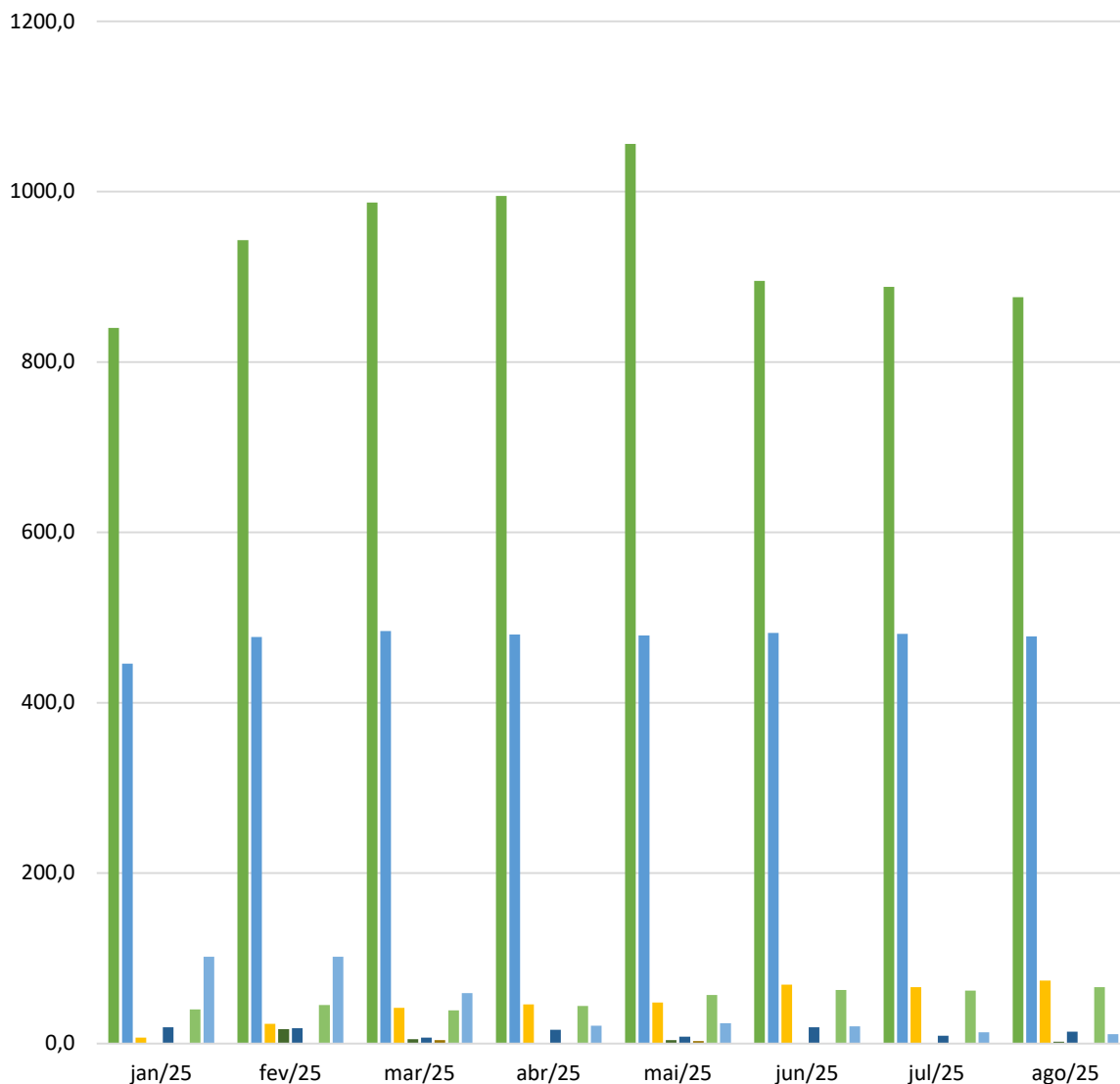


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Aceitas	96,5%	90,6%	87,0%	97,0%	98,0%	98,0%	97,0%	97,0%
Não aceitas	3,5%	9,4%	13,0%	3,0%	2,0%	2,0%	3,0%	3,0%



5.2. FISIOTERAPIA

Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Internação	840,0	943,0	987,0	995,0	1056,0	895,0	888,0	876,0
UTI	446,0	477,0	484,0	480,0	479,0	482,0	481,0	478,0
Clínica Cirúrgica	7,0	23,0	42,0	46,0	48,0	69,0	66,0	74,0
Alcon	0,0	17,0	5,0	0,0	4,0	0,0	0,0	2,0
Centro Obstétrico	19,0	18,0	7,0	16,0	8,0	19,0	9,0	14,0
Centro Cirúrgico	0,0	0,0	4,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Sala Vermelha	40,0	45,0	39,0	44,0	57,0	63,0	62,0	66,0
Ambulatório	102,0	102,0	59,0	21,0	24,0	20,0	13,0	11,0

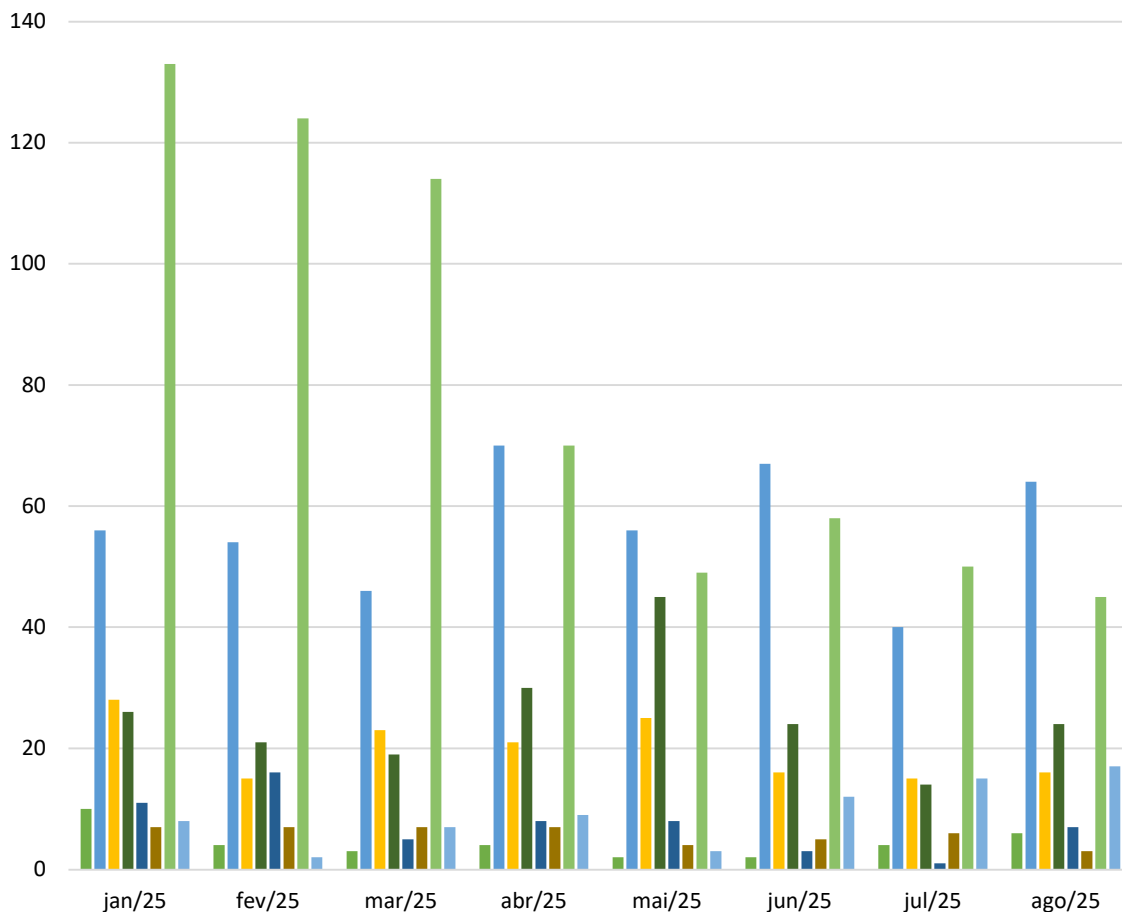
O número de atendimentos de fisioterapia pode variar de acordo com o número de internações diárias, altas, transferências e o perfil dos pacientes internados.





5.3. SERVIÇO SOCIAL

Atendimento Serviço Social por Clínica



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Pronto Socorro	10	4	3	4	2	2	4	6
Clínica Médica	56	54	46	70	56	67	40	64
Clínica Cirúrgica	28	15	23	21	25	16	15	16
UTI	26	21	19	30	45	24	14	24
Maternidade	11	16	5	8	8	3	1	7
Sala Vermelha	7	7	7	7	4	5	6	3
Ambulatório	133	124	114	70	49	58	50	45
Ambulatório VVS	8	2	7	9	3	12	15	17

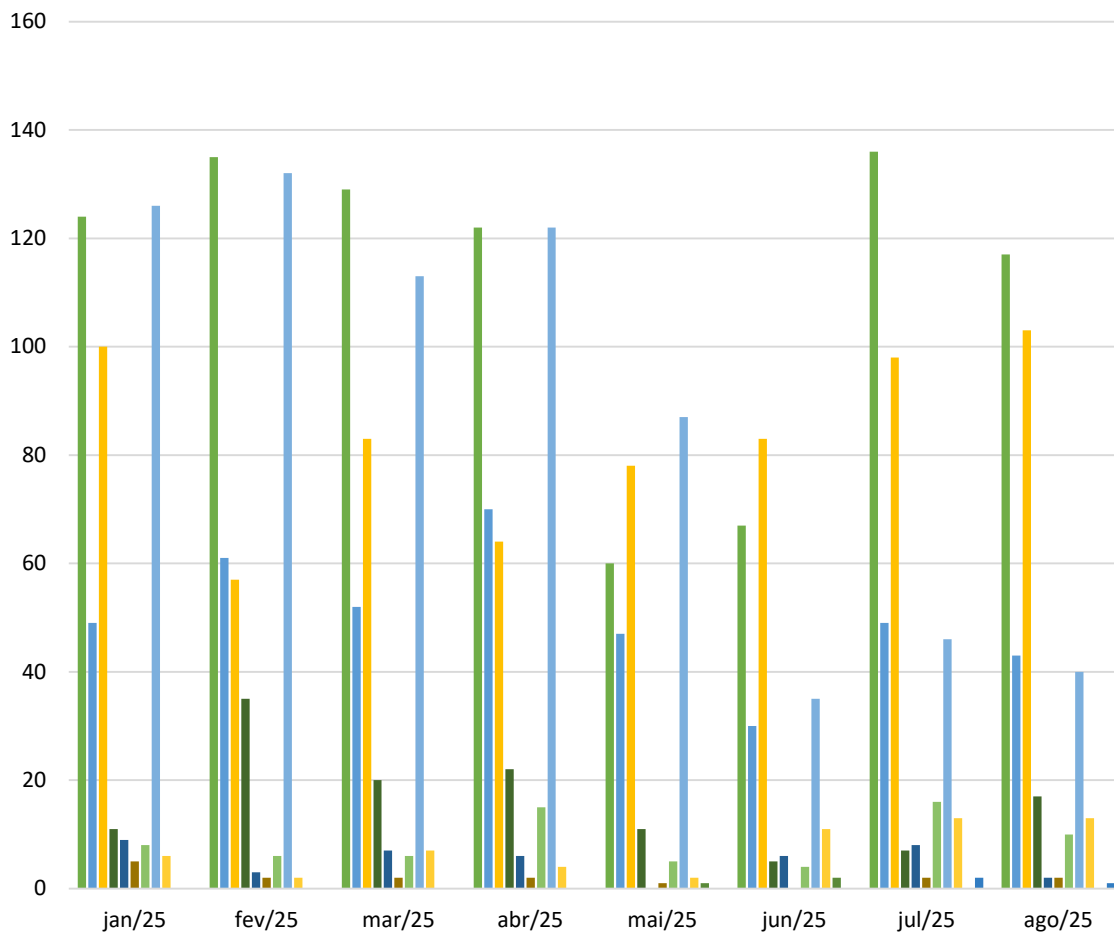
O Serviço Social está à disposição de todos os pacientes deste hospital, atendendo às unidades internas de acordo com as demandas identificadas pela equipe de assistência. Setores de alta rotatividade, como Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pronto Socorro e Sala Vermelha, são assistidos mediante solicitação, com resolução imediata. Em contrapartida, Clínica Médica e UTI exigem a presença contínua do Serviço Social na rotina, consequentemente gerando um maior número de atendimentos nos setores, conforme apresentado no gráfico acima.





5.4. PSICOLOGIA

Atendimento de Psicologia por Clínica



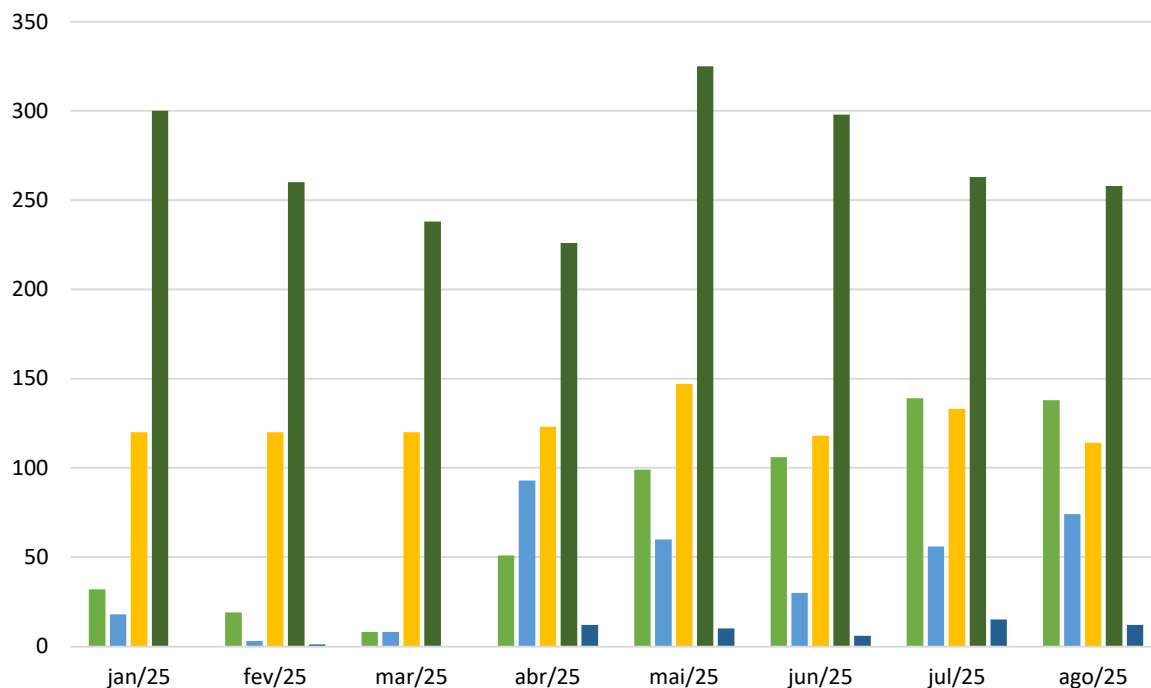
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Clínica Médica	124	135	129	122	60	67	136	117
Clínica Cirúrgica	49	61	52	70	47	30	49	43
UTI	100	57	83	64	78	83	98	103
Maternidade	11	35	20	22	11	5	7	17
Sala Vermelha	9	3	7	6	0	6	8	2
Centro Obstétrico	5	2	2	2	1	0	2	2
Pronto Socorro	8	6	6	15	5	4	16	10
Ambulatório	126	132	113	122	87	35	46	40
Ambulatório VVS	6	2	7	4	2	11	13	13
Centro Cirúrgico	0	0	0	0	1	2	0	0
PSO	0	0	0	0	0	0	2	1

No mês de agosto o serviço de psicologia realizou um total de 348 atendimentos distribuídos em todos os setores do HEL, conforme o gráfico acima. Por se tratar de atendimentos por demanda, o número de atendimentos por setor apresenta variações de acordo com o perfil dos pacientes.



5.5. FONOAUDIOLOGIA

Atendimento de Fonoaudiologia por Clínica



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Internação	32	19	8	51	99	106	139	138
UTI	18	3	8	93	60	30	56	74
Ambulatório	120	120	120	123	147	118	133	114
Maternidade	300	260	238	226	325	298	263	258
Sala Vermelha	0	1	0	12	10	6	15	12

Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

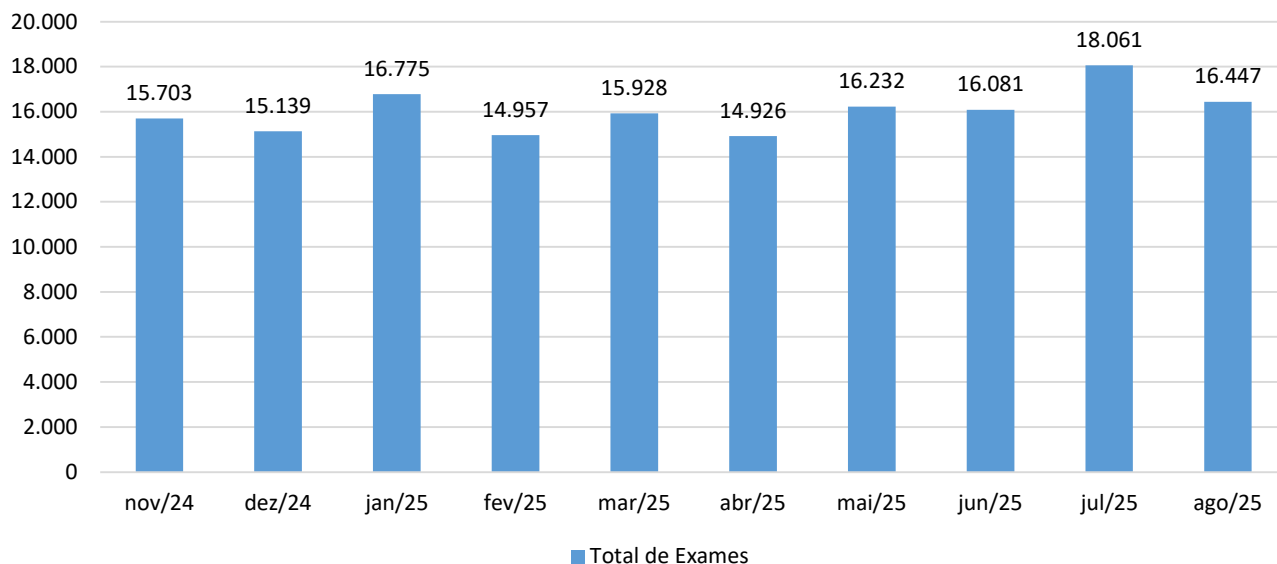
Quanto aos atendimentos na UTI e na enfermaria, a avaliação e gerenciamento fonoaudiológico têm como propósito acompanhar pacientes adultos e idosos que apresentam disfagia e/ou risco de broncoaspiração durante o período de internação. A abordagem engloba a análise e identificação de alterações no padrão respiratório, nível de alerta e consciência durante a ingestão de refeições. Além disso, são fornecidas orientações aos familiares ou cuidadores sobre os cuidados durante e após as refeições, assim como a maneira adequada de oferecer e posicionar o paciente no leito, com o intuito de reduzir os riscos de broncoaspiração. Adicionalmente, a equipe multidisciplinar é orientada sobre a conduta fonoaudiológica e o desempenho do paciente.



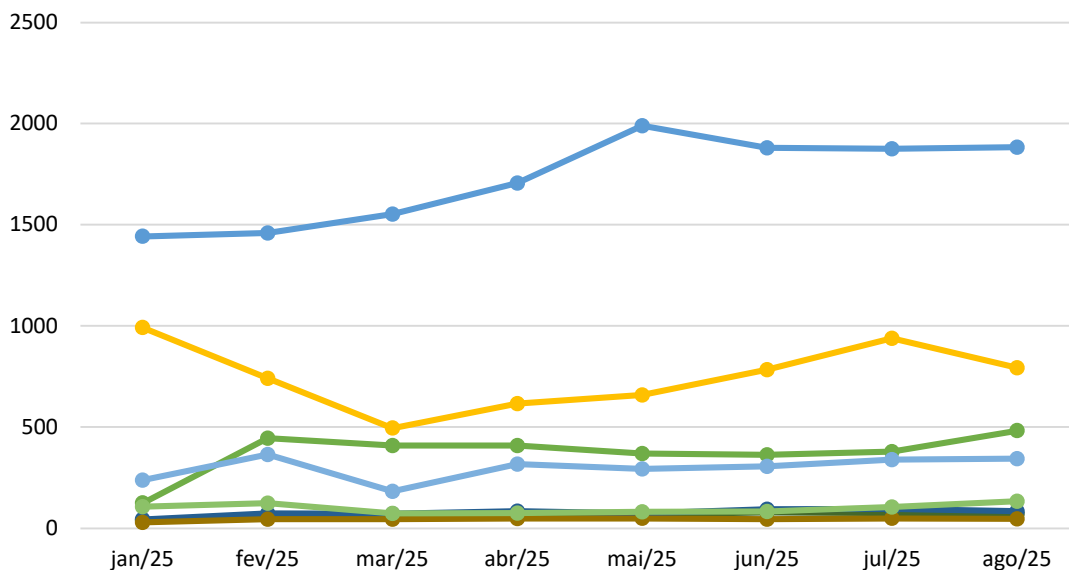


6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Laboratório de análises clínicas



SADT (Exames Gerais)



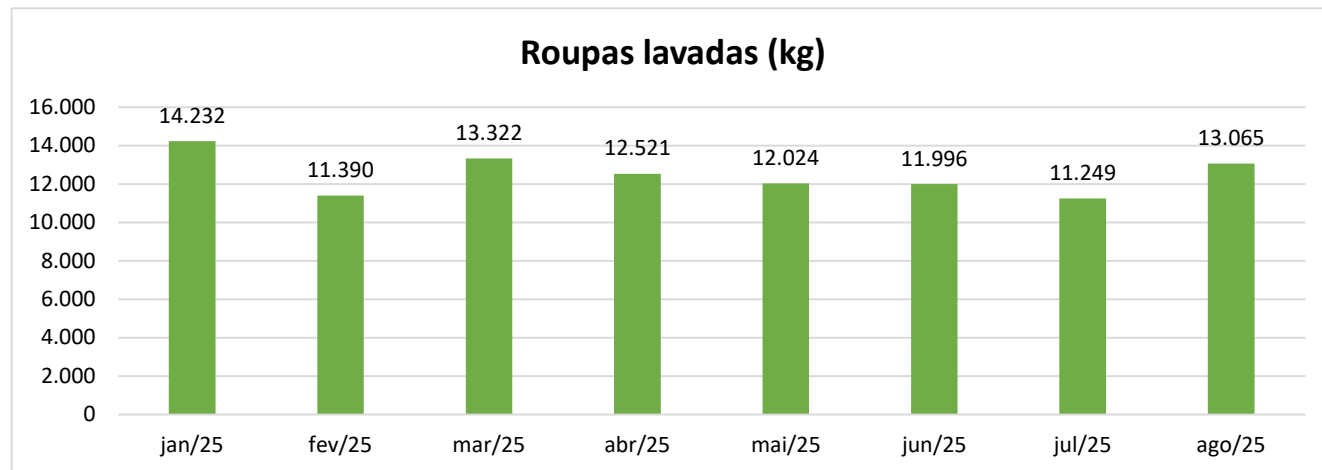
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
ECG	125	445	408	409	368	363	378	482
RAIO-X	1.443	1.459	1.552	1.705	1.989	1.880	1.875	1.883
TOMOGRAFIA	992	740	495	616	658	784	939	793
ENDOSCOPIA	39	63	63	71	68	79	74	72
COLONOSCOPIA	44	73	72	84	73	93	95	84
ECOCARDIOGRAMA	29	44	44	47	49	45	49	46
DOPPLER	106	123	73	74	80	82	104	133
ULTRASSOM	237	364	182	317	292	306	338	343



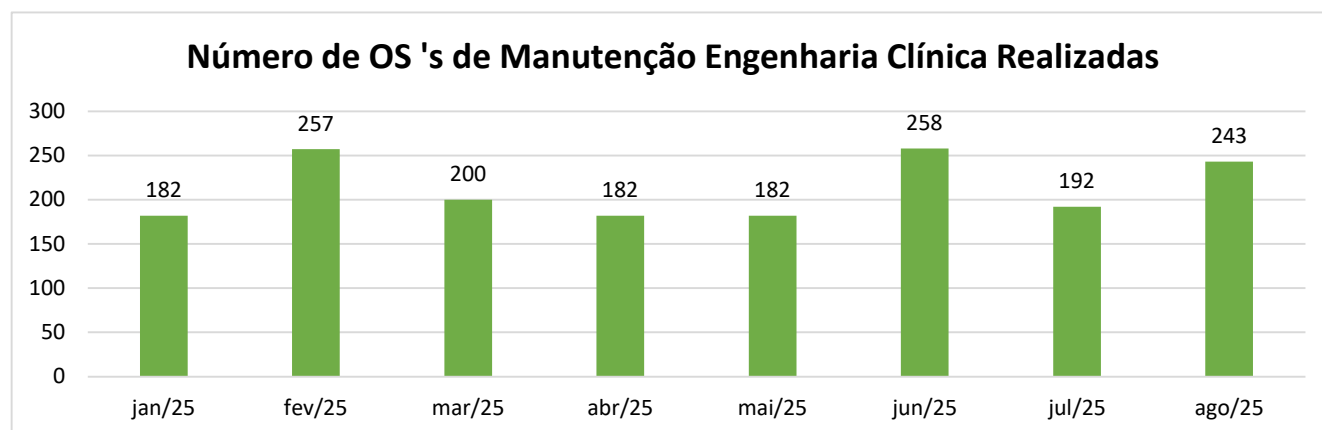


7. ÁREAS DE APOIO

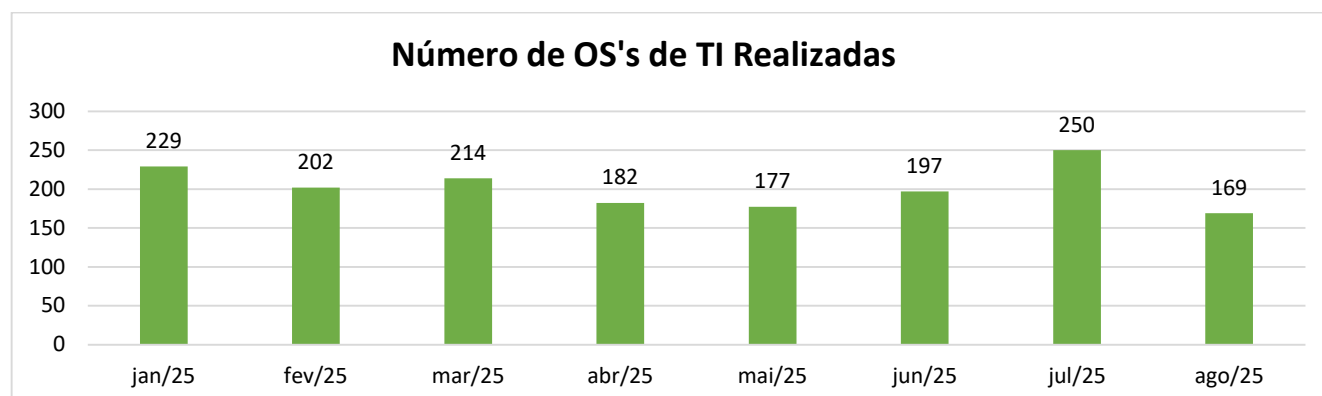
7.1. LAVANDERIA



7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



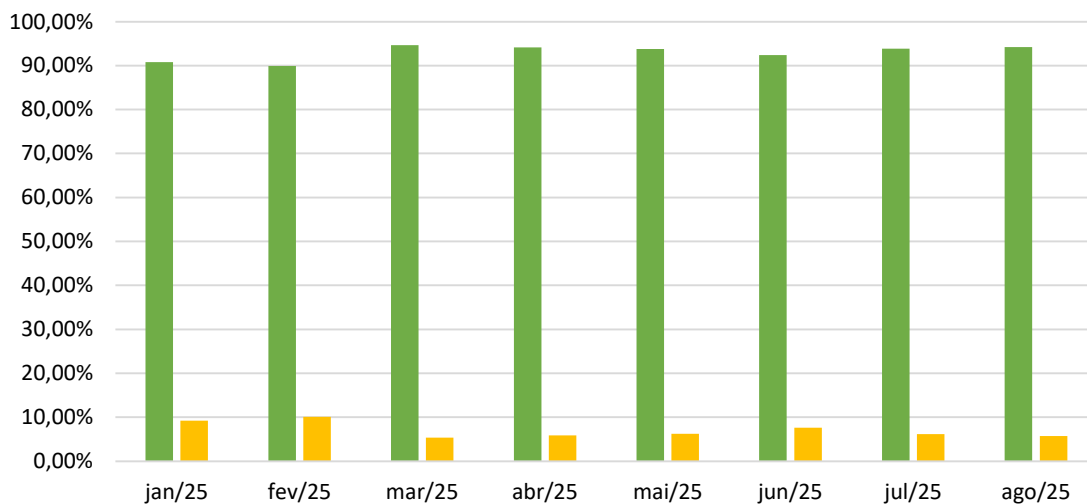
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO





7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA

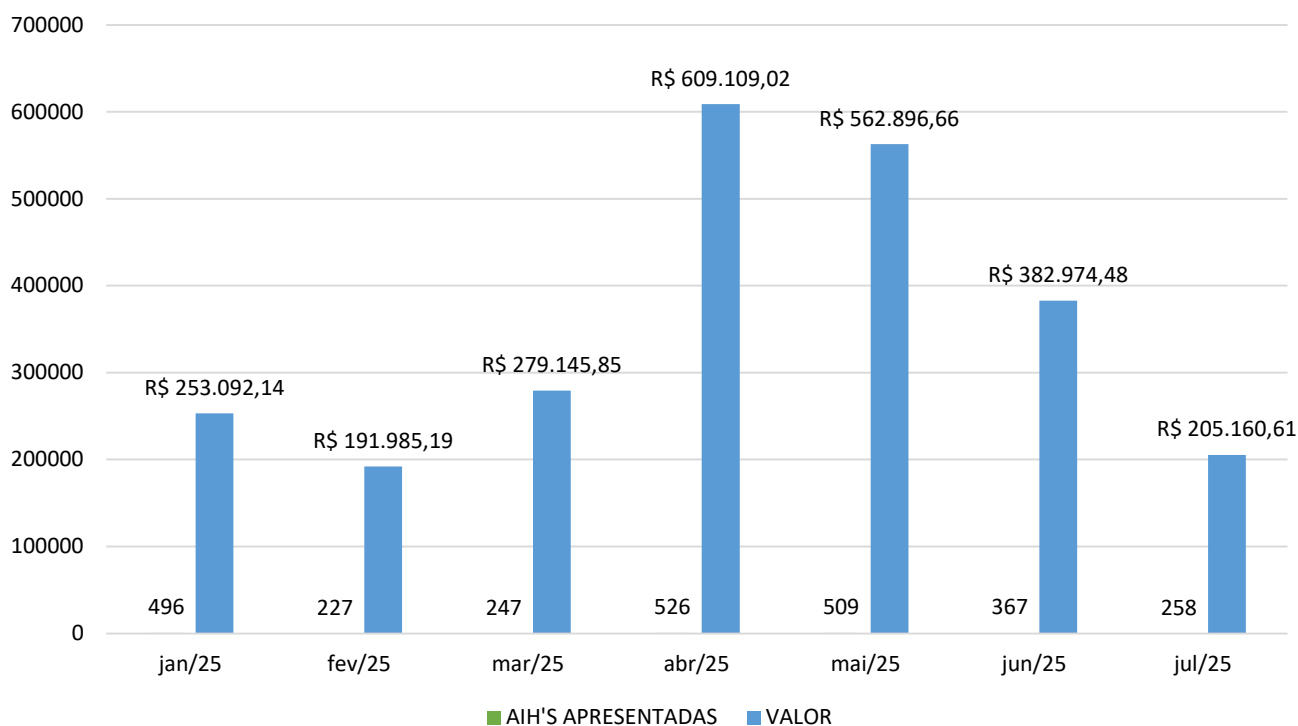
Índice de Satisfação do Usuário - Ouvidoria HEL



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Ótimo ou bom	90,79%	89,94%	94,68%	94,17%	93,76%	92,37%	93,87%	94,25%
Regular, ruim ou péssimo	9,21%	10,06%	5,32%	5,83%	6,24%	7,63%	6,13%	5,75%

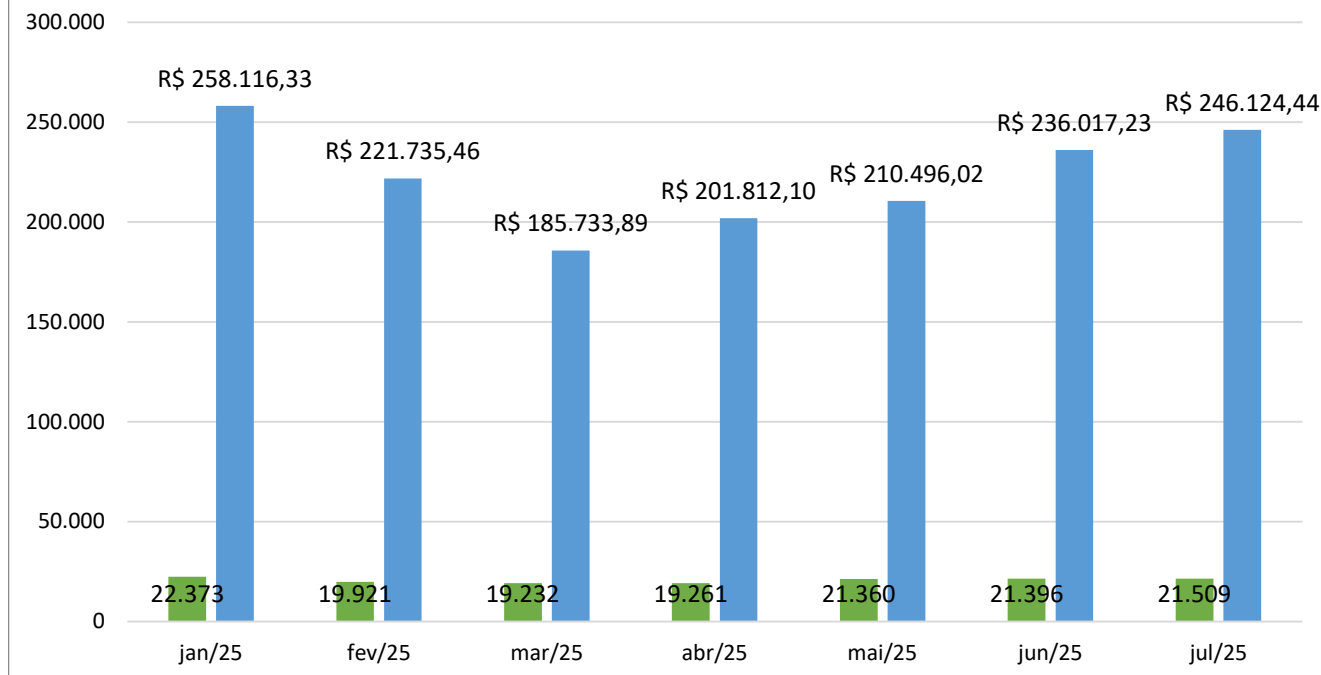
7.5. FATURAMENTO

Autorização Internação Hospitalar





Boletim de Procedimento Ambulatorial



8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 368 colaboradores, dos quais 238 estão alocados na área assistencial e 130 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de agosto, o setor de Recursos Humanos recebeu 12 (doze) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo.

No mesmo período, ocorreram 15 (quinze), desligamentos tanto por iniciativa da empresa quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades institucionais.

Comunicação e Relatórios

A Gestão de Pessoas dedicou-se a fornecer informações à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES), incluindo:





- Quadro de pessoal atualizado;
- Controle de servidores lotados;
- Gerenciamento de atestados gerais relacionados à COVID-19;
- Indicadores de turnover e ações de treinamento.

Ao todo, foram dedicadas 180 horas para atender demandas e responder ofícios e questionamentos dos diversos setores da SES.

Ações Educativas

No mês de agosto, foram realizadas 80 ações educativas no HEL. Os principais temas abordados foram:

- Palestra Agosto Lilás
- Reunião da brigada de incêndio
- Clube do Livro
- Ronda Psicológica
- Comemoração dia dos Pais
- Treinamento Atendimento Humanizado
- Apresentação de Indicadores – farmácia
- Roda da Gestante
- Integração de novos Colaboradores
- Treinamento Gestão de Custos





Como parte das atividades de sensibilização, a Psicóloga Yanne Carvalho ministrou uma palestra educativa voltada aos colaboradores da unidade. O encontro teve como objetivo informar sobre as diferentes formas de violência de gênero, seus impactos físicos, psicológicos e sociais, além de orientar sobre os canais de denúncia e a rede de apoio disponível.

Além da palestra, pacientes e familiares participaram de uma ação simbólica na entrada da unidade, onde foram expostas cruzes e frases reais ditas por mulheres vítimas de violência. As cruzes representaram a memória das inúmeras mulheres que perderam suas vidas em decorrência da violência, reforçando a urgência da conscientização e da mobilização social contra esse grave problema.

A iniciativa foi organizada pelas equipes de Psicologia, Serviço Social e Gestão de Pessoas, reafirmando o compromisso do Hospital Estadual de Luziânia em promover não apenas a assistência em saúde, mas também a reflexão social e o acolhimento às vítimas de violência.

A equipe de Gestão de Pessoas do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) deu início ao projeto “Entre Linhas e Lideranças”, um Clube do Livro criado especialmente para os líderes da unidade. A iniciativa tem como principal objetivo promover momentos de troca, reflexão e desenvolvimento contínuo, fortalecendo a interação entre as lideranças.

Além de incentivar o hábito da leitura, o projeto busca contribuir para o crescimento pessoal e profissional dos participantes, com temas voltados à liderança, comportamento e relações humanas.

O primeiro encontro contou com uma dinâmica de integração, que evidenciou o espírito de acolhimento entre os participantes. O livro escolhido para abrir as discussões foi “A Coragem de Ser Imperfeito”, da autora Brené Brown, uma leitura que convida à reflexão sobre autenticidade, vulnerabilidade e coragem.

As reuniões acontecerão semanalmente, sempre às sextas-feiras, com a leitura e discussão de um capítulo por vez. A cada encontro, um dos líderes assume a responsabilidade de conduzir a leitura e mediar o debate, promovendo uma experiência participativa e enriquecedora.

Em celebração ao Agosto Dourado, mês dedicado à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o Centro Obstétrico do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu





uma emocionante ação de valorização às puérperas e seus bebês. A iniciativa reforça o compromisso da unidade com a amamentação desde os primeiros instantes de vida do recém-nascido.

O espaço foi preparado de forma especial para acolher as pacientes, com uma decoração delicada, composta por balões dourados e uma moldura temática com a frase “Agosto Dourado”. O dourado simboliza o valor do leite materno, considerado o alimento mais completo e essencial para o desenvolvimento saudável dos bebês nos primeiros meses de vida.

De acordo com Thalya Moraes, coordenadora do Centro Obstétrico e da ALCON, e a fonoaudióloga Nayane Xavier, a amamentação vai muito além da nutrição:

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) deu mais um passo importante no desenvolvimento de suas lideranças com o projeto “Gestão de Custos – Decisões que Transformam”, conduzido pela Gabriela Caixeta de Mendonça, coordenadora de Prestação de Contas e Custos do HEL. Iniciado em janeiro, a iniciativa vem proporcionando uma jornada de aprendizado, engajamento e resultados concretos, refletindo diretamente na sustentabilidade do hospital e na qualidade da assistência prestada.

No último encontro, o HEL recebeu Marcelo T. Carnielo, Diretor de Serviços da Planisa, acompanhado da consultora Raquel e da gerente de projeto Edna Silva. Juntos, conduziram a palestra “A Jornada do Paciente: da Assistência à Gestão de Valor”, compartilhando experiências e promovendo reflexões estratégicas para a gestão hospitalar.

Projeto "Notas de Esperança"

Projeto Notas de Esperança música, acolhimento e cuidado.

No dia 04 de junho de 2024, nasceu o projeto Notas de Esperança, uma iniciativa repleta de sensibilidade e empatia, com apresentações musicais realizadas por músicos voluntários, em parceria com a Congregação Cristã no Brasil e com o apoio das equipes de Educação Permanente e RH.

A proposta era simples, mas poderosa: levar música ao ambiente hospitalar como forma de proporcionar momentos de paz, conforto e esperança a pacientes e colaboradores. Um ano depois, celebramos não apenas a continuidade do projeto, mas também o impacto transformador que ele tem





gerado.

As apresentações, que acontecem todos os sábados às 16h, têm contribuído diretamente para a redução do estresse, da ansiedade, do desconforto emocional e até de dores físicas, criando um ambiente mais humanizado e acolhedor.

Ao longo deste ano, "Notas de Esperança" se consolidou como um verdadeiro instrumento de cuidado não farmacológico, promovendo bem-estar e fortalecendo os laços entre a equipe assistencial, os pacientes e seus familiares.

Nosso agradecimento especial a todos os envolvidos músicos, voluntários e apoiadores por manterem viva essa melodia de amor e solidariedade.

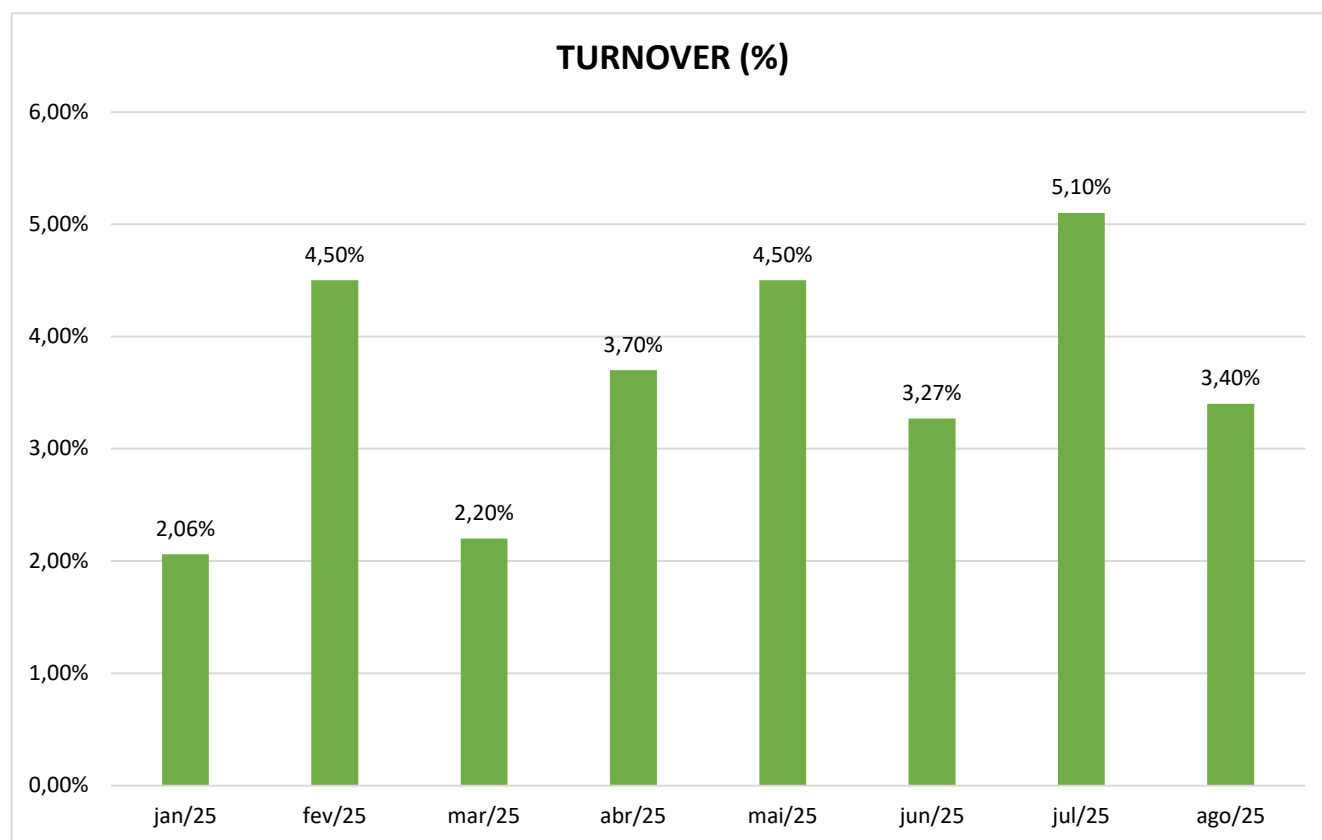
Processos Administrativos

- Cadastro no sistema MV e CNES: Em junho, foram cadastrados 02 colaboradores no sistema. Esse processo assegura transparência, controle de identificação e suporte ao faturamento hospitalar.
- Folha de pagamento: Foram dedicadas 120 horas ao processamento da folha, incluindo:
 - ✓ Análise de planilhas de conferência;
 - ✓ Tratamento de ponto;
 - ✓ Transição de ponto eletrônico;
 - ✓ Ajuste de movimentações de pessoal;
 - ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
 - ✓ Validação para pagamento



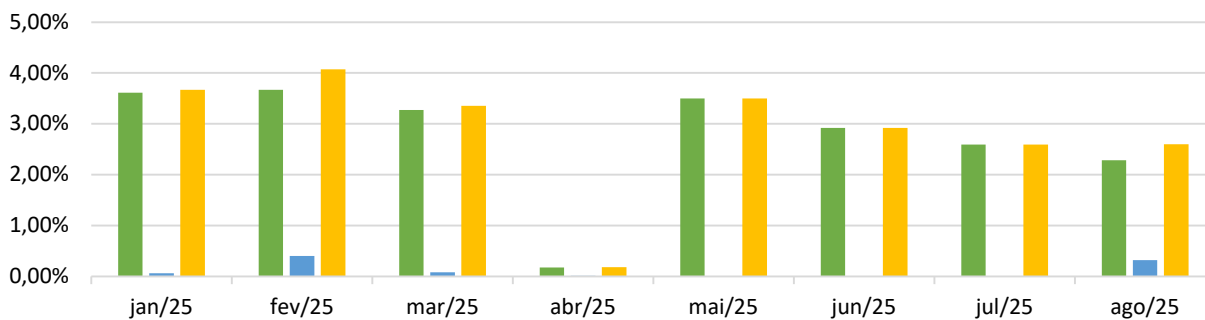


Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de agosto de 2025:





Taxa de Absenteísmo

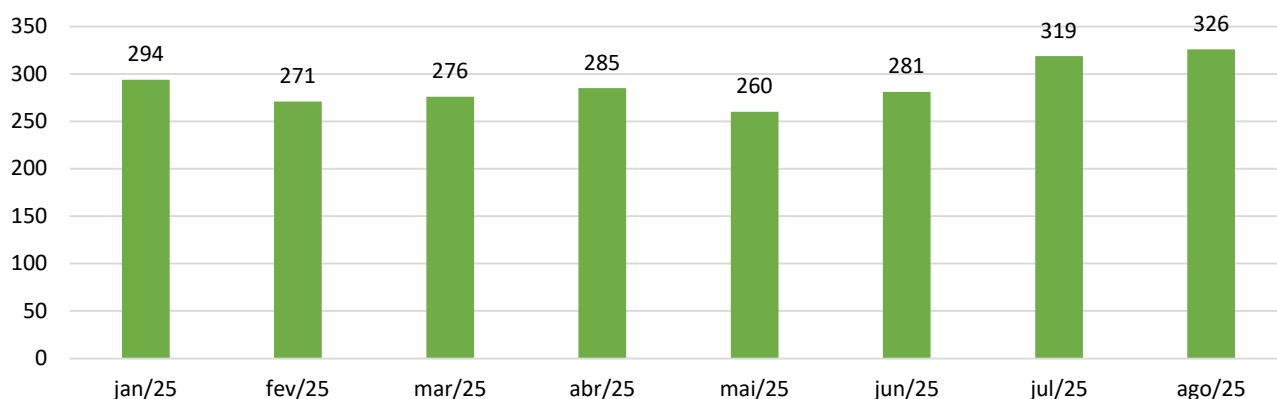


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25
Outros CID	3,61%	3,67%	3,27%	0,17%	3,50%	2,92%	2,59%	2,28%
Covid-19	0,06%	0,40%	0,08%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,32%
Taxa Geral	3,67%	4,07%	3,35%	0,18%	3,50%	2,92%	2,59%	2,60%

■ Outros CID ■ Covid-19 ■ Taxa Geral

9. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL

Número de OS's de Manutenção Predial realizadas



Os serviços executados no período visam manter as instalações do Hospital Estadual de Luziânia em condições operacionais para o atendimento médico-hospitalar da população da cidade de Luziânia-GO e região.

Pintura Externa Geral da Unidade Hospitalar

Além das manutenções periódicas realizadas tanto na parte predial quanto em equipamentos, **no dia 23 de junho de 2025**, foi iniciada a pintura externa da unidade hospitalar, por meio de uma importante parceria com a Polícia Penal de Luziânia – GO, que está disponibilizando toda a mão de obra necessária para a execução do serviço, utilizando-se de detentos do sistema prisional.



Essa ação representa um avanço significativo tanto para o hospital quanto para o processo de ressocialização dos internos, promovendo a reintegração social através do trabalho, reduzindo a ociosidade no sistema prisional e incentivando a disciplina, além de gerar economia para o Estado, uma vez que os custos com mão de obra são significativamente reduzidos.

A unidade hospitalar, inaugurada em 2020, apresentava sinais visíveis de desgaste em sua fachada, com a pintura bastante deteriorada devido à exposição prolongada às intempéries. O aspecto visual comprometido não apenas afetava a estética institucional, mas também a percepção de cuidado e manutenção adequada por parte da população e dos próprios colaboradores.

A revitalização da pintura externa contribui diretamente para a valorização do espaço público, melhora do ambiente de trabalho e acolhimento dos usuários do SUS, além de reforçar o compromisso com a conservação do patrimônio público e a humanização da assistência em saúde.

9.1. REGISTRO DESCRITIVO E FOTOGRÁFICO



Revitalização de pintura externa: Fachada setor administrativo e cozinha



Revitalização de pintura externa: Fachada setor administrativo



Revitalização de pintura externa: Rampas e escada de acesso a cozinha



Revitalização de pintura externa: Jardim interno



Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central



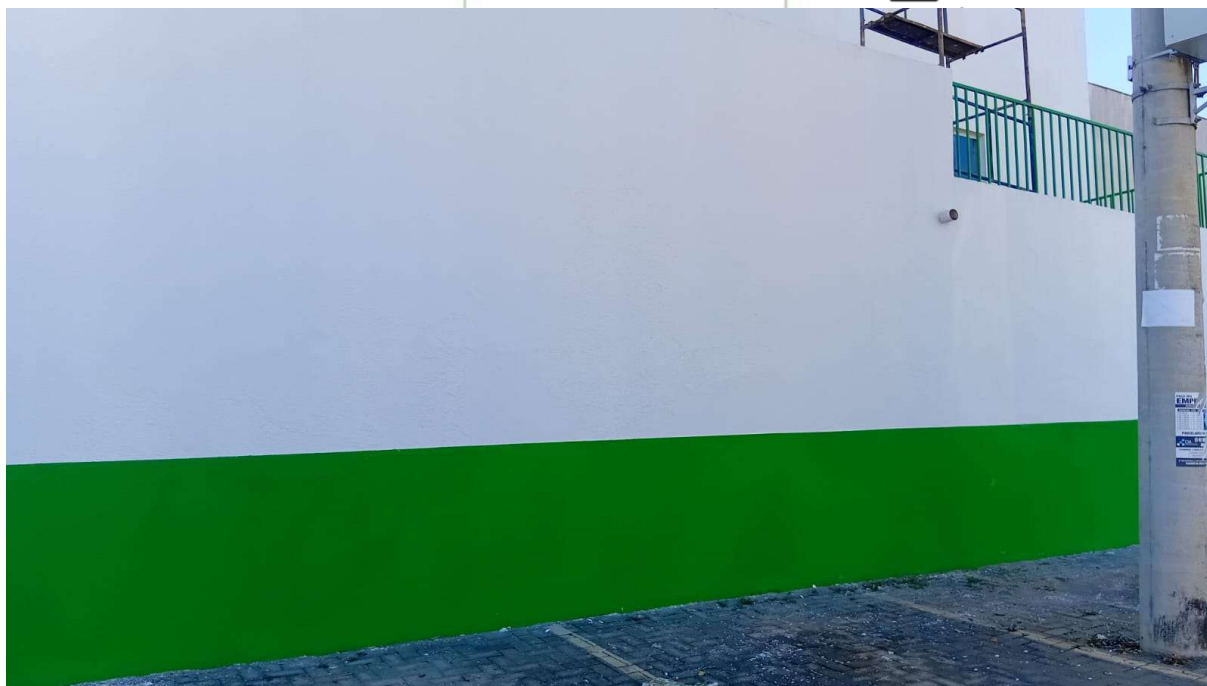


Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central



Revitalização de pintura externa: Fachada estacionamento externo (via)





Revitalização de pintura externa: Fachada estacionamento externo (via)



Revitalização de pintura externa: Jardim interno





Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central e cozinha



Revitalização de pintura externa: Fachada cozinha





Revitalização de pintura externa: Abrigo de bombas de incêndio 01 e central de ar comprimido



Revitalização de pintura externa: Fachada interna (estacionamento interno)





Revitalização de pintura externa: Fachada interna (estacionamento interno)



Revitalização de pintura externa: Alambrado interno de divisão de blocos





Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Escritório almoxarifado e CAF)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Escritório almox, CAF e Abrigo tanque Oxigênio)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Anexo Imoxarifado e Fundo UTI)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Abrigo de resíduos e Subestação)

Os serviços acima elencados foram executados visando melhorias para a unidade. Cabe ressaltar que apesar da edificação possuir poucos anos após sua reforma e ampliação, ainda carece de adaptações e adequações como um todo, com o objetivo de proporcionar melhorias operacionais nos ambientes para otimizar o atendimento médico-hospitalar da população de Luziânia e região do estado de Goiás.

Todos os serviços executados na unidade são gerenciados através do sistema Effort, no qual é alimentado e verificado diariamente.



10. CONCLUSÃO

O relatório em questão, fiel aos dados, fatos e imagens, evidencia o compromisso do Instituto com a comunidade, não só em oferecer serviços de qualidade, mas também em resgatar o orgulho e a dignidade dos cidadãos atendidos, contribuindo para a melhoria do sustento de diversas famílias. Além disso, a instituição tem a missão de demonstrar ao parceiro estatal a acertada escolha no processo de concorrência, entregando uma saúde de qualidade e fomentando um desenvolvimento social sustentável.

Em suma, a parceria entre o Estado e o Instituto Patris representa um modelo bem-sucedido de gestão e cooperação, que evidencia um compromisso mútuo com a excelência nos serviços de saúde e com o bem-estar da comunidade de Luziânia e região.

KUAYRE MEIRELES
GERENTE ADMINISTRATIVO – HEL

PALOMA PEREIRA SOARES
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT – HEL

FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS



Página de assinaturas



Kuayre Meireles
702.222.111-13
Signatário



Francisco Amud
748.573.982-49
Signatário



Guilherme Almeida
027.663.501-95
Signatário



Paloma Soares
991.953.051-49
Signatário

HISTÓRICO

10 set 2025 09:57:46		Kuayre Silva Meireles criou este documento. (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13)
10 set 2025 09:57:47		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 09:57:49		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 13:51:56		Paloma Pereira Soares (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 13:52:53		Paloma Pereira Soares (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 10:27:39		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 10:27:39		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 set 2025 13:38:29		Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 148.227.87.132 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil



10 set 2025

13:38:33



Guilherme Abraão Simão de Almeida

(Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95)

assinou este documento por meio do IP 148.227.87.132 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil

