



Janeiro de 2026

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.
Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual
Fonte: Autor.



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

Dr^a Patrícia Alves de Castro Porto Marinho

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

Paloma Pereira Soares



SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO..... | 5 |
| 1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS) | 8 |
| 1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA | 8 |
| 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..... | 12 |
| 1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO..... | 13 |
| 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO | 14 |
| 2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR | 14 |
| 2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR..... | 15 |
| 2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO | 16 |
| 2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI..... | 17 |
| 2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR | 17 |
| 2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS..... | 18 |
| 2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE..... | 18 |
| 2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO 19 | |
| 2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS..... | 20 |
| 2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA..... | 21 |
| 2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS..... | 21 |
| 2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS..... | 22 |
| FÓRMULA: Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS EM TEMPO OPORTUNO - ATÉ 7 DIAS/ Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS (NO PERÍODO/MÊS) X 100..... | 22 |



| | | |
|-------|--|----|
| 2.13. | PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS | 23 |
| 2.14. | TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE..... | 23 |
| 2.17. | PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO..... | 25 |
| 2.18. | PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS..... | 26 |
| 3. | DADOS ASSISTENCIAIS..... | 26 |
| 4. | DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE..... | 30 |
| 4.1. | FARMACOVIGILÂNCIA..... | 30 |
| 5. | DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | 34 |
| 5.1. | FARMÁCIA | 34 |
| 5.2. | FISIOTERAPIA..... | 35 |
| 5.3. | SERVIÇO SOCIAL | 36 |
| 5.4. | PSICOLOGIA..... | 37 |
| 5.5. | FONOAUDIOLOGIA..... | 38 |
| 6. | SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT | 39 |
| 7. | ÁREAS DE APOIO..... | 40 |
| 7.1. | LAVANDERIA..... | 40 |
| 7.2. | SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA | 40 |
| 7.3. | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO..... | 40 |
| 7.4. | SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA | 41 |
| 7.5. | FATURAMENTO | 41 |
| 8. | RECURSOS HUMANOS..... | 42 |
| 9. | AÇÕES INSTITUCIONAIS | 46 |
| 10. | SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL..... | 51 |
| 11. | CONCLUSÃO | 53 |



1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

| Internações (Saídas Hospitalares) | Meta 1º TA | Janeiro | Eficácia Janeiro (%) |
|-----------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Saídas de Clínica Médica | 155 | 149 | 96% |
| Saídas Cirúrgicas | 203 | 209 | 103% |
| Saídas Obstétricas | 127 | 142 | 112% |
| Total | 485 | 500 | 103% |

| Cirurgias | Meta 1º TA | Janeiro | Eficácia Janeiro (%) |
|---|------------|-----------|----------------------|
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro | 6 | 6 | 100% |
| Cirurgia Eletiva de Alto Custo | 6 | 6 | 100% |
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade | 49 | 52 | 106% |
| Total | 61 | 64 | 105% |

| Ambulatório | Meta 1º TA | Janeiro | Eficácia Janeiro (%) |
|--|--------------|--------------|----------------------|
| Consulta médica na Atenção Especializada | 1.250 | 1.264 | 101% |
| Consulta de Multi profissionais na atenção especializada | 950 | 1.071 | 113% |
| Procedimentos Ambulatoriais | 180 | 186 | 103% |
| Total | 2.380 | 2.521 | 106% |



| SADT Externo (Realizado) | Meta 1º TA | Janeiro | Eficácia Janeiro (%) |
|--------------------------|------------|------------|----------------------|
| Colonoscopia | 80 | 79 | 99% |
| Ecocardiograma | 45 | 45 | 100% |
| Eletrocardiograma | 10 | 8 | 80% |
| Endoscopia | 70 | 67 | 96% |
| Raio X | 10 | 21 | 210% |
| Tomografia | 200 | 223 | 112% |
| USG/Doppler | 80 | 80 | 100% |
| USG | 300 | 303 | 101% |
| Total | 795 | 826 | 104% |

| Indicadores | Meta 1º TA | Janeiro |
|--|------------------|---------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) | | 93,18% |
| Total de paciente - dia no período | ≥85 % | 1762 |
| Total de leito/dia | | 1.891 |
| 2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) | | 3,52 |
| Total de paciente - dia no período | ≤4 (Dias) | 1762 |
| Total de saídas no período | | 500 |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas) | | 6,13 |
| Taxa de ocupação | ≤ 24 | 93,18% |
| Média de permanência | | 3,52 |
| 4. Taxa de readmissão em UTI (48h) | | 4,44% |
| Nº de retorno em até 48 hs | < 5% | 2 |
| Nº total de saídas da UTI por alta | | 45 |



| | | |
|---|-------|----------------|
| 5. Taxa de readmissão hospitalar (29d) | | 4,71% |
| Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias | ≤ 20 | 14 |
| Nº total de internações hospitalares | | 297 |
| 6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada) | | #VALOR! |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH | ≤ 7% | - |
| Total de procedimentos apresentados no SIH | | - |
| 7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais | | 0,00% |
| Nº de cirurgias programadas suspensas | ≤ 5% | 0 |
| Nº de cirurgias programadas | | 64 |
| 8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano- | | #VALOR! |
| Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado | < 25% | - |
| Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade | | - |
| 9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano | | 4,71% |
| Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado | < 10% | 36 |
| Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade | | 765 |
| 10. Percentual de partos cesáreos | | 39,17% |
| Nº de cesáreas realizadas | ≤ 15% | 47 |
| Total de partos realizados | | 120 |
| 11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas á cesária | | 100,00% |
| Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês | 100% | 47 |
| Total de parturientes submetidos á cesária no mês | | 47 |
| 12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas | | 100% |
| Número de exames de imagem liberados em até 72 horas | ≥ 70% | 3.308 |
| total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100. | | 3.308 |
| 13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias | | 100,00% |
| Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias | ≥ 80% | 156 |
| Total de atendimentos realizados mensalmente | | 156 |



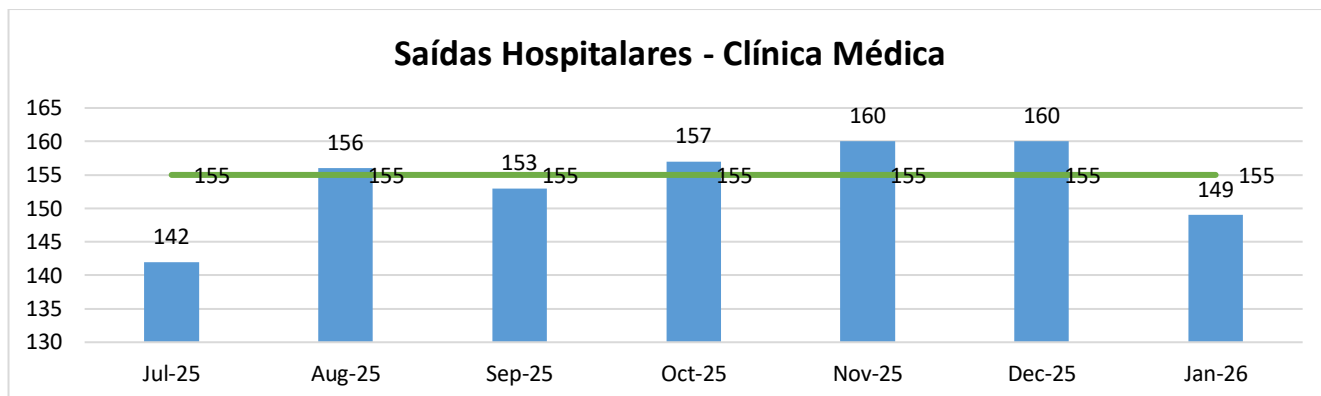
| | | |
|---|--------------|----------------|
| 14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação | | 100,00% |
| Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação | ≥ 80% | 14 |
| Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) | | 14 |
| 15. Taxa de acurácia do estoque | | 96,81% |
| [Número total de itens contados em conformidade / | ≥ 95% | 34490,00 |
| Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100 | | 35628,00 |
| 16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos | | 0,29% |
| Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$) | ≤ 2% | R\$ 817,15 |
| Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100 | | R\$ 278.104,07 |
| 17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas | | 95,08% |
| Número de intervenções aceitas | ≥ 90% | 116 |
| Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação | | 122 |

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)

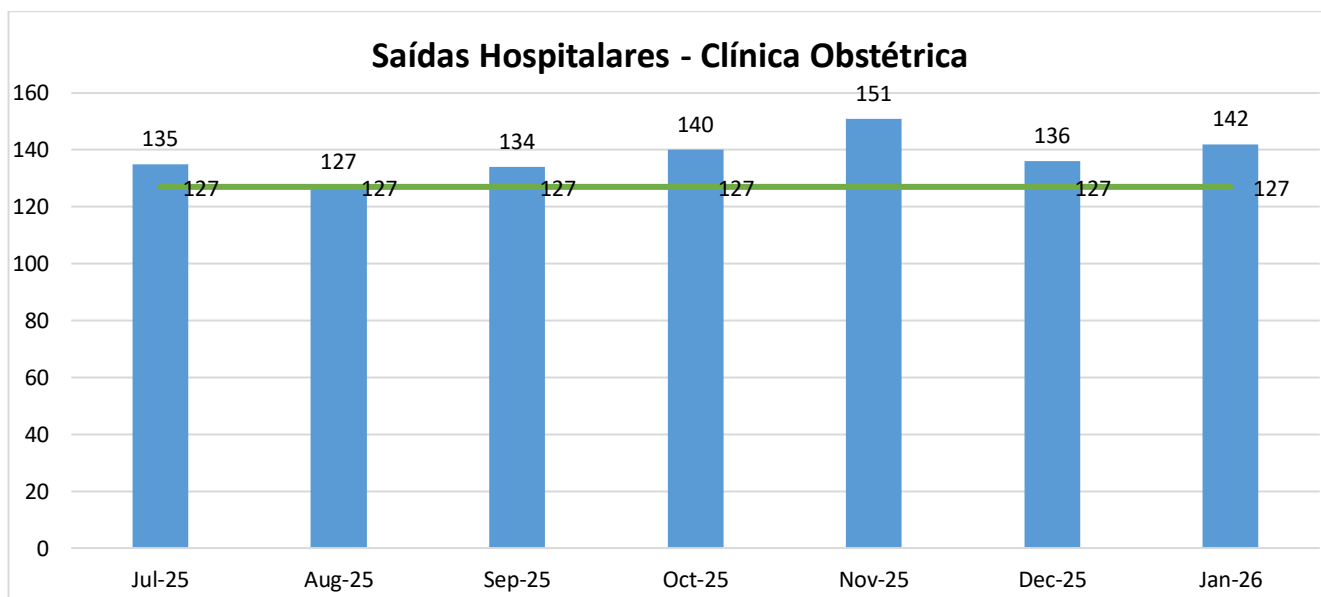
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

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.



A Clínica Médica iniciou o ano com 149 saídas hospitalares, o que representa uma redução de aproximadamente 6,8% em relação às 160 saídas registradas em dezembro. Apesar dessa retração no volume absoluto, o setor manteve um desempenho sólido ao atingir 96,1% da meta estabelecida de 155 saídas. Sob o critério de sucesso a unidade encerra o primeiro mês do ciclo de 2026 com um resultado satisfatório.

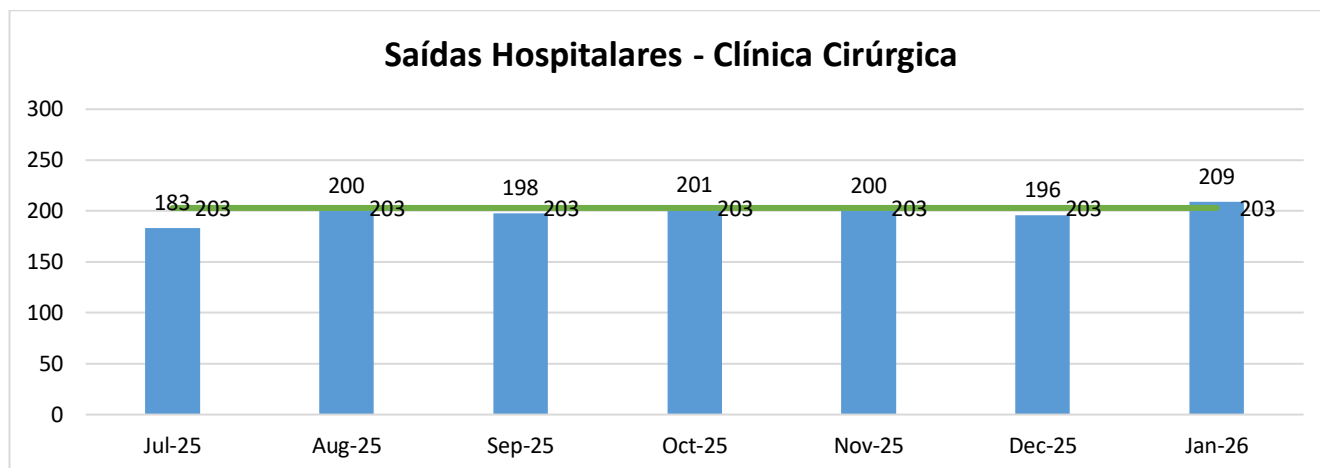
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



A Clínica Obstétrica iniciou o ano com um excelente desempenho, registrando 142 saídas hospitalares. Este resultado representa um crescimento de 4,4% em relação às 136 saídas de dezembro e coloca o setor 11,8% acima da meta estabelecida de 127 saídas. Com este volume, a unidade retoma a tendência de alta após a breve oscilação de dezembro, consolidando-se como um dos setores mais produtivos do hospital.

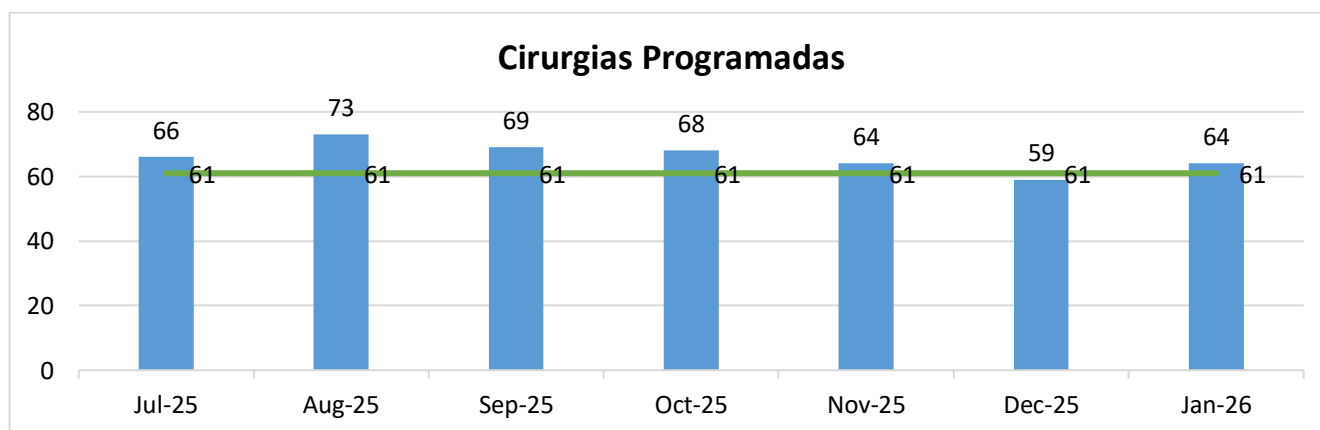


1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

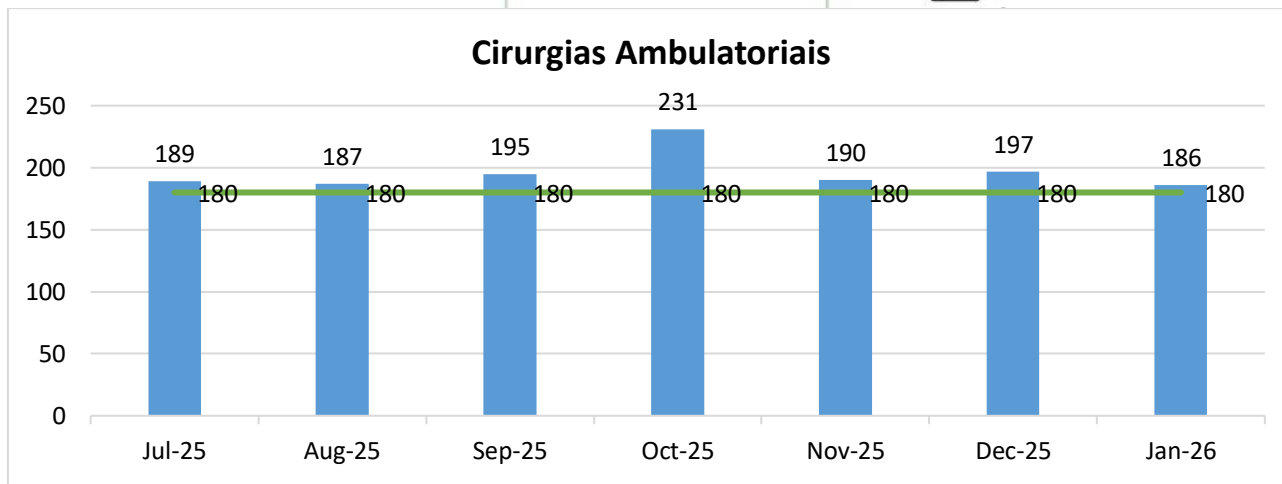


A Clínica Cirúrgica iniciou o ano com um desempenho histórico, registrando 209 saídas hospitalares. Este resultado representa um crescimento de 6,6% em relação às 196 saídas de dezembro e marca a primeira vez, dentro do recorte do segundo semestre de 2025 até o momento, que o setor supera a meta absoluta de 203 saídas. Com este volume, a unidade atingiu 102,9% de performance, consolidando uma quebra positiva na tendência de estabilidade que vinha sendo observada nos meses anteriores.

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As Cirurgias Programadas iniciaram o ano com um desempenho positivo, registrando 64 procedimentos realizados. Este resultado representa um crescimento de 8,5% em relação às 59 cirurgias de dezembro e marca o retorno do setor ao patamar de superação da meta estabelecida de 61 procedimentos. Com este volume, a unidade atingiu 104,9% de performance, consolidando a retomada da produtividade logo no primeiro mês do novo ciclo.

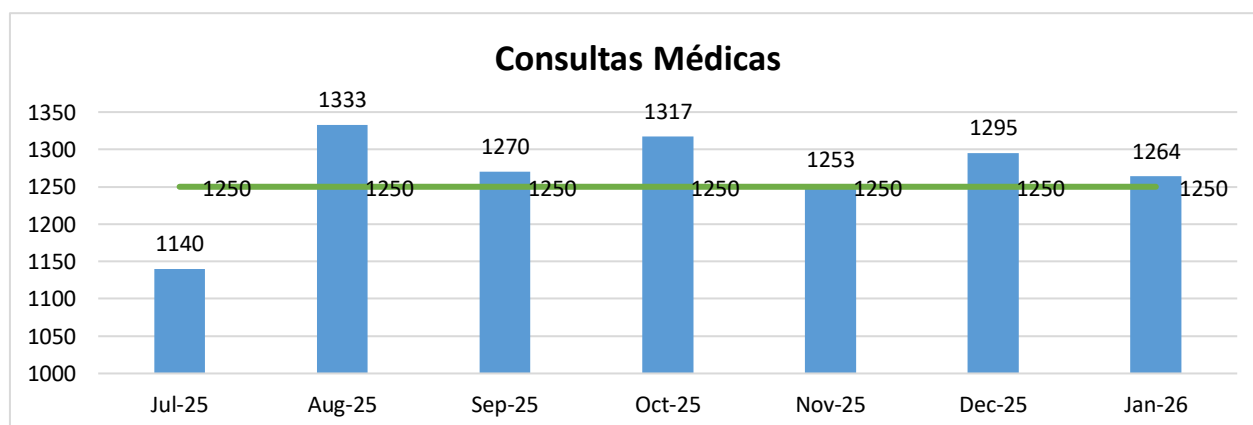


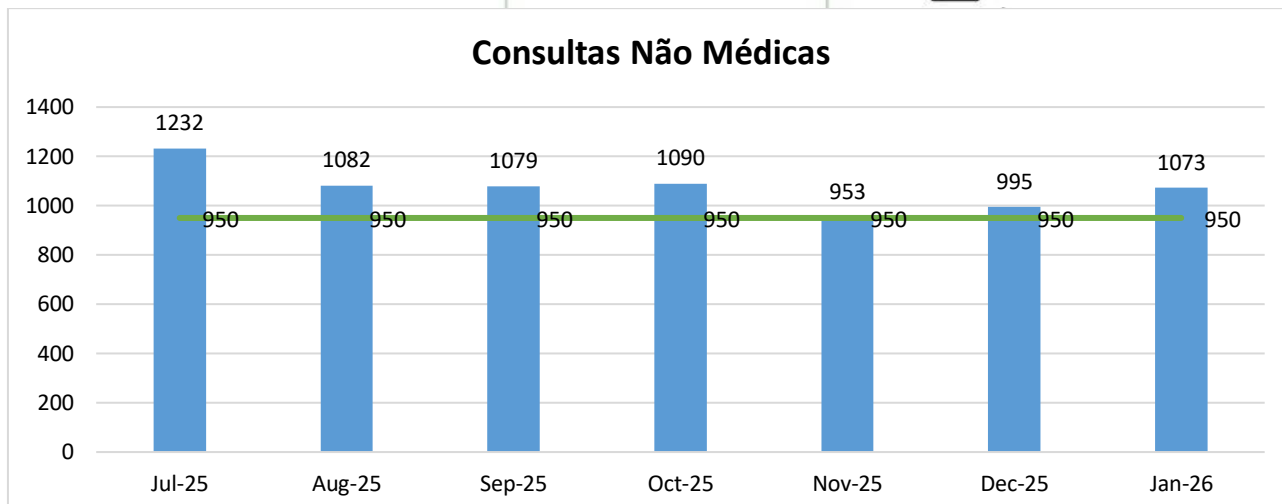
O setor de Cirurgias Ambulatoriais iniciou o ano mantendo a consistência operacional ao registrar 186 procedimentos. Embora o volume apresente uma leve redução de 5,5% em relação às 197 cirurgias de dezembro, o resultado permanece acima da meta estabelecida de 180 procedimentos, atingindo 103,3% de performance. Este desempenho consolida o nono mês consecutivo em que a unidade opera acima do objetivo institucional.

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.





O mês de janeiro/26 demonstrou um desempenho estável e eficaz nas consultas, iniciando o ano em alinhamento com as metas estabelecidas.

- **Consultas Médicas:** Iniciamos o ano com um desempenho positivo, registrando 1.264 atendimentos. Embora o volume apresente uma leve retração de 2,4% em comparação às 1.295 consultas de dezembro, o resultado permanece acima da meta institucional de 1.250 atendimentos. Com este número, a unidade completa o quarto mês consecutivo de superação da meta, consolidando a estabilidade do fluxo ambulatorial.
- **Consultas Não Médicas:** Iniciamos o ano com um excelente resultado, registrando 1.073 atendimentos. Este volume representa um crescimento de 7,8% em relação aos 995 atendimentos realizados em dezembro, consolidando a recuperação da unidade após a tendência de queda observada no último bimestre de 2025. Com este desempenho, o setor superou a meta estabelecida de 950 procedimentos, atingindo 112,9% de performance.

1.1.6. SADT EXTERNO

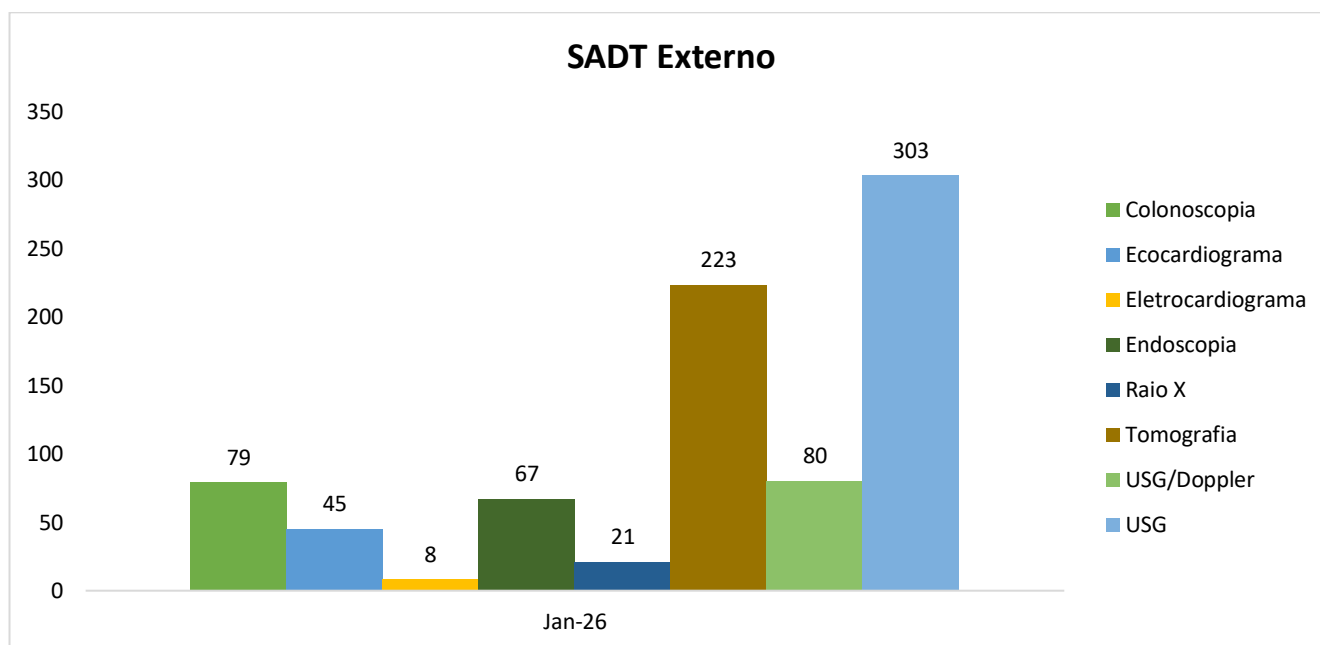
O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo contempla a disponibilização de ofertas de exames de colonoscopia, tomografia computadorizada, ecocardiogramas, eletrocardiogramas, endoscopias, exames de Raio-X e ultrassonografias/Doppler, os serviços são disponibilizados para a rede estadual através 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.

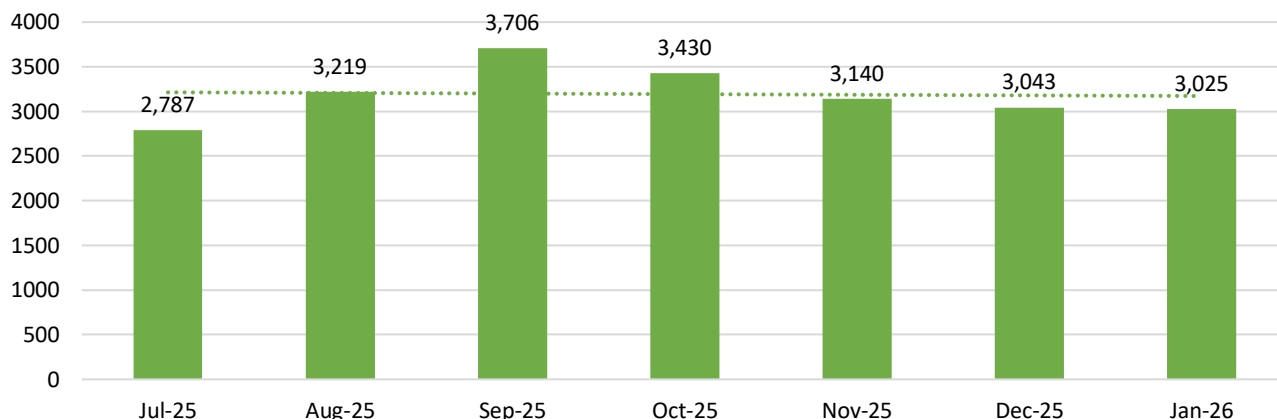


1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

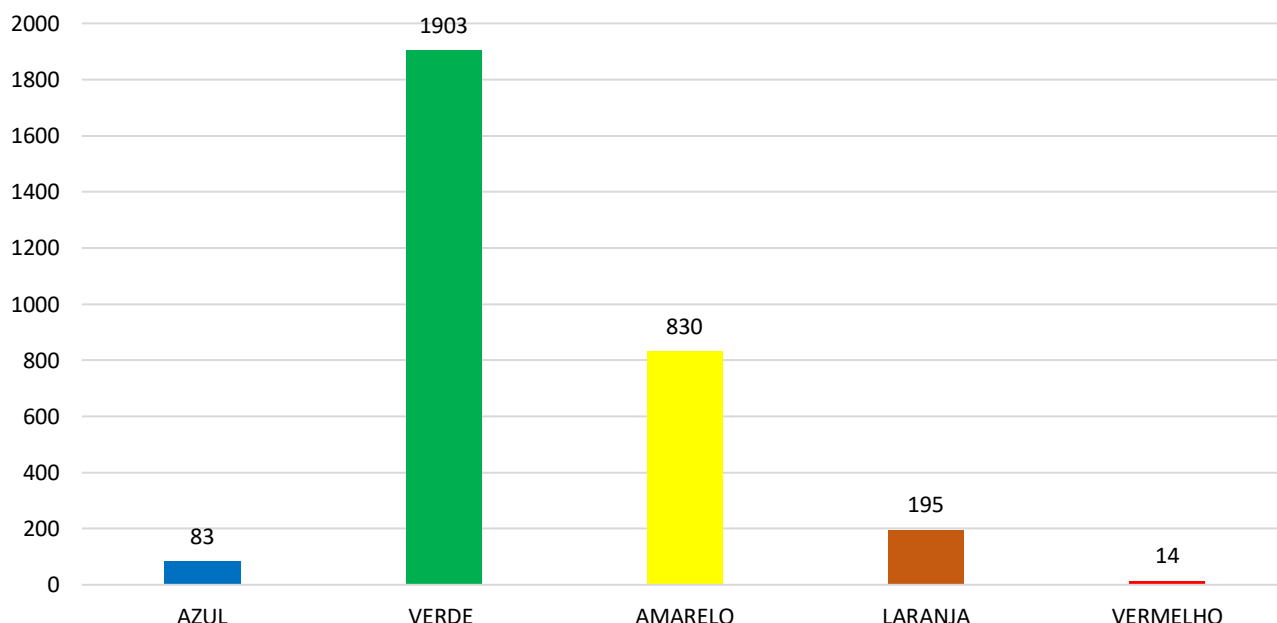
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “*estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da 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



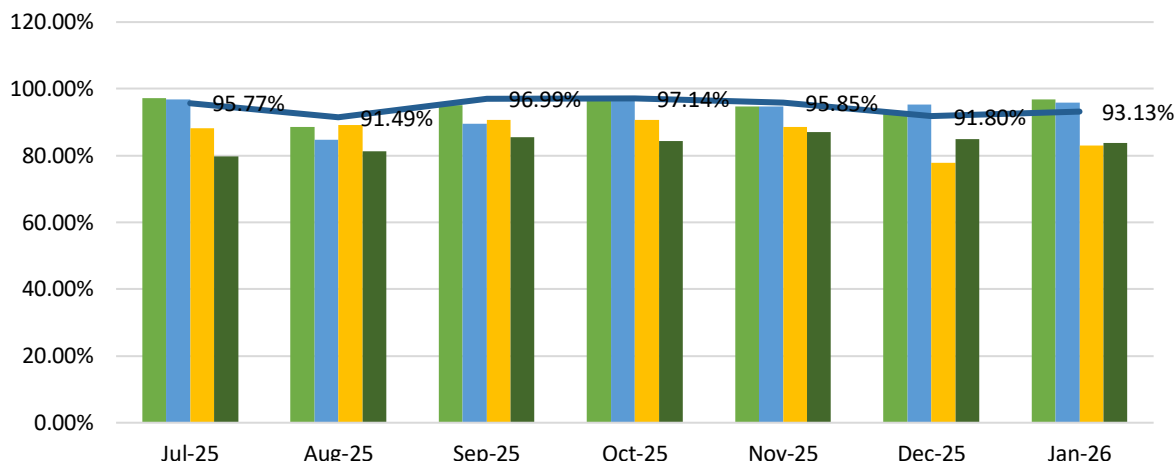
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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.



Taxa de Ocupação



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 97.18% | 88.58% | 95.14% | 97.31% | 94.72% | 92.88% | 96.91% |
| UTI | 96.77% | 84.79% | 89.52% | 97.70% | 94.76% | 95.39% | 95.85% |
| Clínica Cirúrgica | 88.29% | 89.13% | 90.70% | 90.66% | 88.60% | 77.76% | 83.02% |
| Maternidade | 79.77% | 81.23% | 85.45% | 84.46% | 86.97% | 85.04% | 83.87% |
| Geral | 95.77% | 91.49% | 96.99% | 97.14% | 95.85% | 91.80% | 93.13% |

O mês de janeiro encerrou com uma Taxa de Ocupação Geral de 93,13%, apresentando uma recuperação em relação aos 91,80% de dezembro e mantendo o hospital confortavelmente acima da meta contratual de >85%. Este resultado indica uma retomada eficiente da capacidade assistencial logo no início do novo ciclo anual.

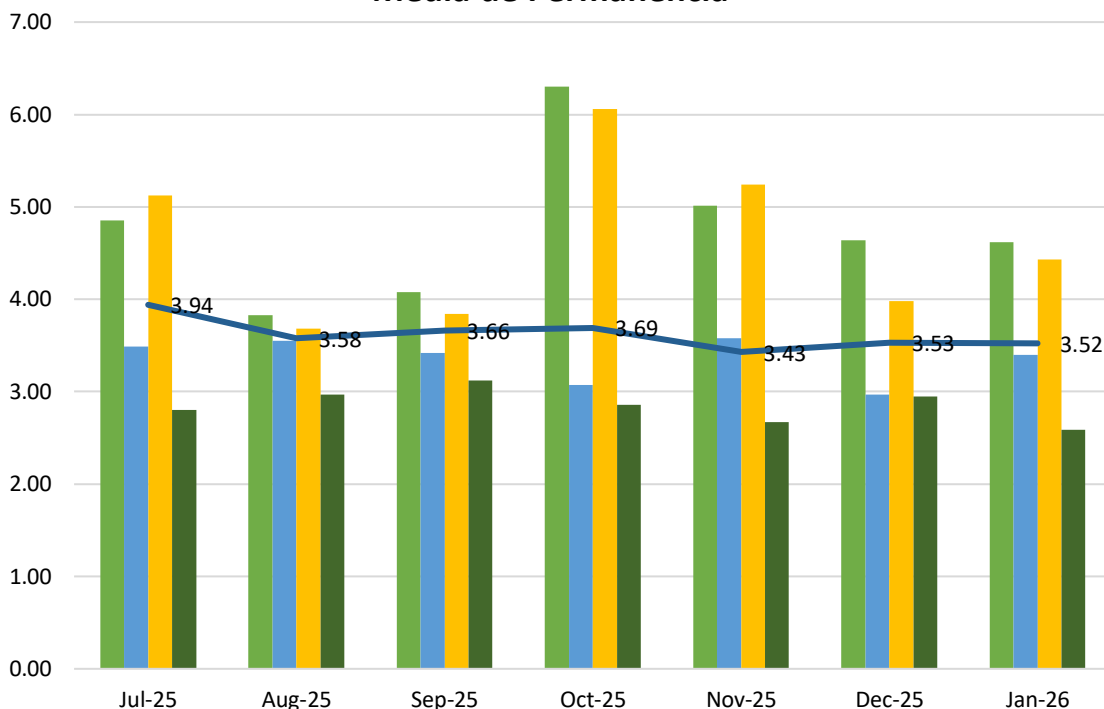
Setorialmente, a Clínica Médica retomou patamares de alta ocupação com 96,91%, aproximando-se dos níveis de eficiência máxima vistos em outubro (97,31%). A UTI manteve sua estabilidade crítica em 95,85%, permanecendo acima da meta. O destaque positivo de recuperação foi a Clínica Cirúrgica, que subiu para 83,02% (vinda de 77,76% em dezembro), aproximando-se novamente da meta de 85% com a normalização das agendas cirúrgicas. A Maternidade registrou 83,87%, mantendo-se em um nível estável e adequado à sua 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.



Média de Permanência



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 4.85 | 3.83 | 4.08 | 6.30 | 5.01 | 4.64 | 4.62 |
| Clínica Cirúrgica | 3.49 | 3.55 | 3.42 | 3.07 | 3.58 | 2.97 | 3.40 |
| UTI | 5.12 | 3.68 | 3.84 | 6.06 | 5.24 | 3.98 | 4.43 |
| Maternidade | 2.80 | 2.97 | 3.12 | 2.86 | 2.67 | 2.95 | 2.59 |
| Geral | 3.94 | 3.58 | 3.66 | 3.69 | 3.43 | 3.53 | 3.52 |

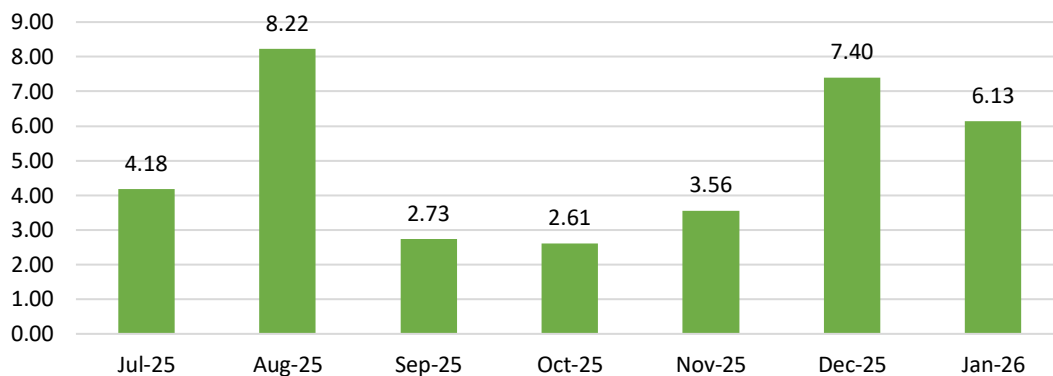
O mês de janeiro registrou uma Média de Permanência Geral de 3,52 dias, mantendo a estabilidade operacional em relação aos 3,53 dias de dezembro. Este resultado reforça o excelente controle do giro de leitos da unidade, permanecendo confortavelmente abaixo da meta contratual de até 4 dias. O desempenho de janeiro de 2026 confirma a eficiência na desospitalização segura e na gestão de leitos, garantindo que o hospital inicie o ano com agilidade assistencial.

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.



Intervalo de Substituição

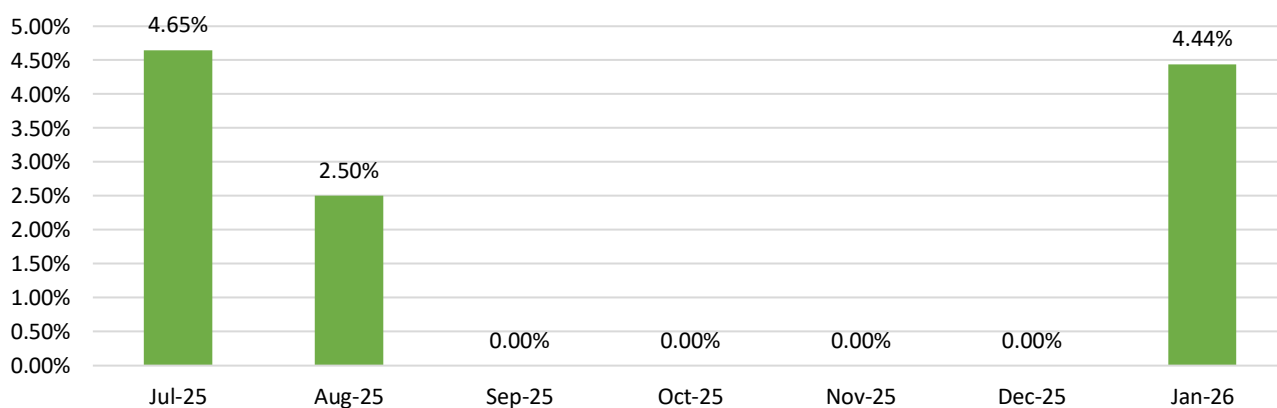


| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Intervalo de Substituição | 4.18 | 8.22 | 2.73 | 2.61 | 3.56 | 7.4 | 6.13 |

2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

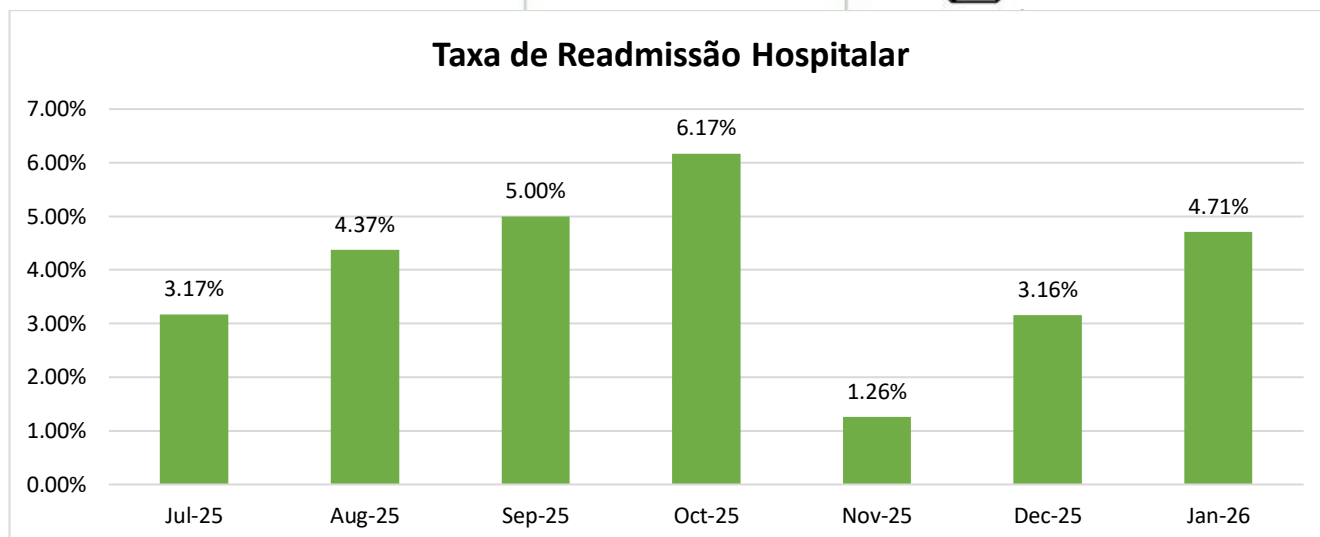
Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa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

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)



2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

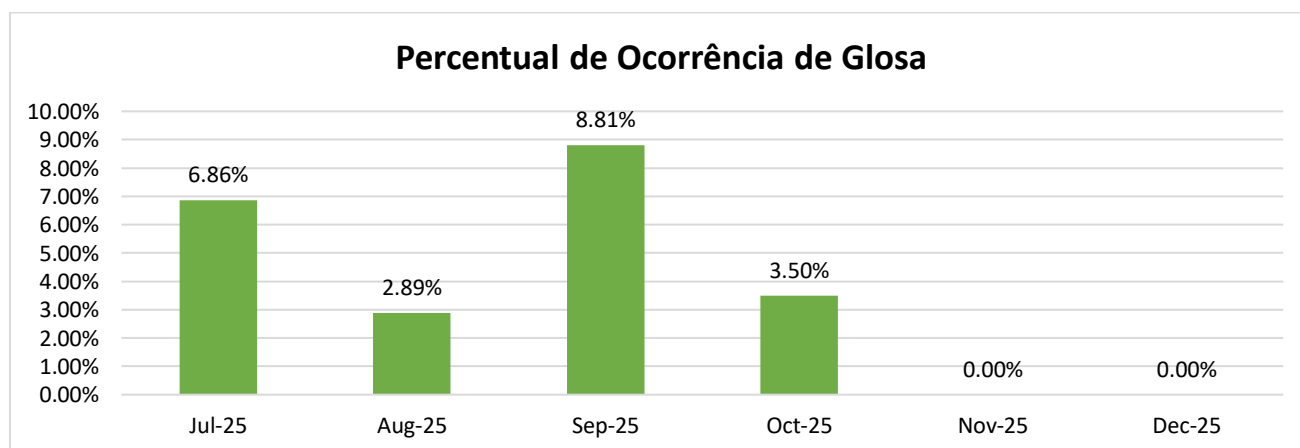
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



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.



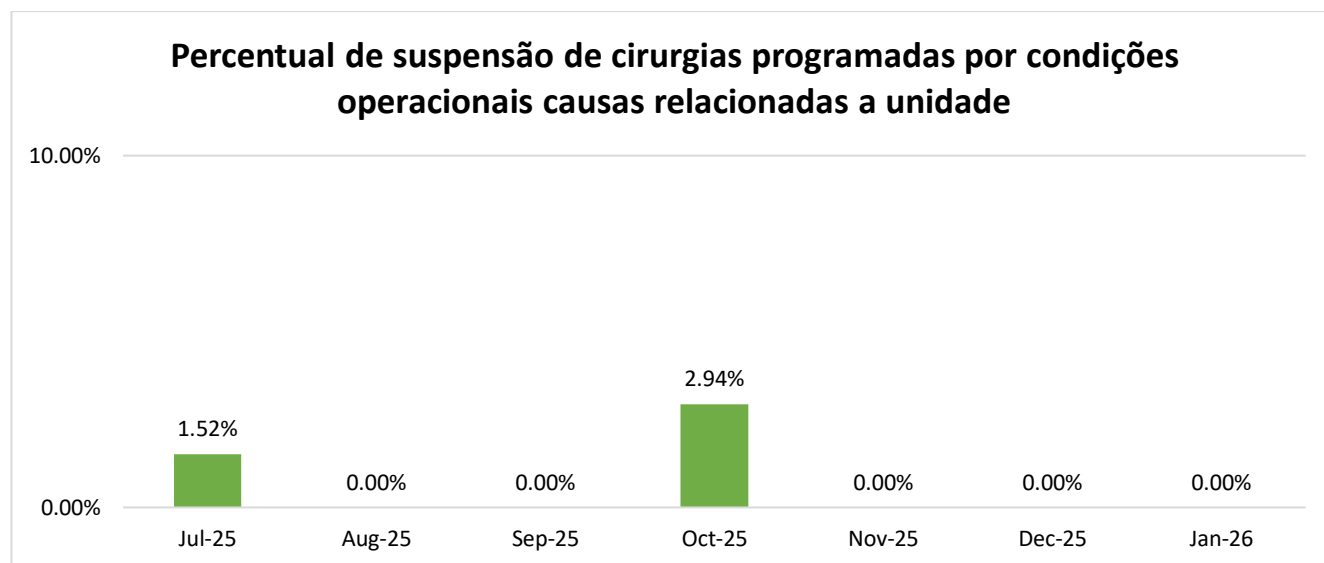
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE



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:

Fórmula: $[\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas suspensas} / \text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$



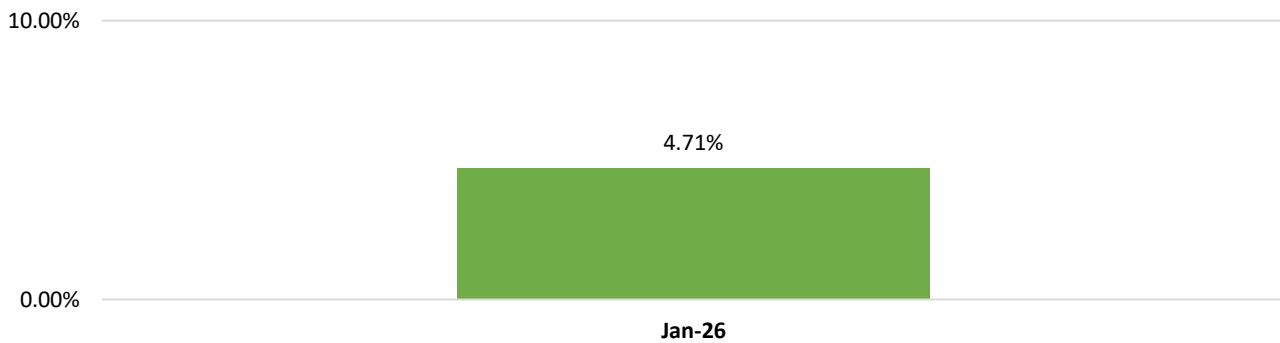
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO

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: $[\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido} / \text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$.



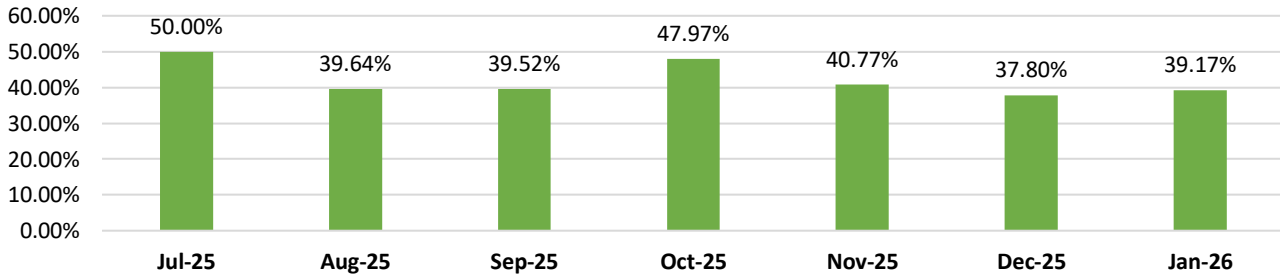
PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO



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 *Nascer 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 *Nascer*)

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%

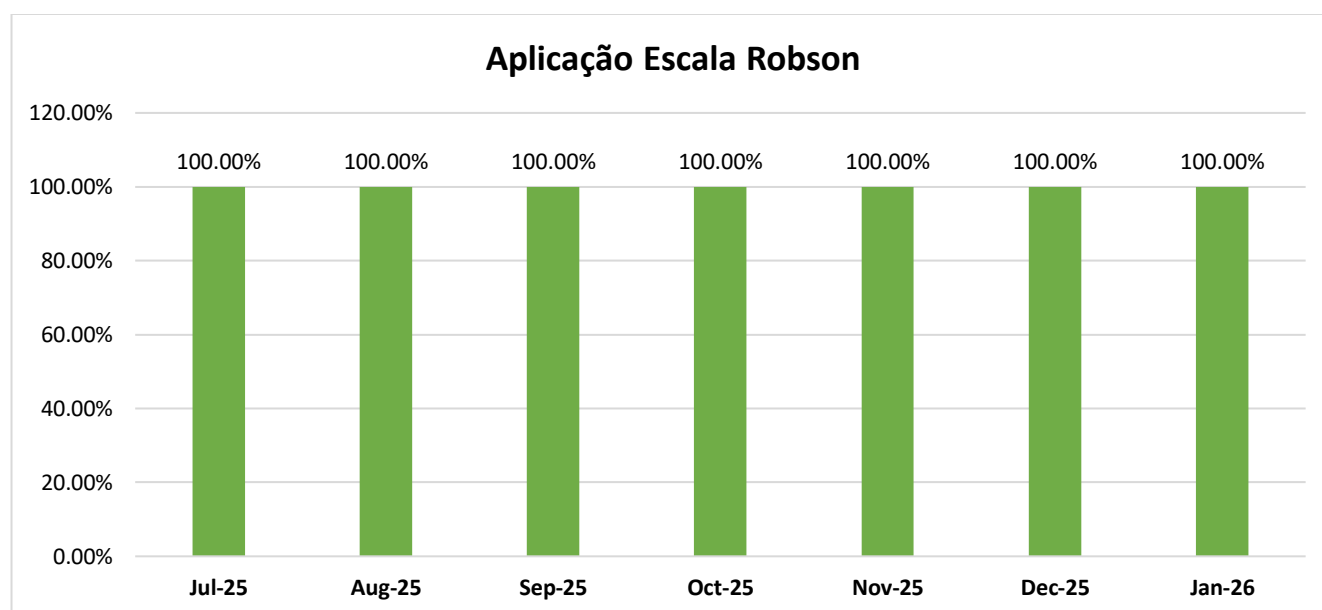
Fonte: *The Lancet*



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

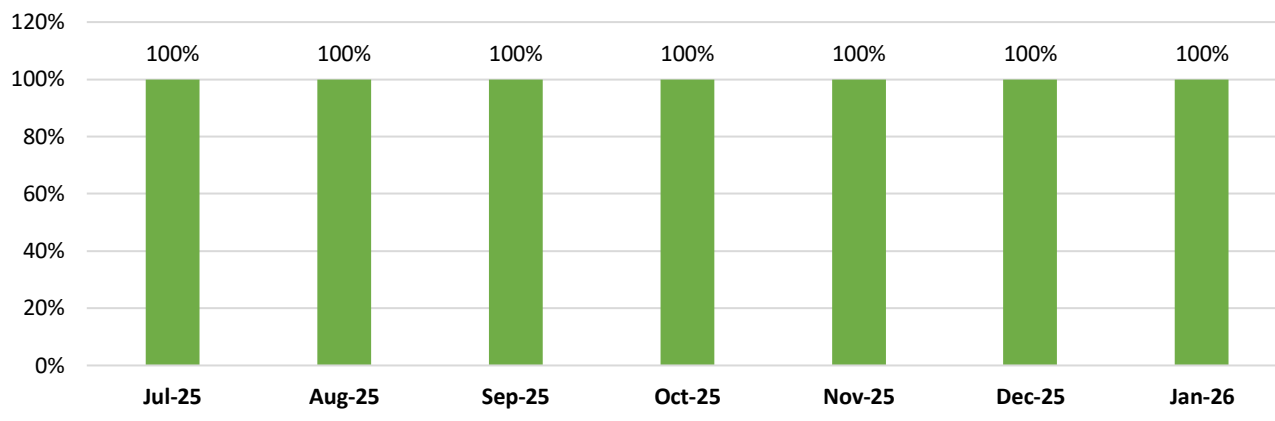
Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

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.



Exames de imagem com resultado em até 72 horas



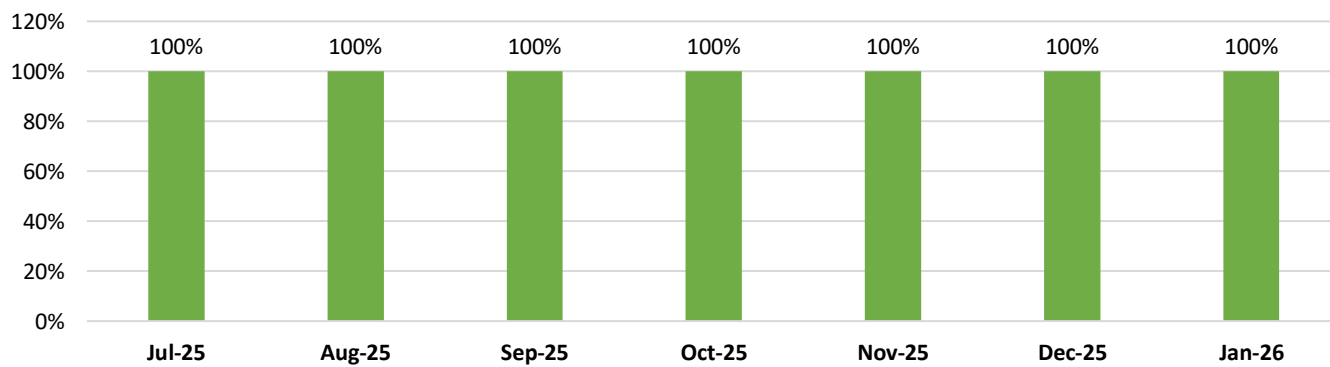
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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

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



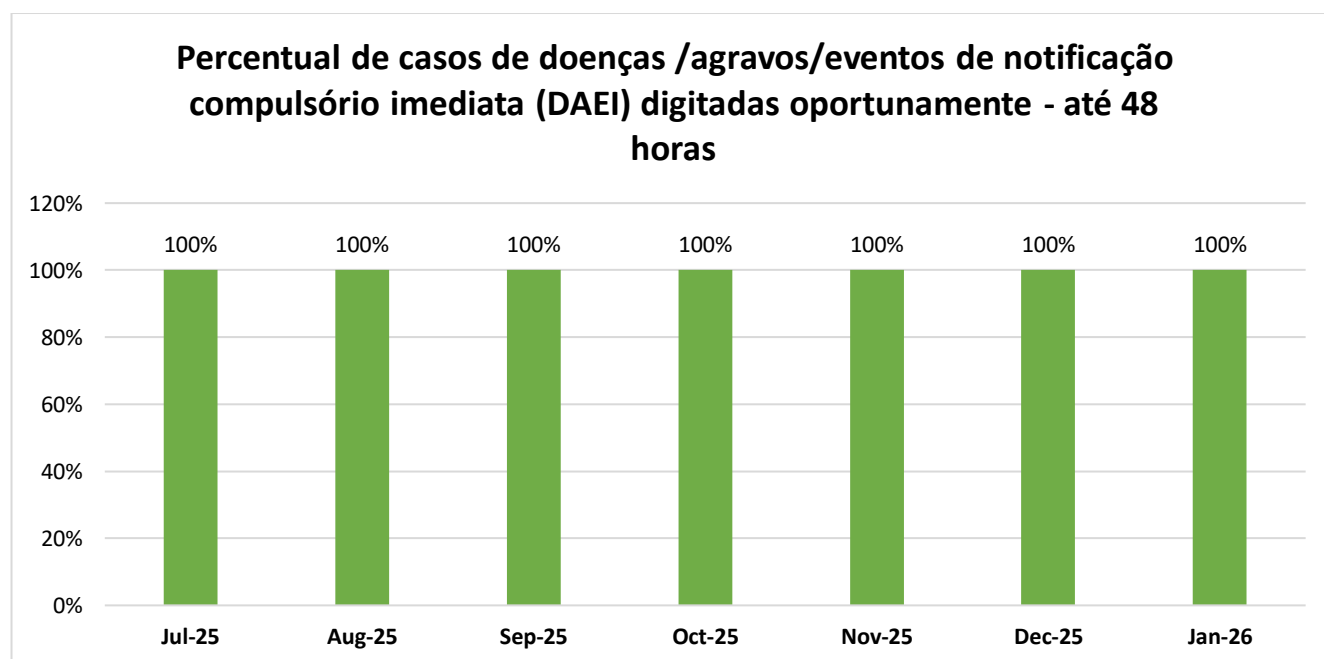


2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100.



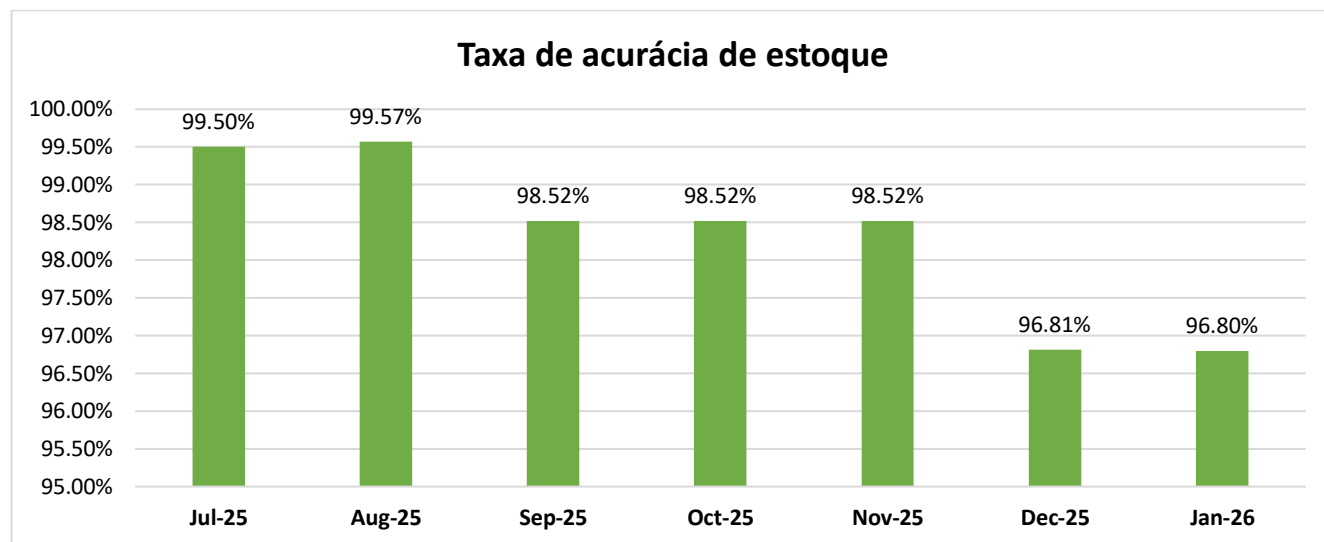
2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100.

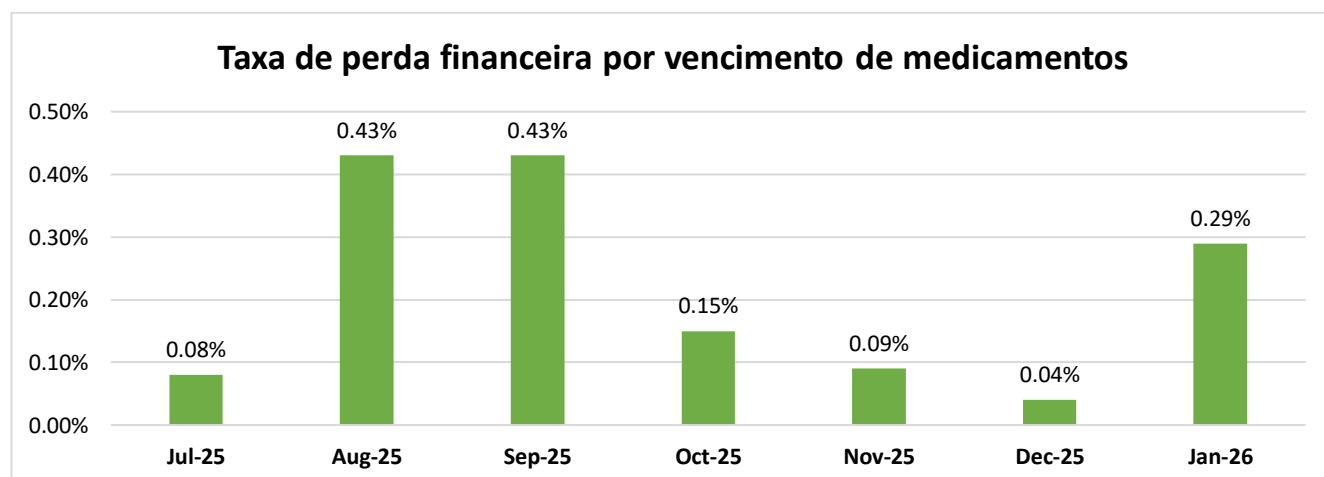


2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

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: [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)] x 100.



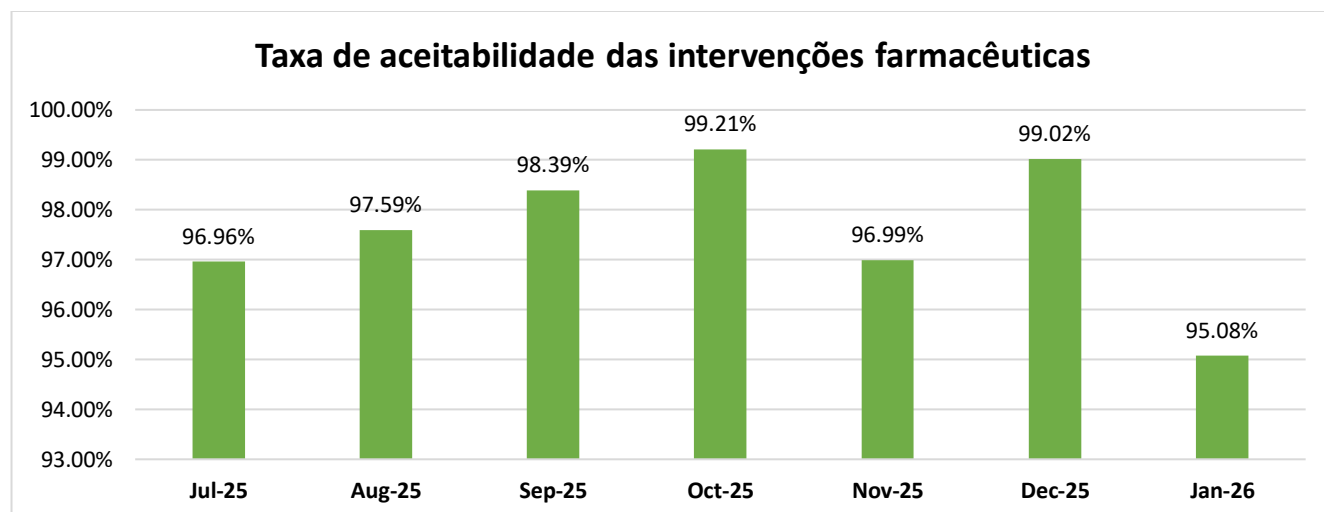


2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

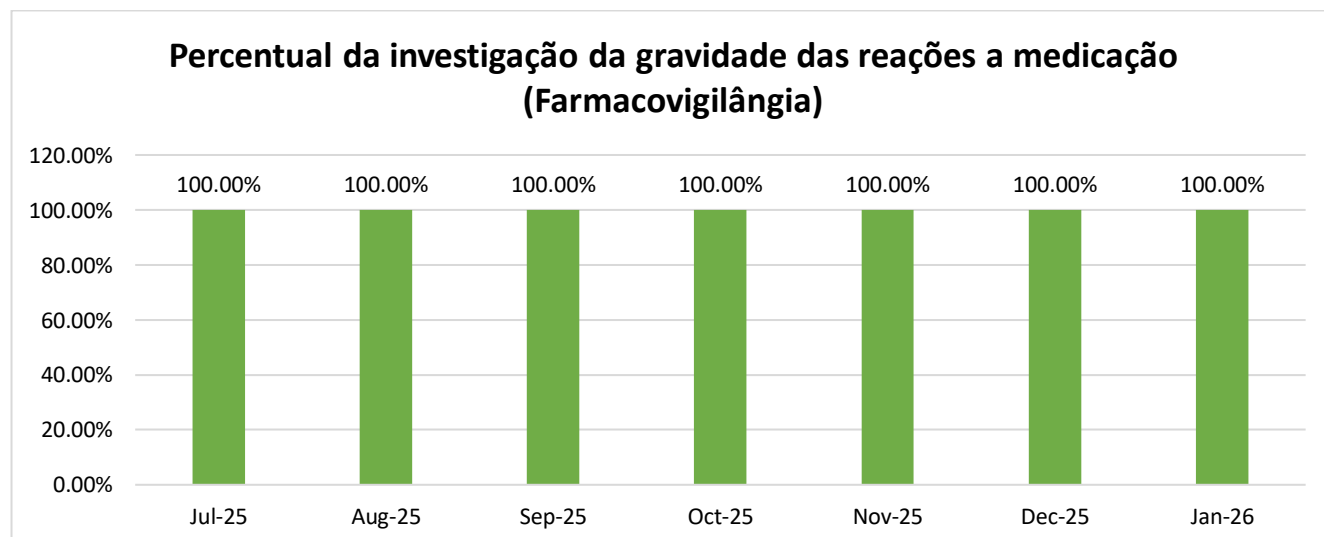
Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100.

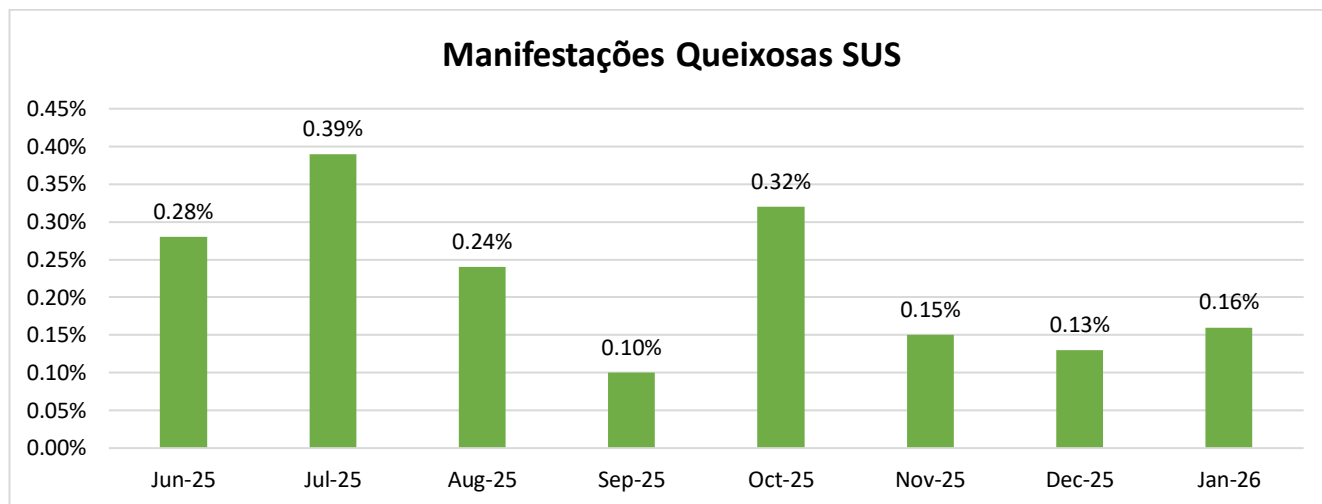


2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO



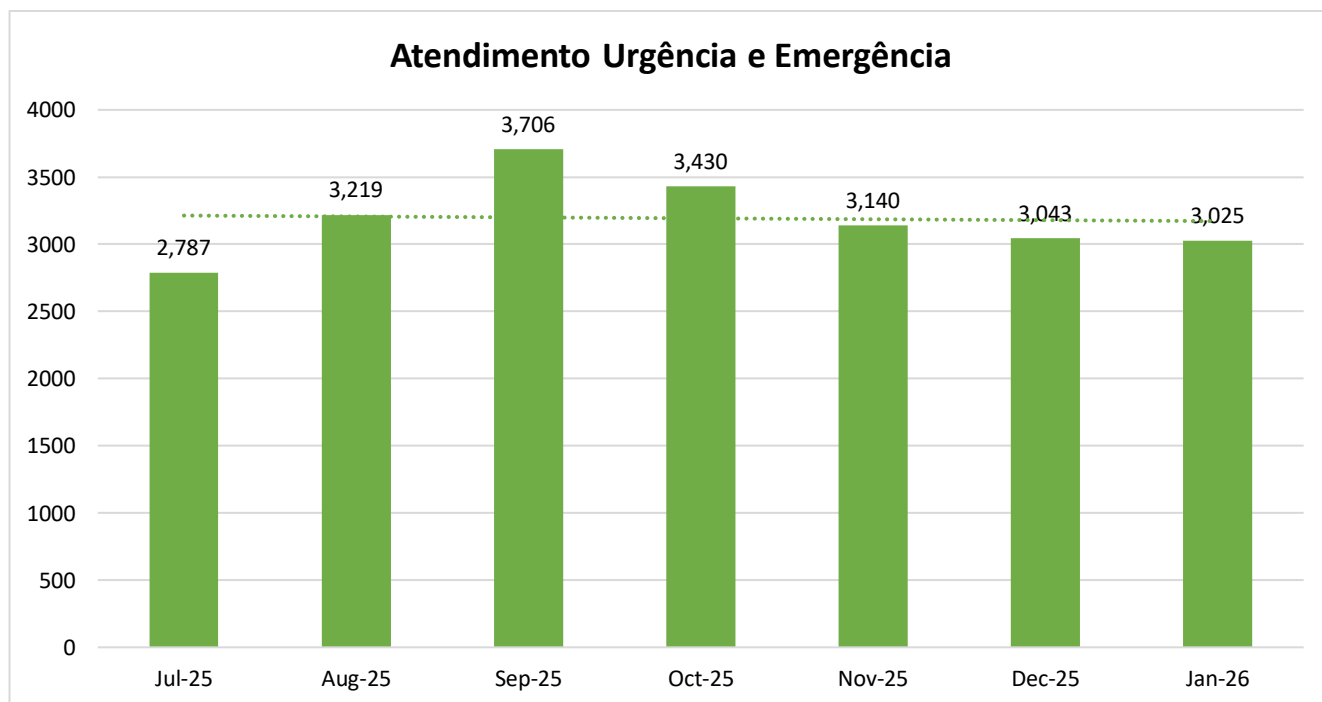


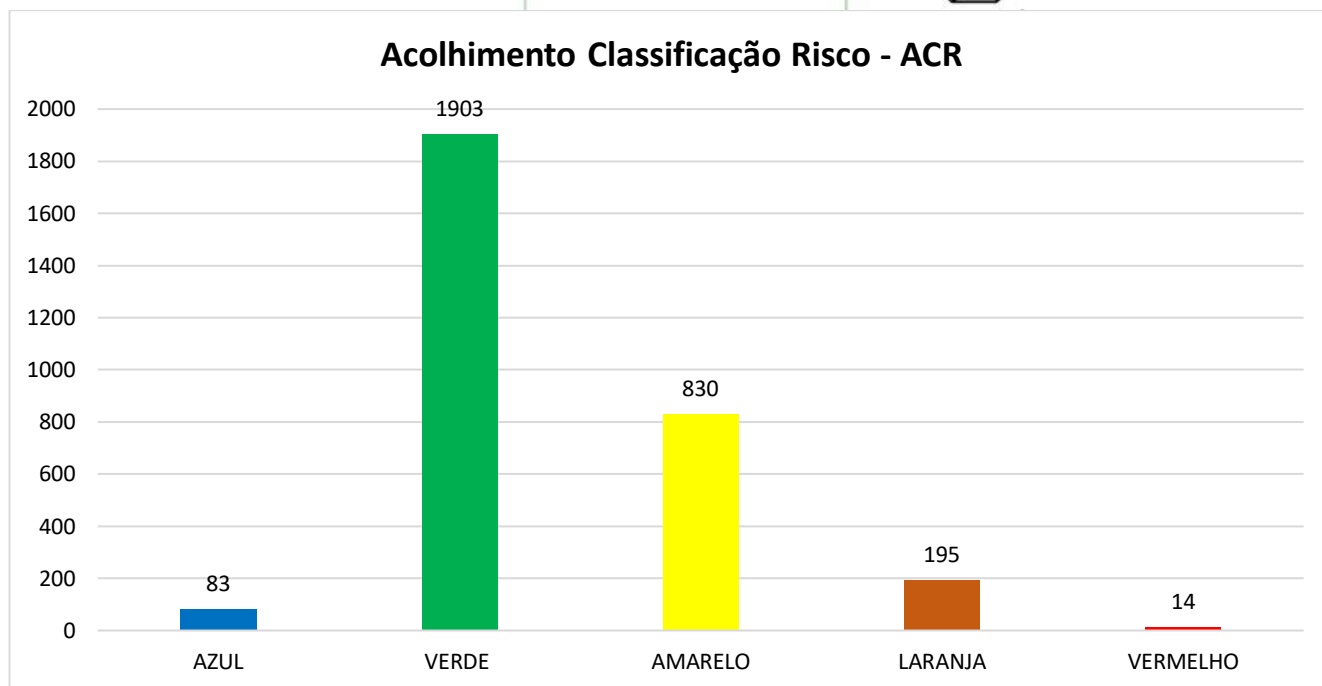
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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.

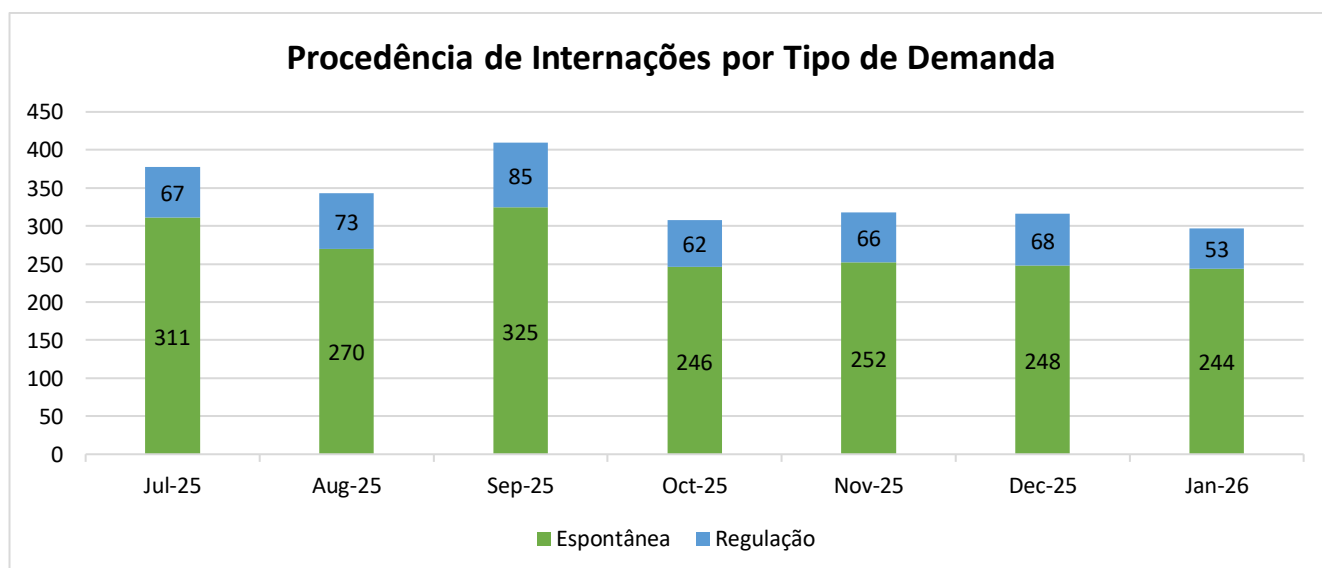
3. DADOS ASSISTENCIAIS





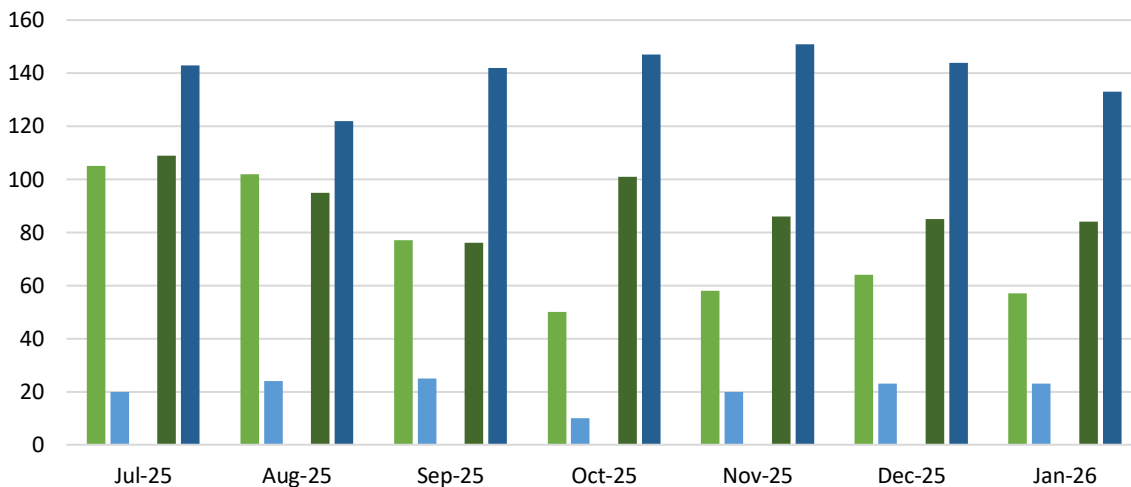
O pronto-socorro registrou 3.025 atendimentos em janeiro, mantendo a estabilidade operacional com uma variação mínima de apenas 0,6% em relação aos 3.043 atendimentos de dezembro. O resultado demonstra a manutenção do patamar assistencial no início do novo ano, permanecendo alinhado à média do último trimestre de 2025.

Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Verde (1.903) e amarelo (830) continuam predominantes, representando juntas 90,34% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual é praticamente idêntico ao registrado em dezembro (90,11%), confirmando que a unidade mantém um perfil de atendimento em urgências de baixa e média complexidade.



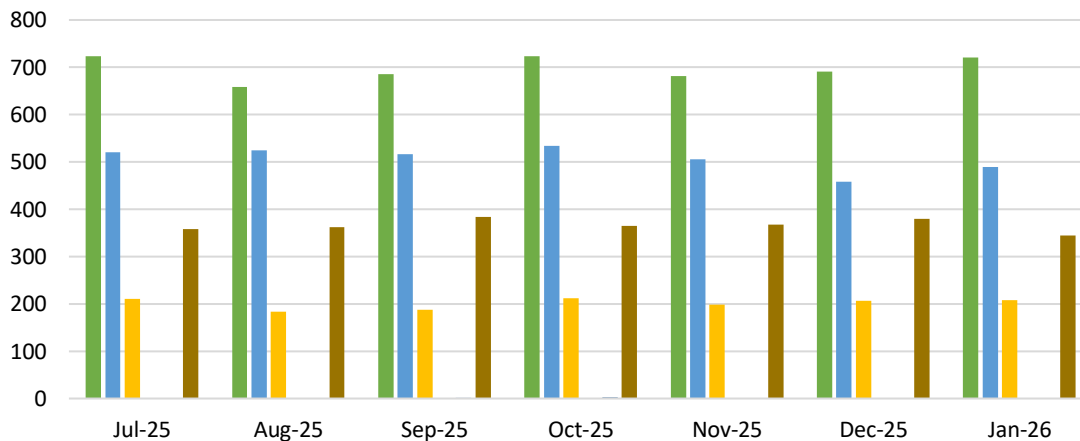


Internações Hospitalares - HEL



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 105 | 102 | 77 | 50 | 58 | 64 | 57 |
| UTI | 20 | 24 | 25 | 10 | 20 | 23 | 23 |
| Sala Vermelha | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Clínica Cirúrgica | 109 | 95 | 76 | 101 | 86 | 85 | 84 |
| Maternidade | 143 | 122 | 142 | 147 | 151 | 144 | 133 |

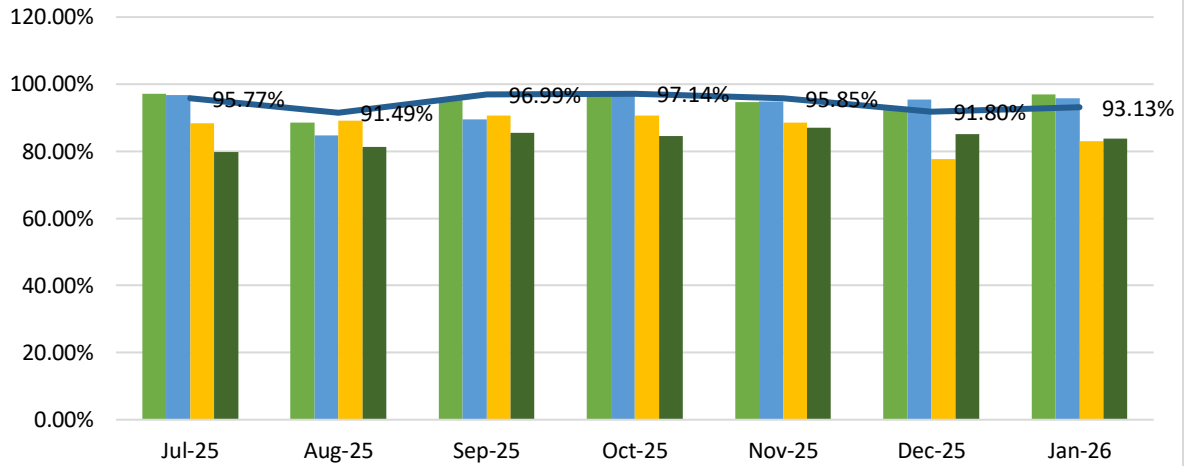
Pacientes-dia



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 723 | 659 | 685 | 724 | 682 | 691 | 721 |
| Clínica Cirúrgica | 520 | 525 | 517 | 534 | 505 | 458 | 489 |
| UTI | 210 | 184 | 188 | 212 | 199 | 207 | 208 |
| Sala Vermelha | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Escitório de Alta | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Maternidade | 358 | 362 | 384 | 365 | 368 | 380 | 344 |

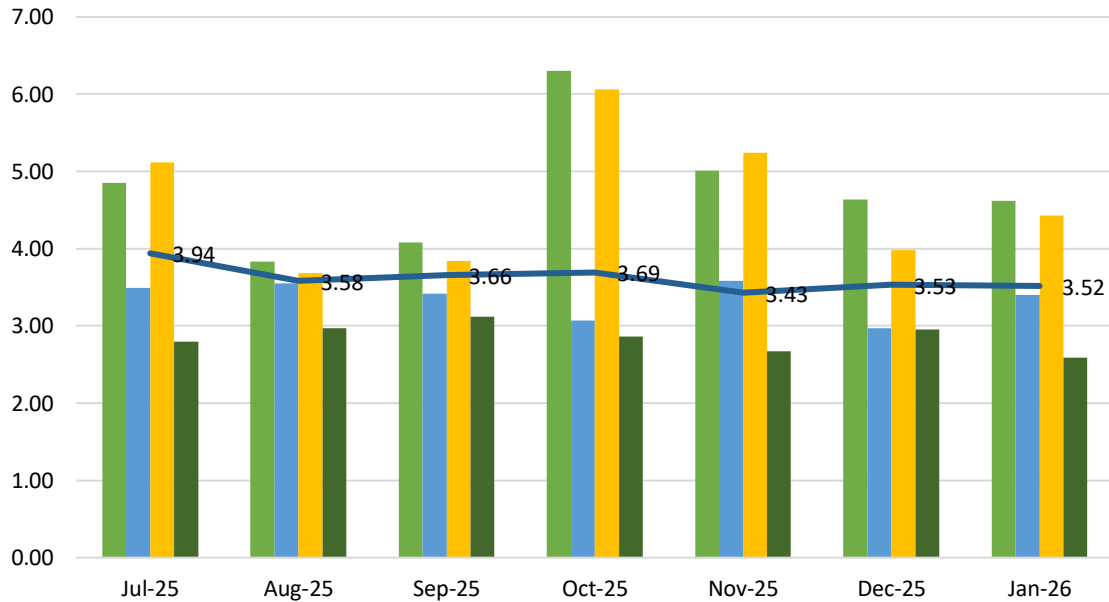


Taxa de Ocupação



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 97.18% | 88.58% | 95.14% | 97.31% | 94.72% | 92.88% | 96.91% |
| UTI | 96.77% | 84.79% | 89.52% | 97.70% | 94.76% | 95.39% | 95.85% |
| Clínica Cirúrgica | 88.29% | 89.13% | 90.70% | 90.66% | 88.60% | 77.76% | 83.02% |
| Maternidade | 79.77% | 81.23% | 85.45% | 84.46% | 86.97% | 85.04% | 83.87% |
| Geral | 95.77% | 91.49% | 96.99% | 97.14% | 95.85% | 91.80% | 93.13% |

Média de Permanência

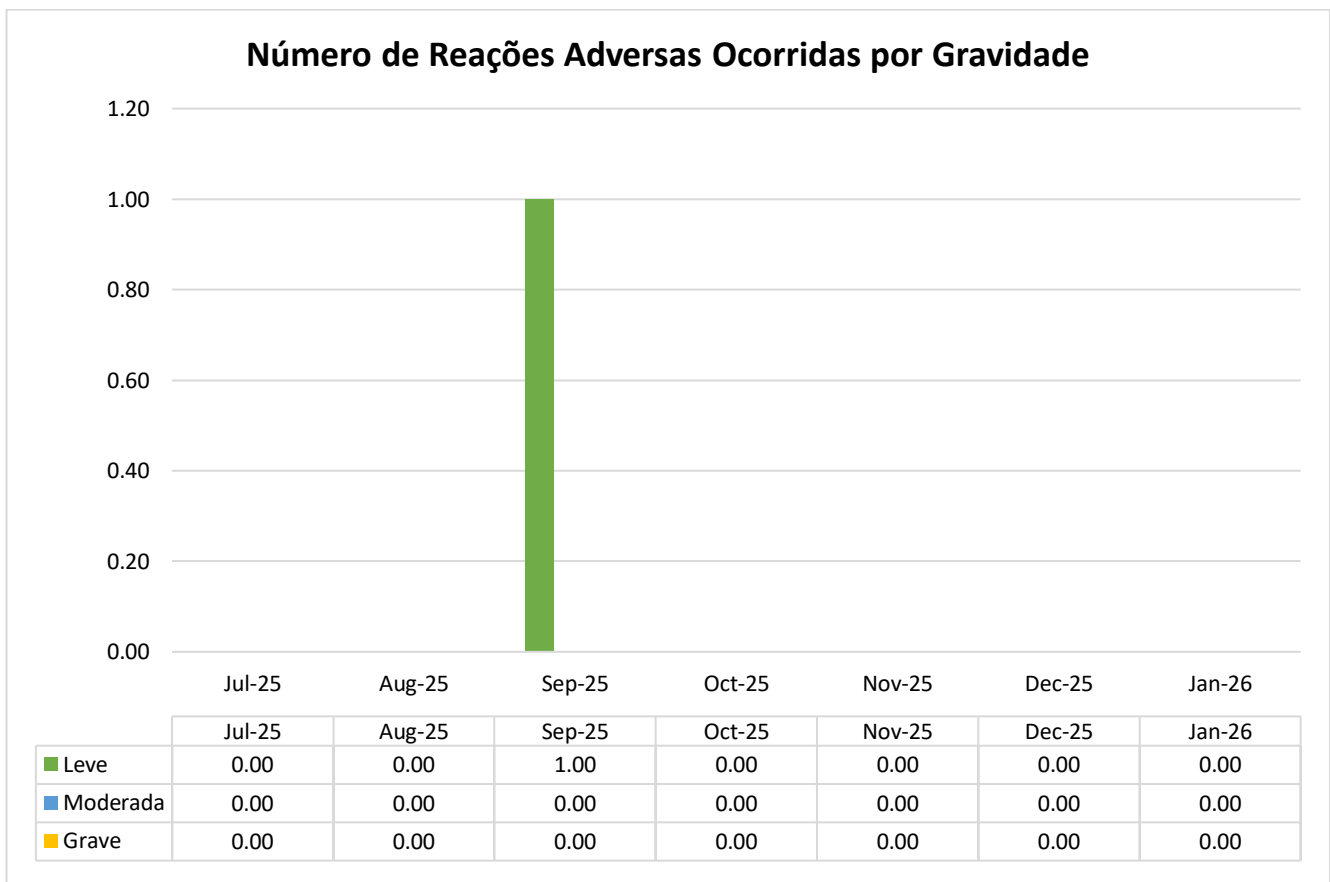
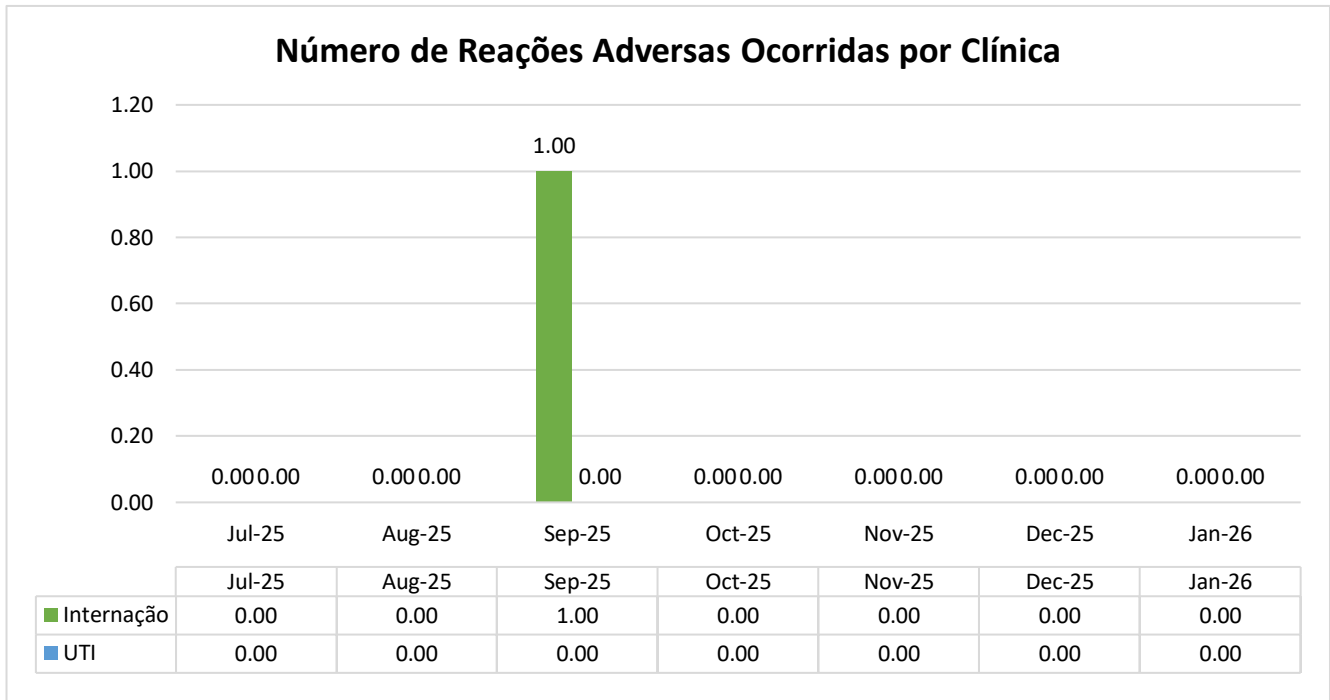


| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica | 4.85 | 3.83 | 4.08 | 6.30 | 5.01 | 4.64 | 4.62 |
| Clínica Cirúrgica | 3.49 | 3.55 | 3.42 | 3.07 | 3.58 | 2.97 | 3.40 |
| UTI | 5.12 | 3.68 | 3.84 | 6.06 | 5.24 | 3.98 | 4.43 |
| Maternidade | 2.80 | 2.97 | 3.12 | 2.86 | 2.67 | 2.95 | 2.59 |
| Geral | 3.94 | 3.58 | 3.66 | 3.69 | 3.43 | 3.53 | 3.52 |



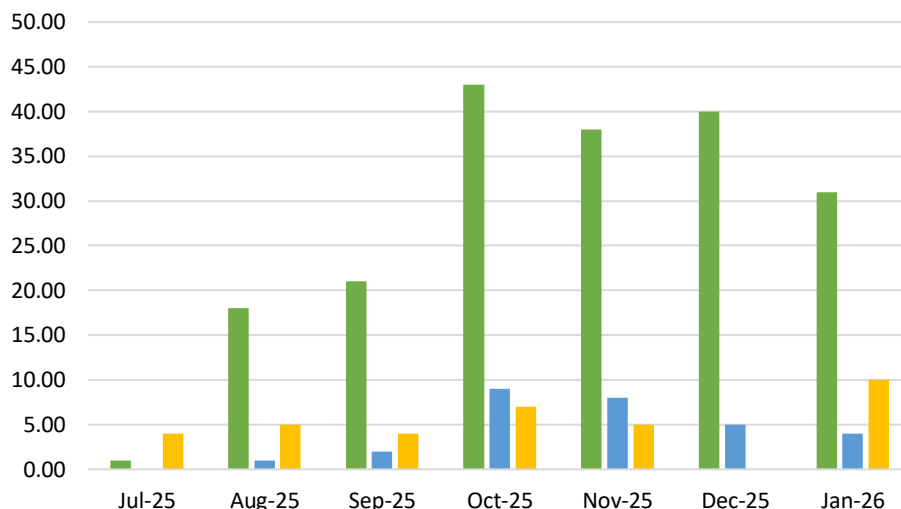
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA



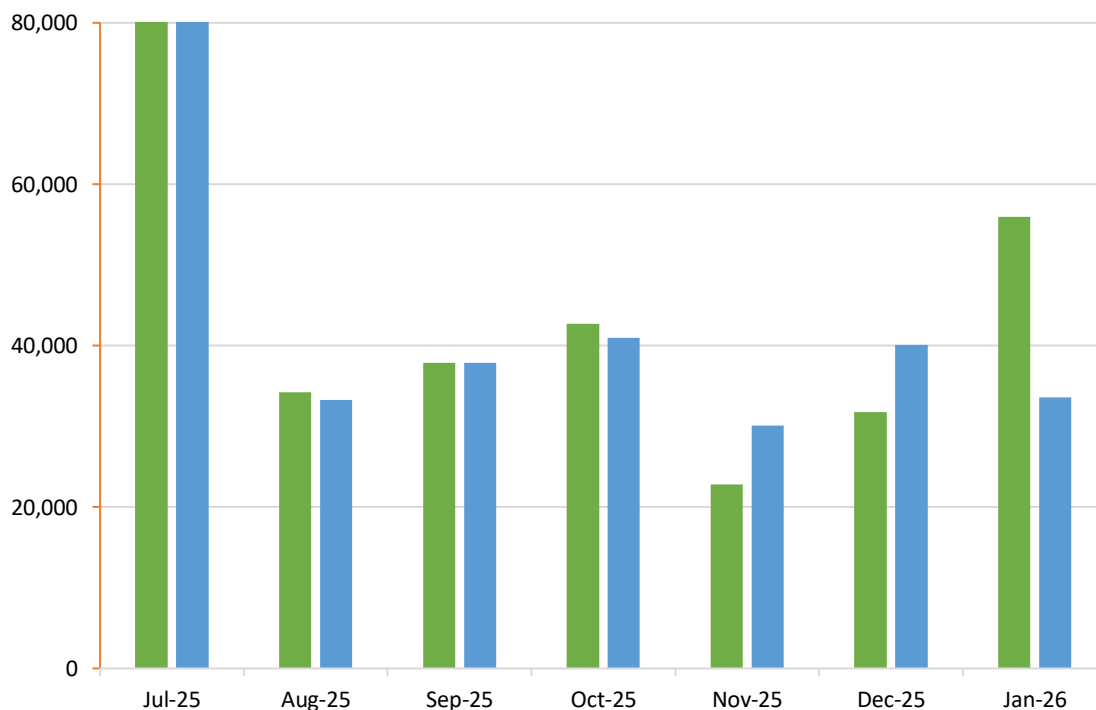


Medicação de Alta Vigilância



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N° Erro de prescrição médica | 1.00 | 18.00 | 21.00 | 43.00 | 38.00 | 40.00 | 31.00 |
| N° Erro na Dispensação de medicamentos | 0.00 | 1.00 | 2.00 | 9.00 | 8.00 | 5.00 | 4.00 |
| N° Erro na Administração de medicação | 4.00 | 5.00 | 4.00 | 7.00 | 5.00 | 0.00 | 10.00 |

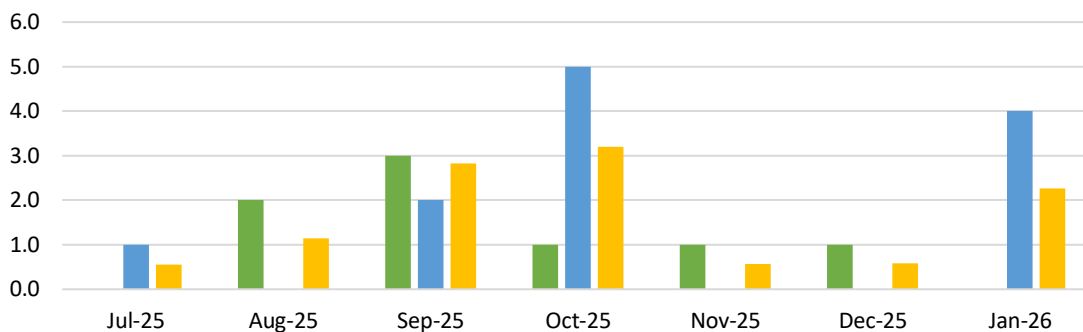
Lavagem e Higienização das mãos



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Cons. Sol. Alcoólica | 83,931 | 34,219 | 37,859 | 42,678 | 22,805 | 31,797 | 55,938 |
| Cons. Sabonete líquido | 92,766 | 33,294 | 37,859 | 40,936 | 30,103 | 40,092 | 33,598 |

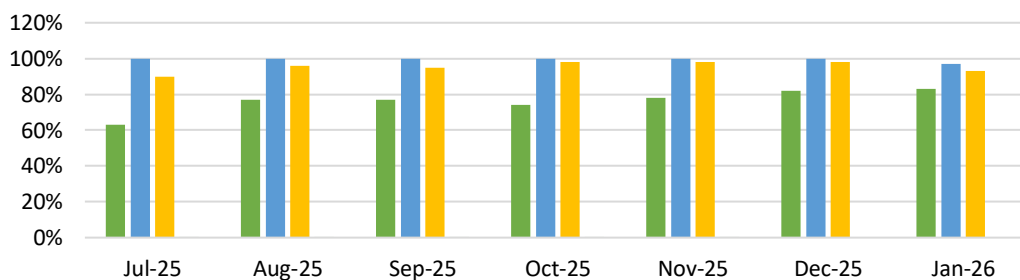


Prevenção de Quedas



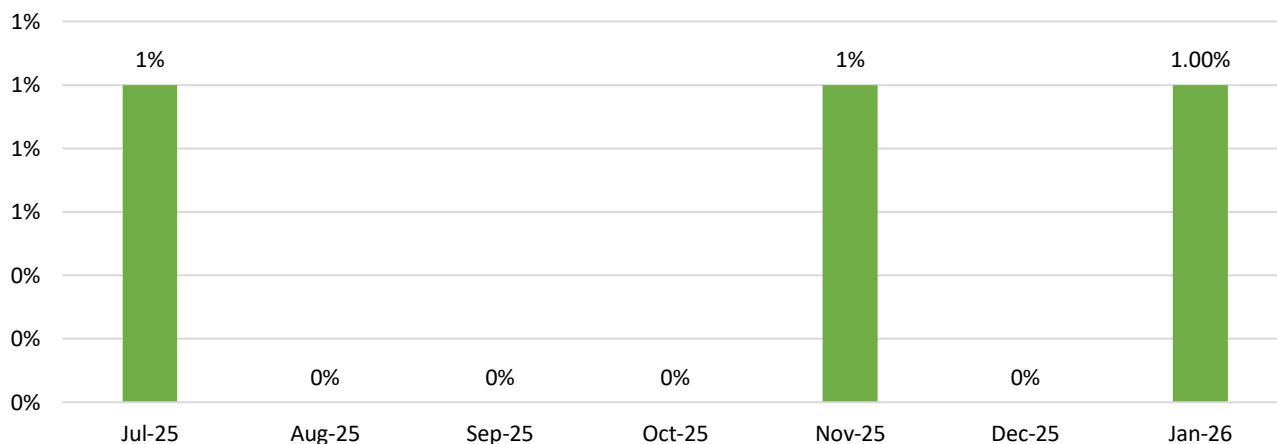
| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nº Quedas c/ Dano | 0.0 | 2.0 | 3.0 | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.0 |
| Nº Quedas s/ Dano | 1.0 | 0.0 | 2.0 | 5.0 | 0.0 | 0.0 | 4.0 |
| Incidência de Queda | 0.55 | 1.15 | 2.82 | 3.20 | 0.57 | 0.58 | 2.27 |

Prevenção de Lesão por Pressão



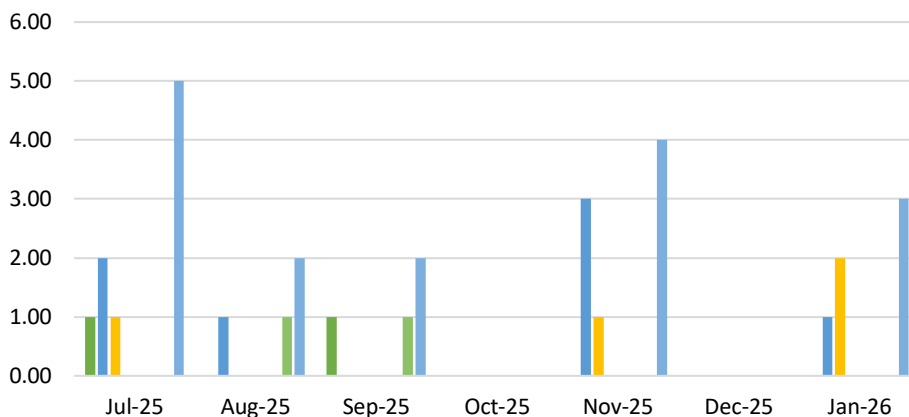
| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| % de avaliação/admissão LPP | 63% | 77% | 77% | 74% | 78% | 82% | 83% |
| % de prevenção LPP | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 97% |
| % de avaliação diária LPP | 90% | 96% | 95% | 98% | 98% | 98% | 93% |
| Incidência de LPP | 0.30% | 0.34% | 0.11% | 0.27% | 0.17% | 0.00% | 0.00% |

Taxa Global de IRAS



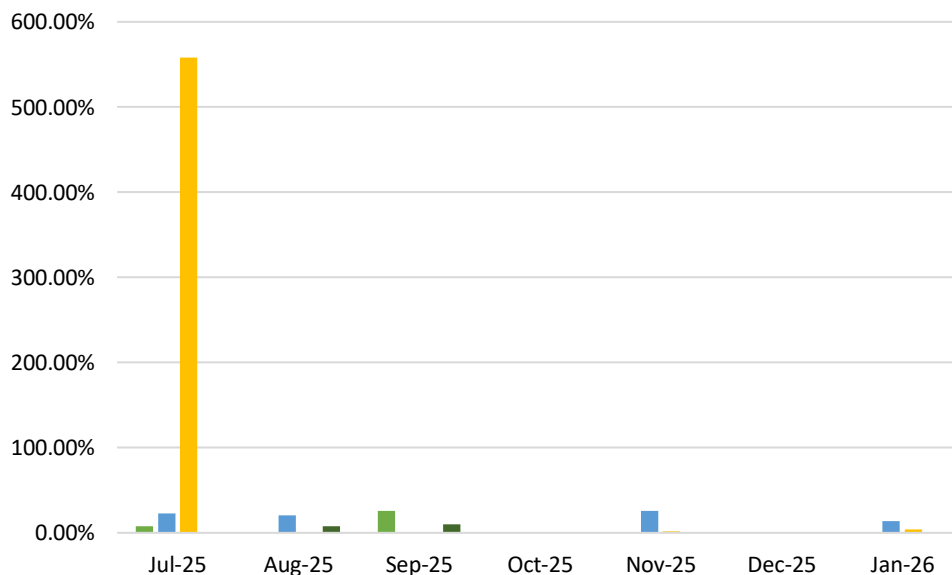


Número de IRAS



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■ Infec. Primária de corrente Sanguíneo | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ■ PNM associada a ventilação | 2.00 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 3.00 | 0.00 | 1.00 |
| ■ Infec. Sítio cirúrgico | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | 2.00 |
| ■ PNM não associada a ventilação | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ■ Traqueíte | 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 |
| ■ Infec. Urinária relacionada a dispositivo | 0.00 | 1.00 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ■ IRAS Total | 5.00 | 2.00 | 2.00 | 0.00 | 4.00 | 0.00 | 3.00 |

Densidade de IRAS

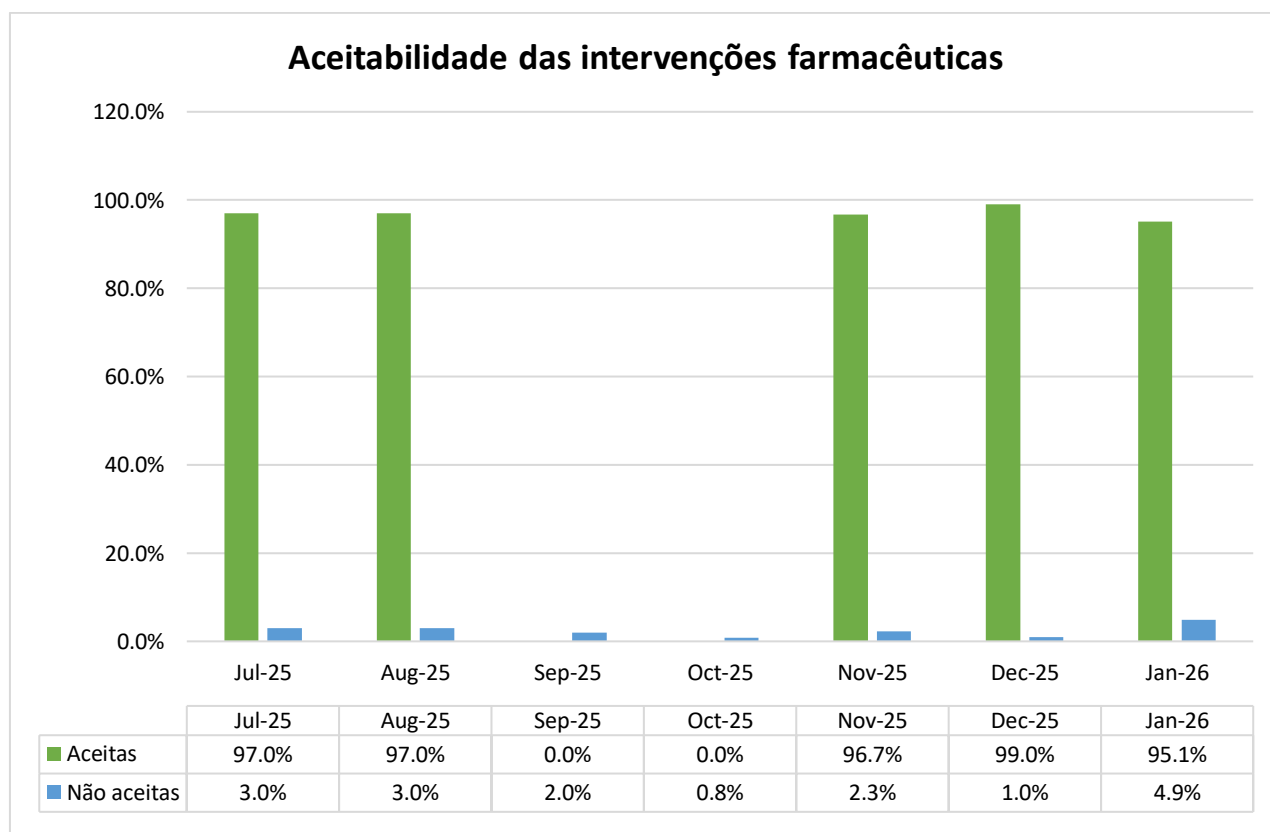
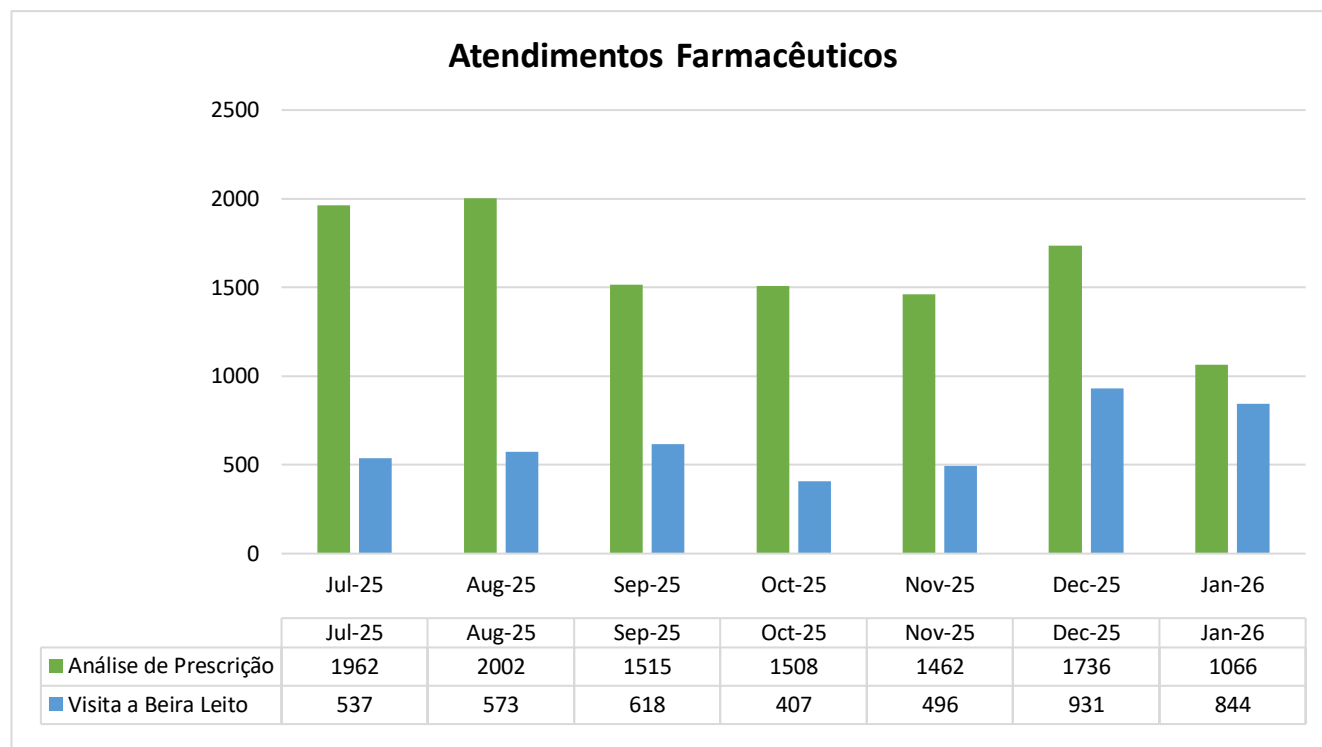


| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■ Infec. Primária de corrente Sanguíneo | 7.57% | 0.00% | 25.64% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| ■ PNM associada a ventilação | 22.72% | 20.83% | 0.00% | 0.00% | 26.08% | 0.00% | 13.69% |
| ■ Infec. Sítio cirúrgico | 558.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 1.88% | 0.00% | 4.08% |
| ■ Infec. Urinária relacionada a dispositivo | 0.00% | 7.57% | 9.80% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |



5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

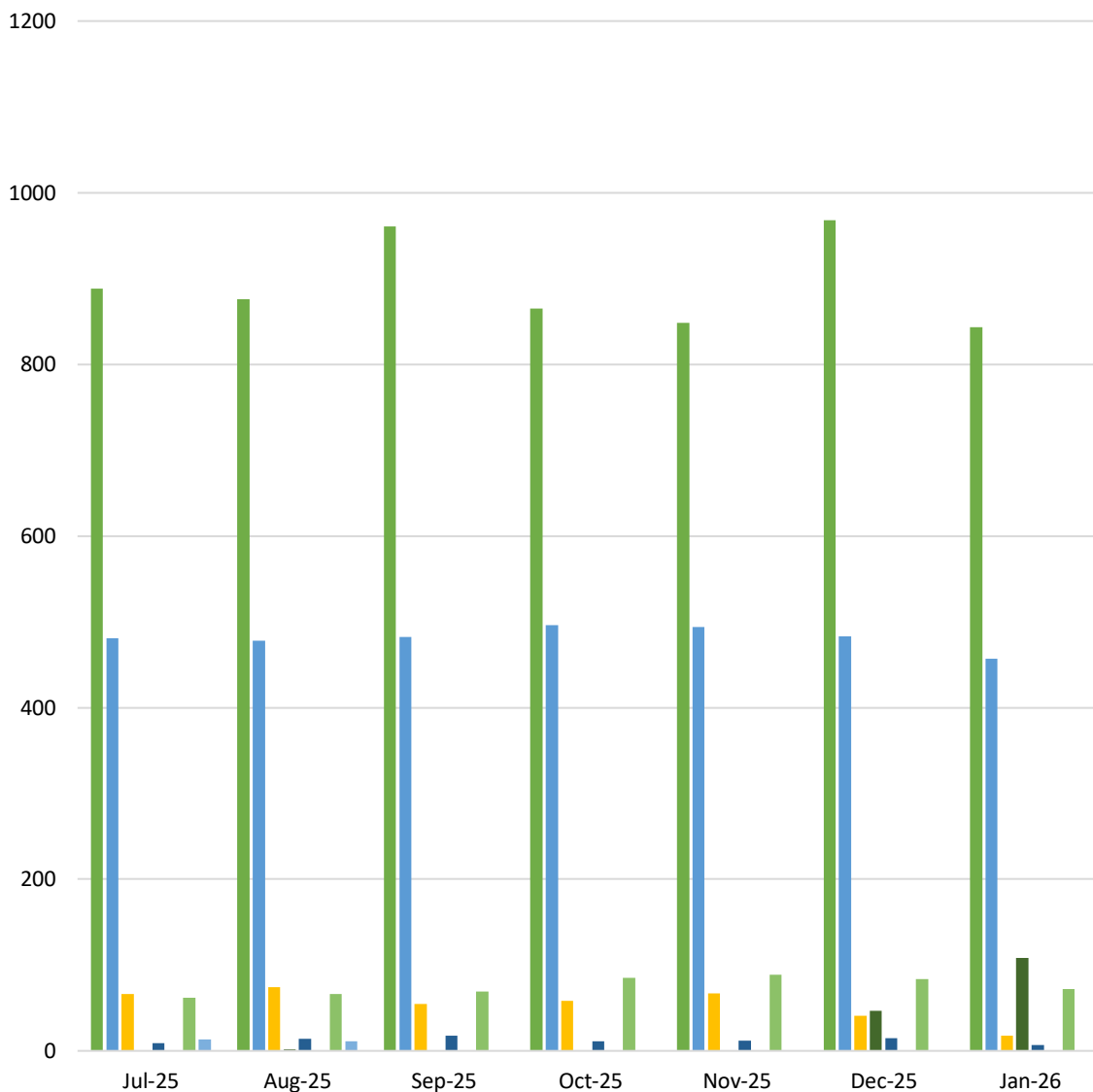
5.1. FARMÁCIA





5.2. FISIOTERAPIA

Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■ Internação | 888 | 876 | 961 | 865 | 848 | 968 | 843 |
| ■ UTI | 481 | 478 | 482 | 496 | 494 | 483 | 457 |
| ■ Clínica Cirúrgica | 66 | 74 | 55 | 58 | 67 | 41 | 18 |
| ■ Alcon | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 47 | 108 |
| ■ Centro Obstétrico | 9 | 14 | 18 | 11 | 12 | 15 | 7 |
| ■ Centro Cirúrgico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ■ Sala Vermelha | 62 | 66 | 69 | 85 | 89 | 84 | 72 |
| ■ Ambulatório | 13 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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.



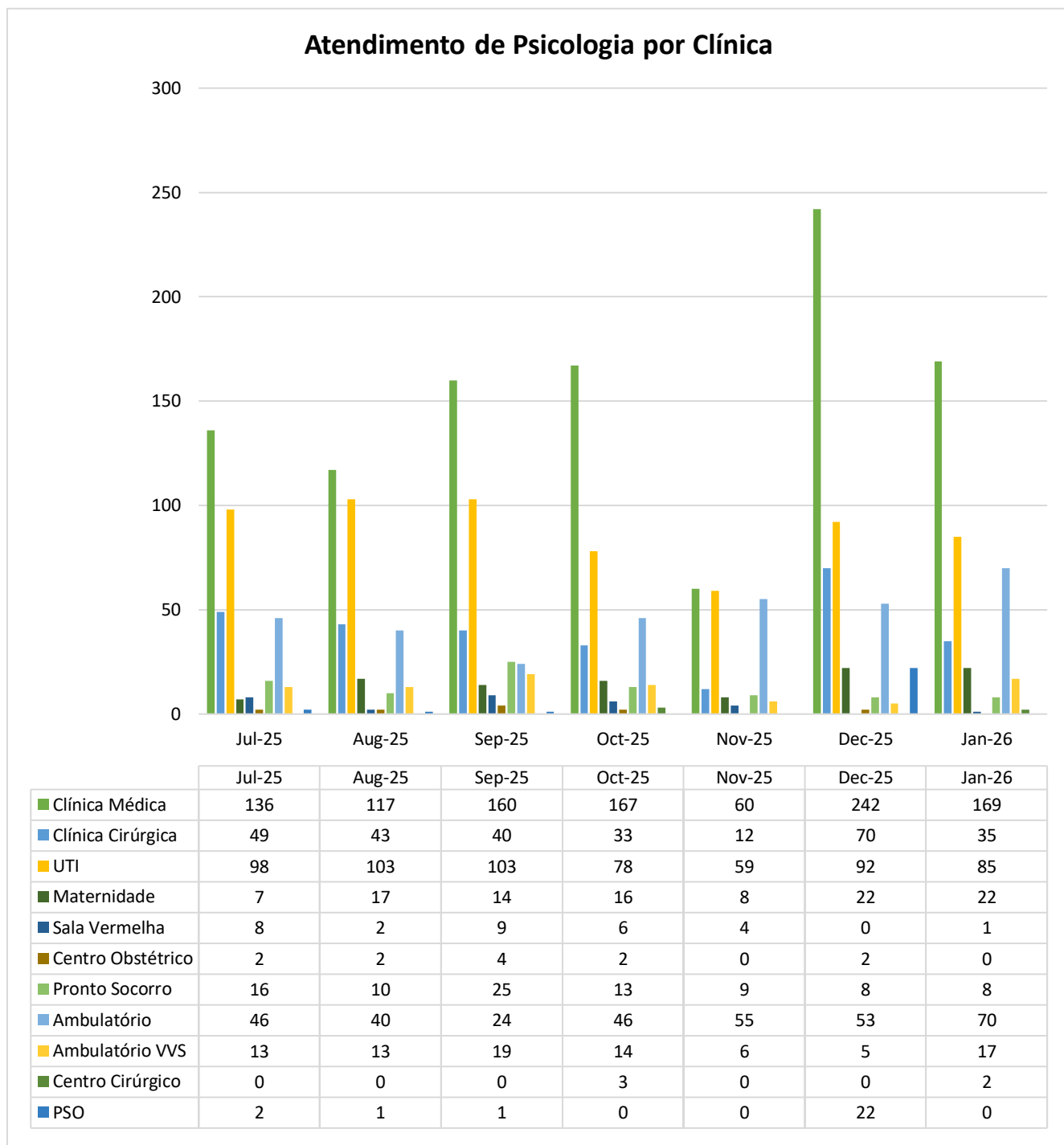
5.3. SERVIÇO SOCIAL



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.



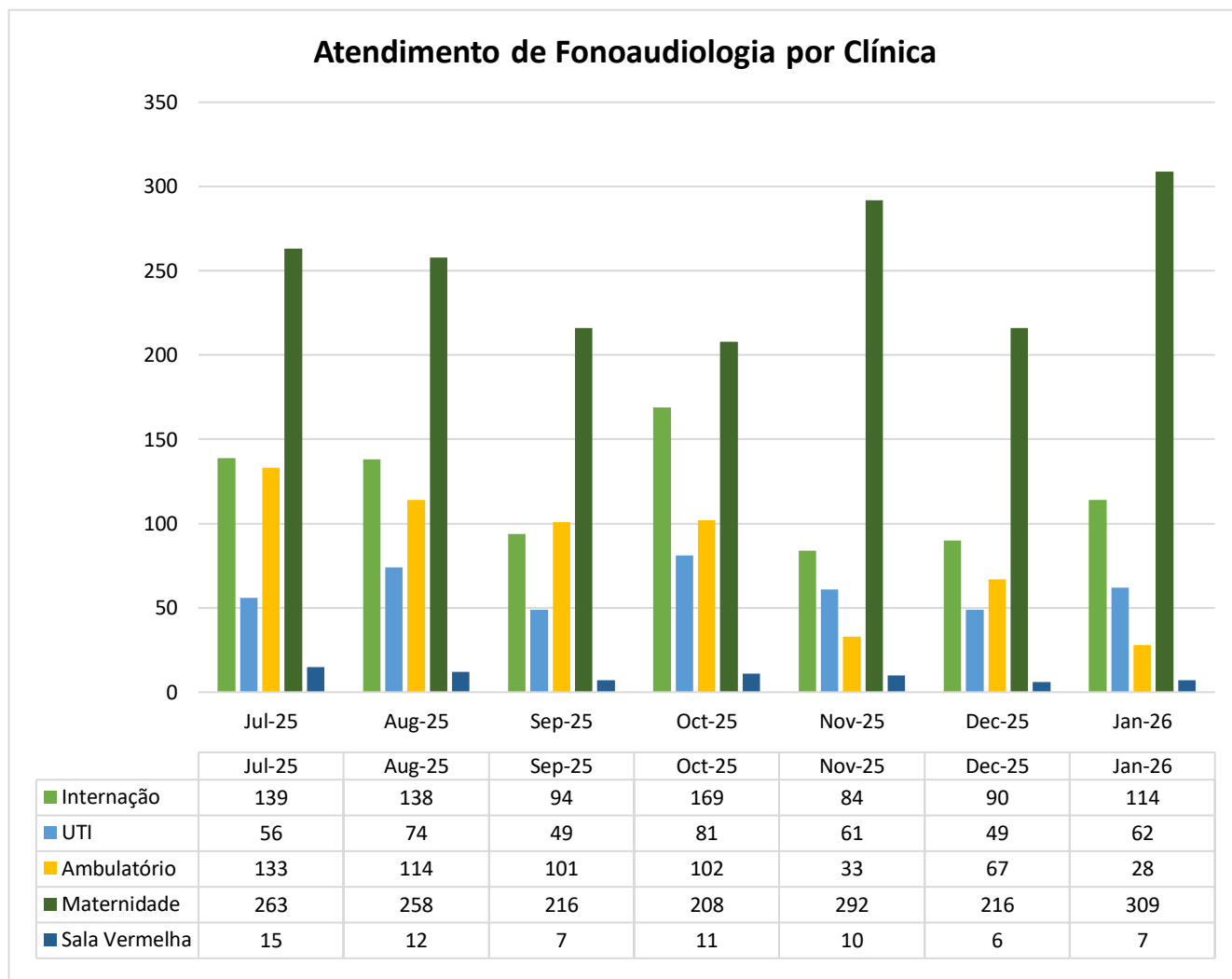
5.4. PSICOLOGIA



O serviço de psicologia realizou um total de 431 atendimentos em janeiro de 2026, distribuídos por diversos setores do hospital. Embora represente uma redução em relação ao pico atípico de 514 atendimentos em dezembro, o volume de janeiro é significativamente superior aos 213 atendimentos de novembro, consolidando um novo patamar de atividade para a equipe multiprofissional no início deste ano.



5.5. FONOAUDIOLOGIA

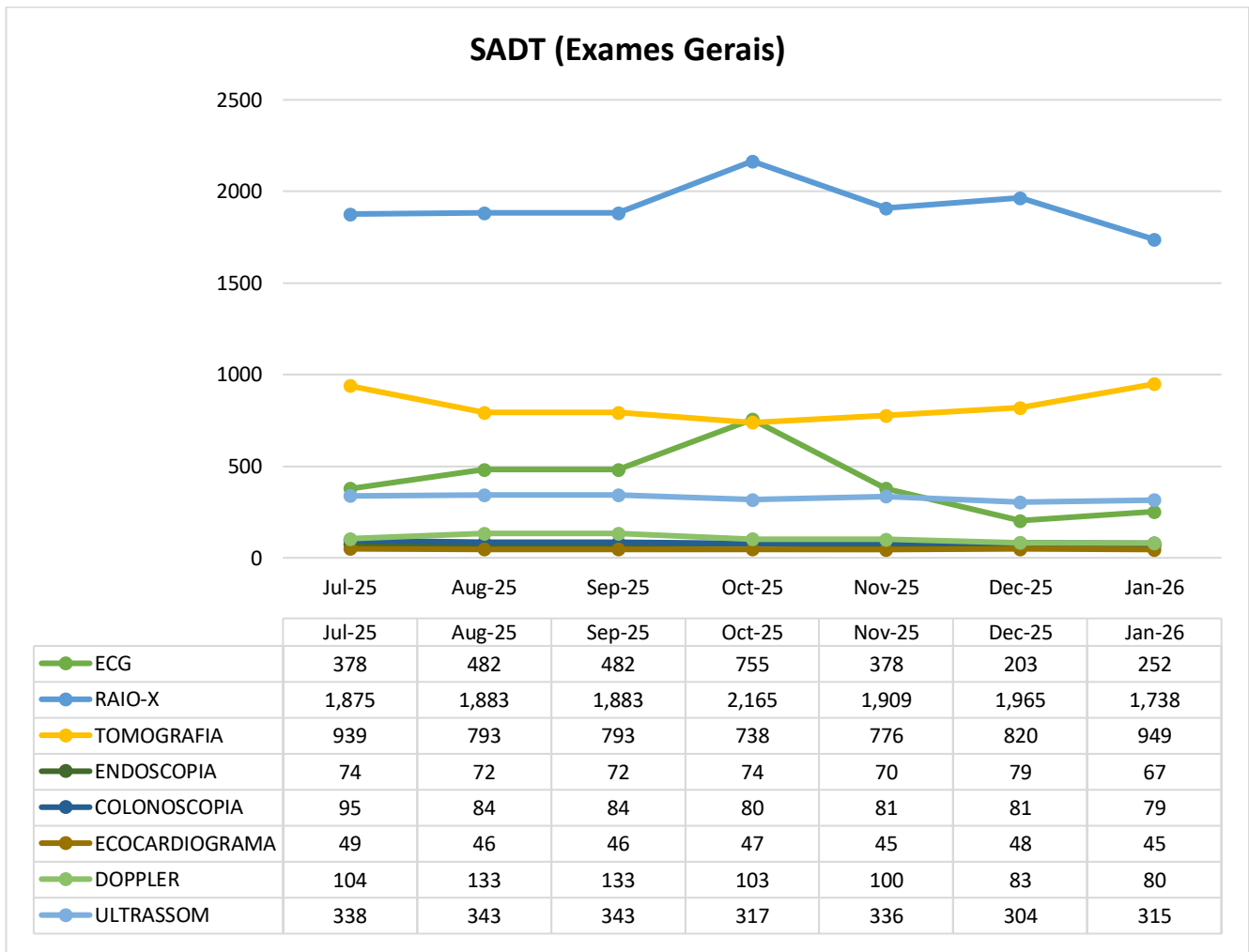
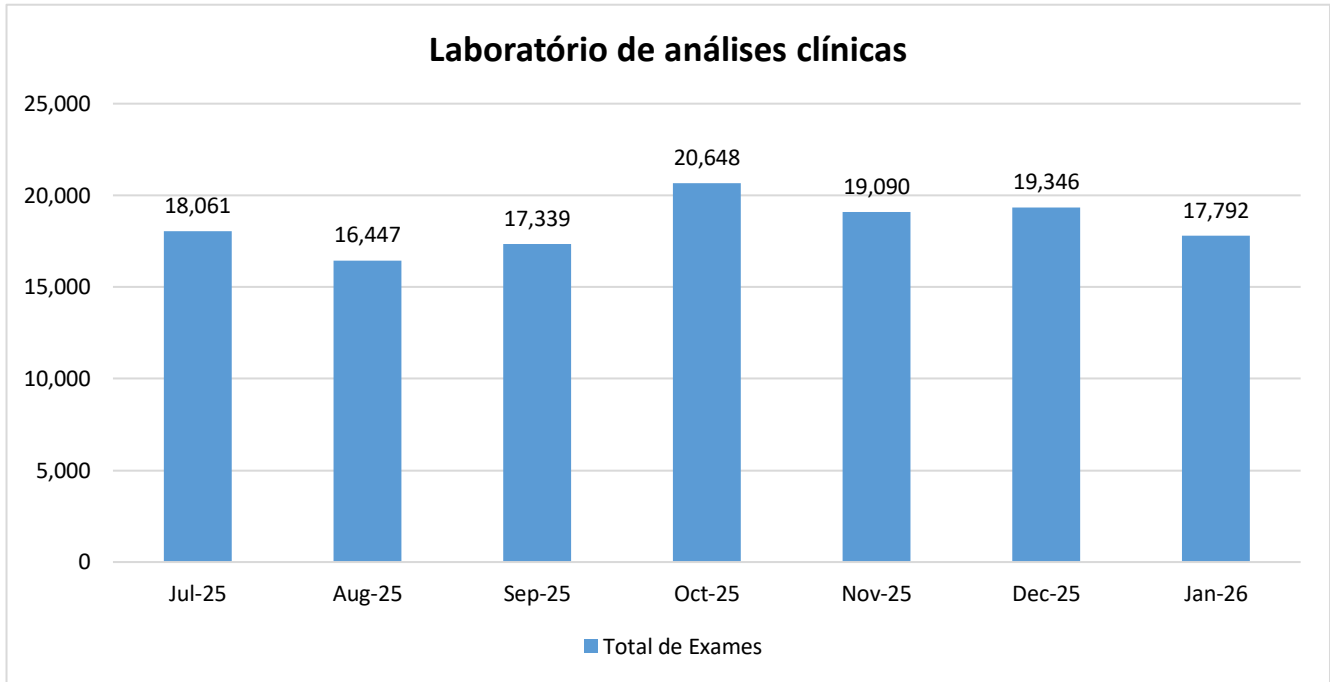


Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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.



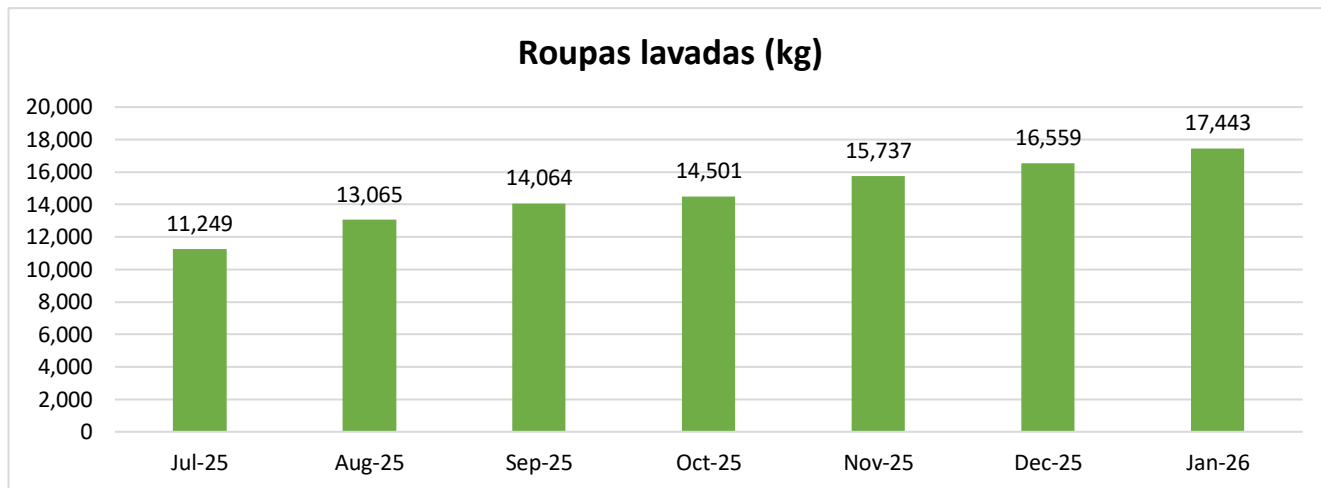
6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT



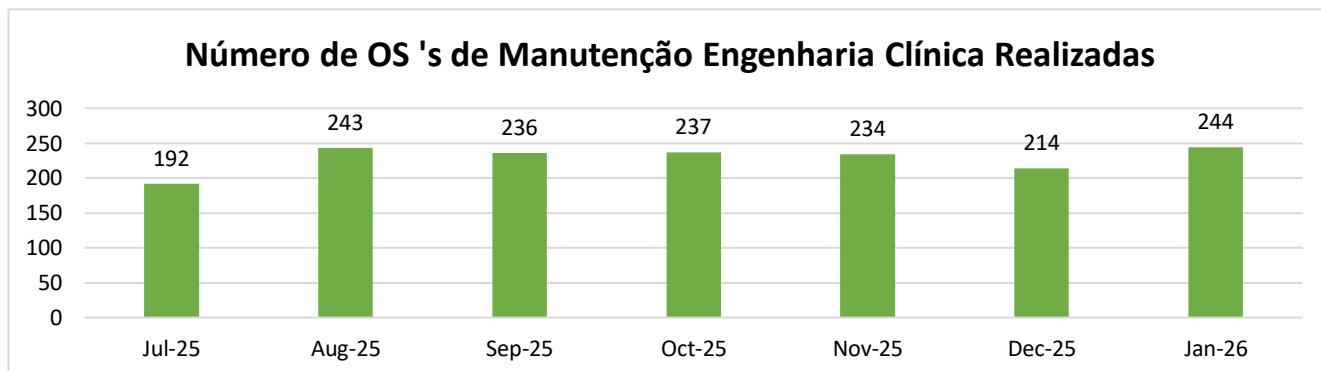


7. ÁREAS DE APOIO

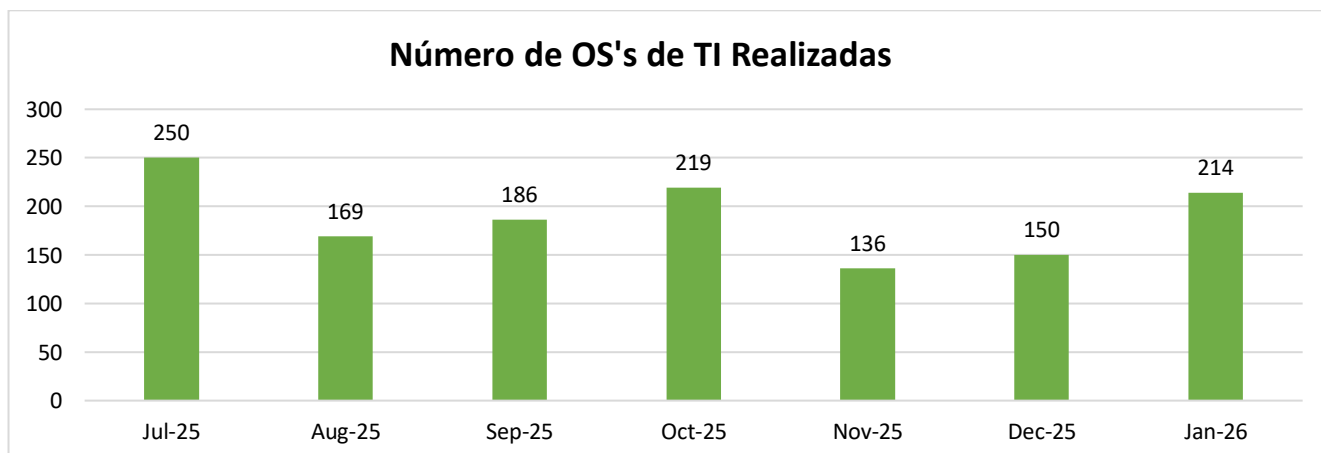
7.1. LAVANDERIA



7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



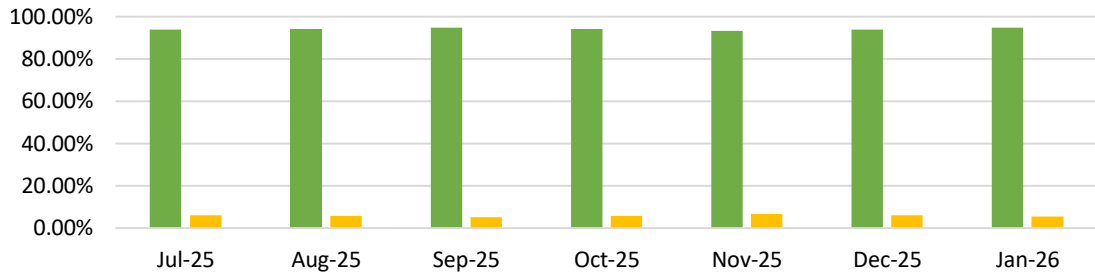
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO





7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA

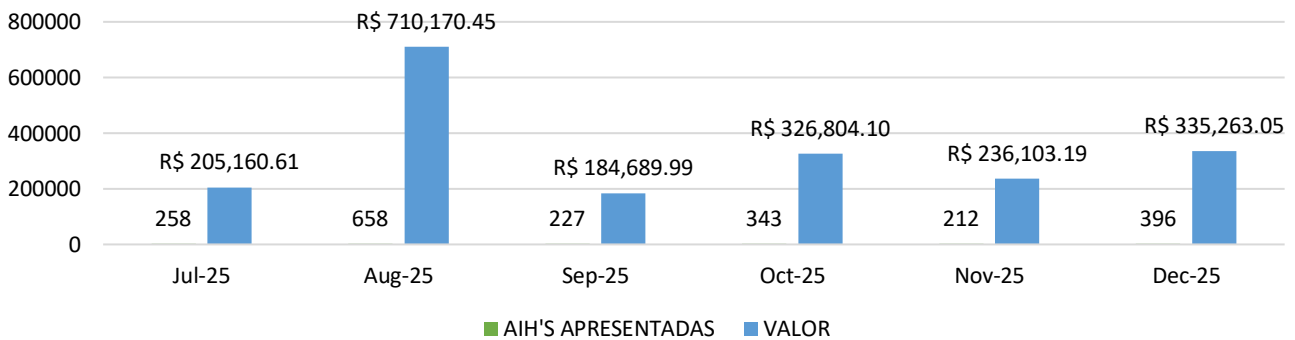
Índice de Satisfação do Usuário - Ouvidoria HEL



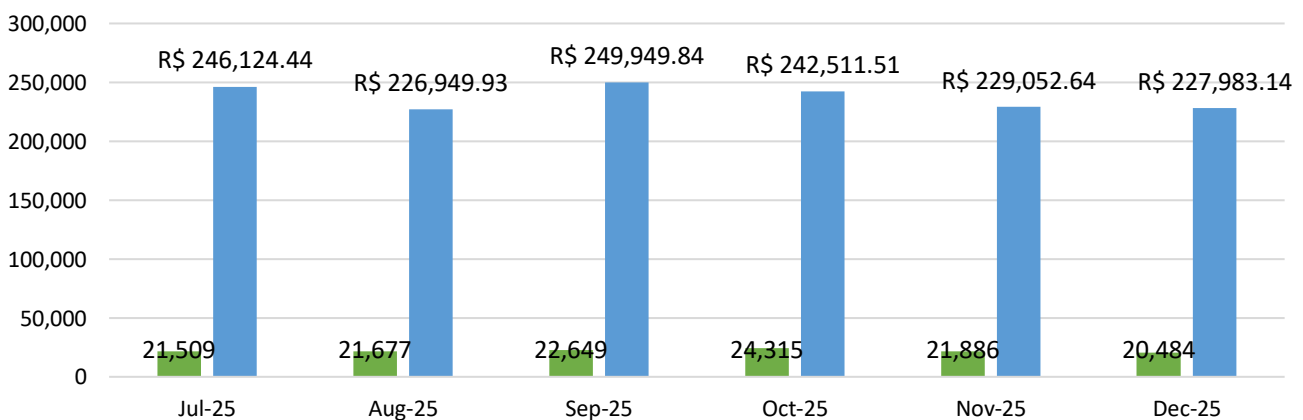
| | Jul-25 | Aug-25 | Sep-25 | Oct-25 | Nov-25 | Dec-25 | Jan-26 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ótimo ou bom | 93.87% | 94.25% | 94.86% | 94.13% | 93.39% | 93.90% | 94.69% |
| Regular, ruim ou péssimo | 6.13% | 5.75% | 5.14% | 5.87% | 6.61% | 6.10% | 5.31% |

7.5. FATURAMENTO

Autorização Internação Hospitalar



Boletim de Procedimento Ambulatorial





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 438 colaboradores, dos quais 260 estão alocados na área assistencial e 177 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de janeiro, o setor de Recursos Humanos recebeu 11 (onze) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo.

No mesmo período, foram registrados 05 (cinco) desligamentos, ocorridos tanto por iniciativa da instituição quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades e diretrizes institucionais.

Comunicação e Relatórios

A área de Gestão de Pessoas dedicou esforços relevantes ao atendimento das demandas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), assegurando o envio tempestivo e preciso das seguintes informações:

- 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 30 horas para atender demandas e responder ofícios e questionamentos dos diversos setores da SES.

Ações Educativas

Durante o mês de janeiro, o HEL promoveu 42 ações educativas, voltadas ao fortalecimento das práticas assistenciais, ao desenvolvimento profissional e à promoção do bem-estar dos colaboradores. Entre os principais temas abordados, destacam-se:

- Reintegração de Colaboradores – RH
- Protocolo de urgência e emergência



- Ronda psicológica - Indicadores do cuidar: O que revelam sobre nós
- Projeto movimento e saúde
- Alinhamento, conferência e responsabilização dos processos de RH, DP, NEP E SESMT
- Ética e responsabilidade profissional

Essas ações reforçam o compromisso institucional com a educação permanente, a humanização do cuidado e a segurança do paciente.

Capacitação de Lideranças – HEL

O Hospital Estadual de Luziânia realizou uma capacitação voltada às lideranças da unidade, com foco na avaliação de desempenho, no feedback eficaz e na construção do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI).

A ação foi desenvolvida pela Gestão de Pessoas, em parceria com o Núcleo de Educação Permanente, com o objetivo de qualificar as lideranças, fortalecer os processos de avaliação e aprimorar a comunicação no ambiente de trabalho.

A capacitação foi conduzida pela psicóloga organizacional Lorena Vieira Freitas e por Vitória Natália Cardoso Ferreira, do Departamento Pessoal, integrando aspectos técnicos, humanos e institucionais da gestão de pessoas.

A iniciativa contribui para o desenvolvimento profissional das lideranças, estimula a escuta qualificada e favorece a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, colaborativos e alinhados às diretrizes institucionais do Hospital Estadual de Luziânia.

Processos Administrativos

- Cadastro no sistema MV e CNES: Em janeiro, foram cadastrados 10 colaboradores no sistema. Esse processo assegura transparência, controle de identificação e suporte ao faturamento hospitalar.



- Folha de Pagamento

Foram dedicadas aproximadamente 130 horas ao processamento da folha de pagamento, abrangendo as seguintes atividades:

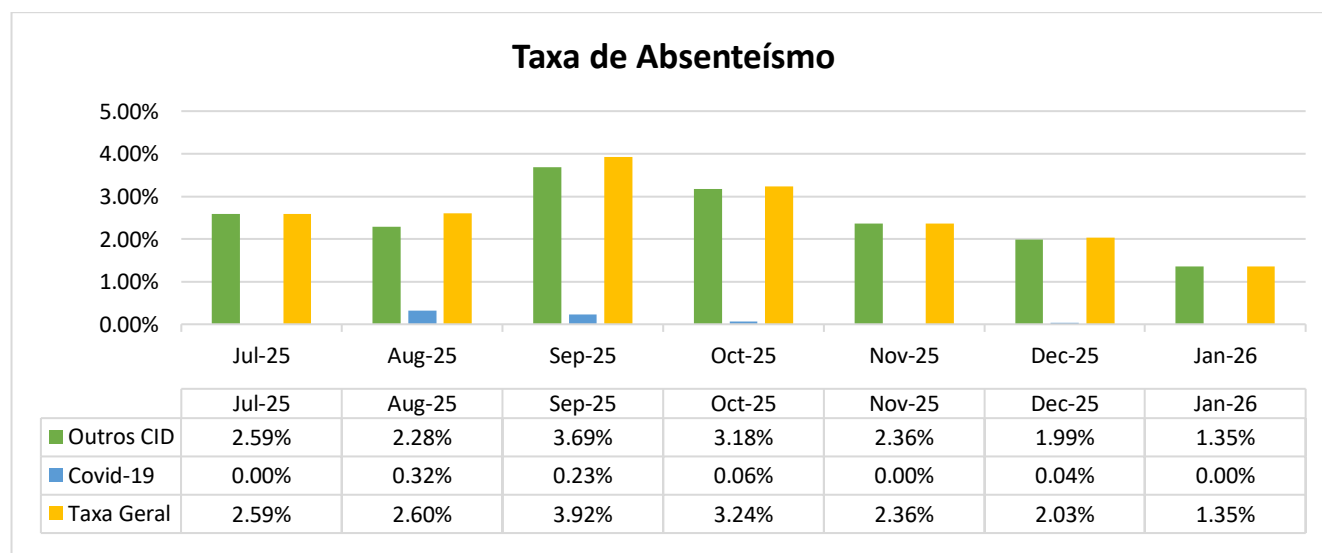
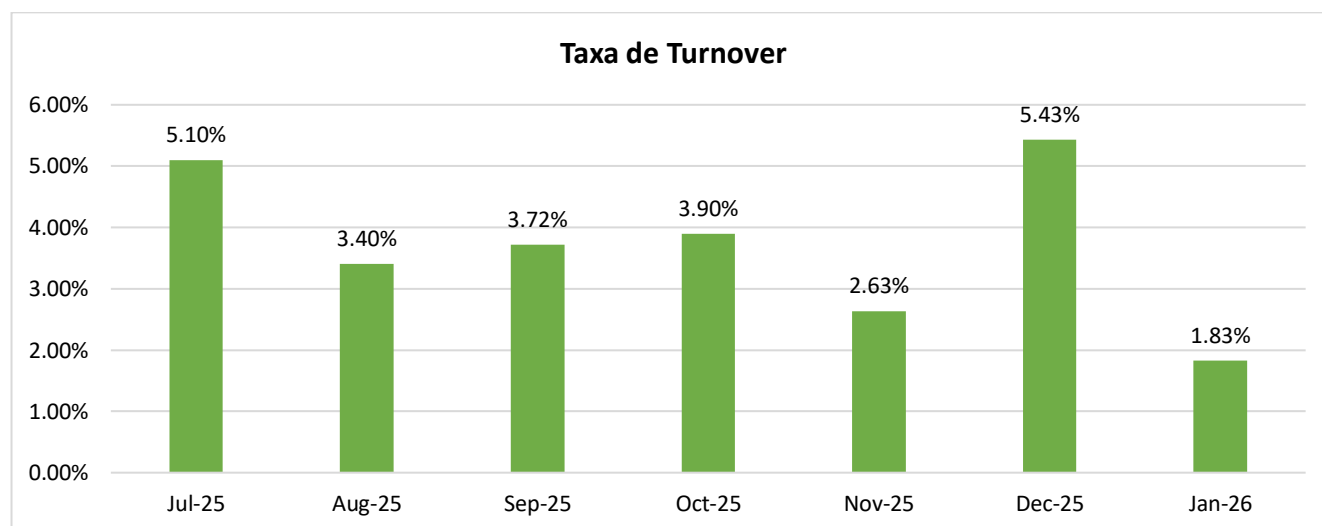
- ✓ Análise e conferência de planilhas;
- ✓ Tratamento e validação dos registros de ponto;
- ✓ Verificação das convenções coletivas vigentes, assegurando conformidade legal;
- ✓ Ajustes de movimentações de pessoal;
- ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
- ✓ Validação final para liberação do pagamento.

Seguem abaixo fotos dos eventos realizados no mês de janeiro/2026:





Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de janeiro de 2026:





9. AÇÕES INSTITUCIONAIS

O mês de janeiro marcou o início do ciclo anual de ações institucionais voltadas à qualificação profissional, padronização de processos e fortalecimento da cultura organizacional no Hospital Estadual de Luziânia. Nesse período, foram priorizadas ações estratégicas relacionadas à integração de novos colaboradores, alinhamento entre setores institucionais, atualização de protocolos assistenciais e promoção da saúde mental dos profissionais.

As atividades desenvolvidas evidenciam o compromisso institucional com a Educação Permanente em Saúde como ferramenta estruturante para melhoria contínua dos serviços prestados, fortalecendo a segurança do paciente, a eficiência operacional e o bem-estar das equipes. A atuação integrada entre Recursos Humanos, Educação Permanente, SESMT, coordenações assistenciais e Psicologia Organizacional possibilitou a execução de ações articuladas, promovendo alinhamento institucional e preparação das equipes para os desafios do novo ciclo anual.

O período também foi marcado por iniciativas de conscientização em saúde mental, em consonância com a campanha Janeiro Branco, ampliando espaços de diálogo e cuidado emocional no ambiente hospitalar.

As ações realizadas ao longo do mês tiveram como objetivos:

- Reforçar diretrizes de segurança do trabalho e prevenção de riscos ocupacionais;
- Atualizar protocolos assistenciais críticos relacionados à urgência e emergência e ao cuidado materno-infantil;
- Promover alinhamento entre setores estratégicos para melhoria dos processos internos;
- Incentivar a cultura de educação permanente e corresponsabilidade institucional;
- Promover a saúde mental e o autocuidado entre colaboradores;
- Fortalecer a integração multiprofissional e a qualidade do cuidado assistencial



9.1. Ações Executadas e Resultados Alcançados

9.1.1. Formação de Desenvolvimento Técnico

Durante o mês foram realizadas ações voltadas à integração de novos colaboradores e alinhamento institucional entre setores estratégicos.

| Atividade | Público | Carga Horária |
|--|---------------------|----------------------|
| Integração de Colaboradores- RH | Novos colaboradores | 1h |
| Integração de Colaboradores- SESMT | Novos colaboradores | 1h |
| Alinhamento e Responsabilização de Processos (RH, DP, NEP e SESMT) | Áreas estratégicas | 1h |

As integrações realizadas desempenharam papel fundamental na inserção segura e organizada dos novos profissionais na instituição, assegurando alinhamento às políticas internas, normas operacionais e práticas assistenciais. A familiarização precoce com fluxos institucionais e rotinas administrativas reduz erros operacionais, melhora a adaptação ao ambiente hospitalar e fortalece a segurança assistencial.

A participação do SESMT reforçou a importância da segurança ocupacional e da prevenção de riscos, contribuindo para redução de acidentes e fortalecimento de práticas seguras no ambiente de trabalho.

O encontro intersetorial entre RH, DP, NEP e SESMT representou avanço significativo na governança institucional, promovendo revisão de processos, definição clara de responsabilidades e fortalecimento da comunicação entre setores estratégicos. Esse movimento reduz retrabalho, melhora a organização de demandas e contribui para decisões administrativas mais assertivas.

Como impacto observado, houve melhoria na integração entre setores, maior clareza de fluxos institucionais e fortalecimento da corresponsabilidade administrativa e assistencial, elementos essenciais para sustentação das ações ao longo do ano.



9.1.2. Treinamentos Institucionais e Ações de Segurança

O mês também contou com capacitações voltadas à atualização de protocolos assistenciais críticos

| Atividade | Público | Carga Horária |
|--|---------------------------------|----------------------|
| Protocolo de Urgência e Emergência | Enfermagem | 2h |
| Orientações Materno-Infantis e protocolos correlatos | Maternidade e Centro Obstétrico | 2h |

A atualização do protocolo de urgência e emergência reforçou práticas assistenciais seguras, promovendo padronização de condutas, melhor organização dos fluxos e fortalecimento da comunicação entre equipes em situações críticas. Essa ação amplia a segurança do paciente e reduz riscos decorrentes de falhas operacionais.

As orientações materno-infantis contribuíram para fortalecimento de práticas de promoção e proteção do aleitamento materno e revisão de protocolos relacionados ao cuidado neonatal e materno. A análise de indicadores e discussão de rotinas assistenciais permitiu identificar oportunidades de melhoria e consolidar práticas alinhadas às diretrizes de segurança e qualidade

Os impactos observados incluem maior comprometimento das equipes com protocolos institucionais, melhoria na qualidade dos registros e fortalecimento da integração multiprofissional no cuidado assistencial.

9.1.3. Ações Multiprofissionais e Psicossociais

| Atividade | Público | Carga Horária |
|---|----------------|----------------------|
| Abertura da Semana de Saúde Mental – Janeiro Branco | Colaboradores | 1h |

A atividade de abertura da Semana de Saúde Mental promoveu reflexão sobre saúde emocional e autocuidado no ambiente hospitalar, ampliando a percepção dos colaboradores sobre os impactos do estresse ocupacional e da sobrecarga emocional no desempenho profissional.

O encontro favoreceu a construção de consciência coletiva sobre a importância do apoio



institucional e das relações saudáveis no trabalho, fortalecendo a cultura de cuidado entre equipes. Observou-se elevada participação e avaliações positivas quanto à relevância do tema.

Como resultado institucional, a ação contribuiu para fortalecimento do clima organizacional, prevenção do adoecimento psíquico e ampliação de espaços de diálogo e acolhimento.

9.1.4. Projetos de Humanização

Durante o mês, também foram desenvolvidas ações voltadas à humanização do cuidado e ao fortalecimento dos vínculos entre pacientes, familiares e equipe assistencial. O Projeto Aniversariante do Dia contemplou 01 paciente internado, proporcionando um momento simbólico de celebração e acolhimento durante o período de internação, contribuindo para minimizar o impacto emocional do afastamento do convívio familiar.

Além disso, foram realizadas 09 visitas no jardim, permitindo o encontro seguro entre pacientes e familiares em ambiente externo, especialmente em situações de restrição de acesso às unidades, favorecendo o bem-estar emocional e fortalecendo o suporte familiar no processo de recuperação. Complementarmente, ocorreram 04 visitas virtuais, destinadas a pacientes impossibilitados de receber acompanhantes ou visitantes presenciais, possibilitando a manutenção do vínculo afetivo por meio de chamadas de vídeo.

De forma integrada, essas ações contribuíram para tornar a experiência hospitalar mais acolhedora, reduzindo ansiedade e sofrimento emocional, e reforçando a política institucional de humanização e cuidado centrado na pessoa.



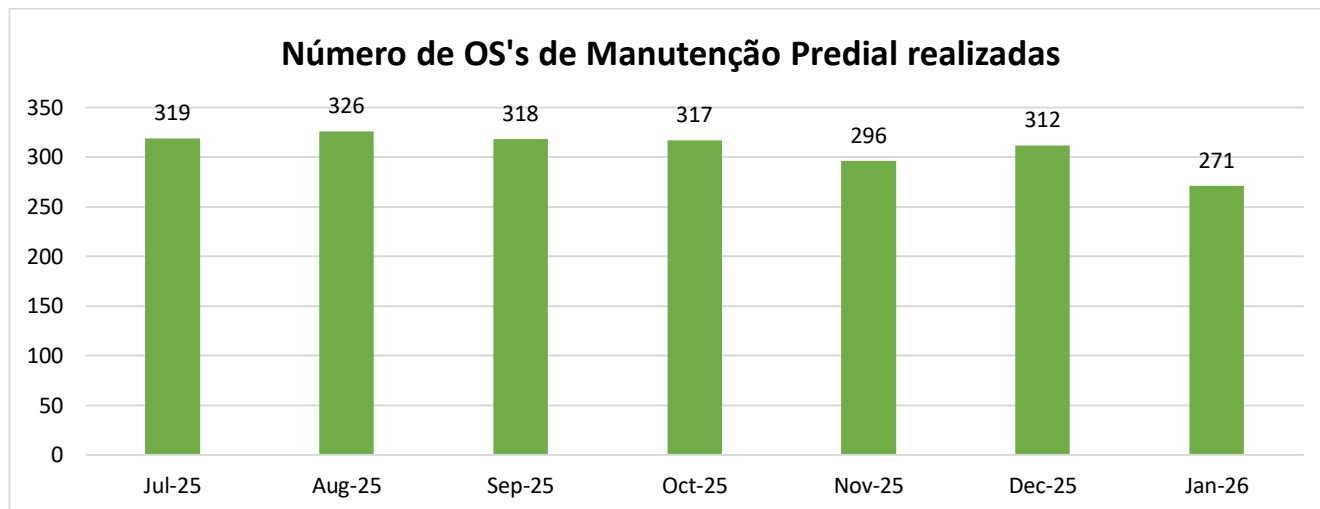


As ações realizadas em janeiro estabeleceram bases sólidas para o planejamento institucional do ano, com foco na integração de equipes, padronização de processos e fortalecimento da segurança assistencial. A qualificação técnica associada às iniciativas voltadas à saúde emocional reforçou a importância do cuidado integral no ambiente hospitalar.

O conjunto de atividades demonstra que investir em educação permanente e alinhamento institucional resulta em maior organização operacional, melhoria do desempenho assistencial e fortalecimento da cultura de segurança e humanização. O início do ciclo anual com ações estruturadas contribui para consolidar práticas institucionais consistentes e sustentáveis ao longo do período.



10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



Os serviços executados no período têm como objetivo garantir que as instalações do Hospital Estadual de Luziânia permaneçam em plenas condições operacionais, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento médico-hospitalar prestado à população de Luziânia-GO e região. Ressalta-se que 63% das ordens de serviço referem-se a manutenções preventivas, gerenciadas por meio do sistema Effort, o que demonstra o compromisso da unidade com a eficiência e a gestão proativa de suas instalações.

11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado em dados, evidências e registros consolidados, reafirma o compromisso do Instituto com a comunidade atendida, demonstrando não apenas a continuidade da prestação de serviços de saúde com qualidade e responsabilidade, mas também a valorização da dignidade humana e o fortalecimento do impacto social positivo gerado pela instituição. As ações desenvolvidas ao longo do período refletem a contribuição direta para a melhoria das condições de vida de inúmeras famílias, bem como para a consolidação de práticas assistenciais e administrativas eficientes.

Nesse contexto, a parceria estabelecida entre o Estado e o Instituto Patris segue se confirmando como uma escolha assertiva, evidenciando um modelo de gestão pautado na cooperação, na transparência e na busca permanente pela excelência. Tal atuação reforça o compromisso conjunto com o desenvolvimento social sustentável e com a promoção do bem-estar da população de Luziânia e região.



Gabriel M

GABRIEL CARDOSO MEIRELES
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO – HEL

Paloma S

PALOMA PEREIRA SOARES
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT – HEL

Francisco A

FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL

Guilherme A

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS

Página de assinaturas



Gabriel Meireles
055.273.631-75
Signatário



Francisco Amud
748.573.982-49
Signatário





Paloma Soares
991.953.051-49
Signatário



Guilherme Almeida
027.663.501-95
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 09 fev 2026 16:09:10 |  | Gabriel Cardoso Meireles criou este documento. (Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75) |
| 09 fev 2026 16:09:11 |  | Gabriel Cardoso Meireles (Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil |
| 09 fev 2026 16:09:15 |  | Gabriel Cardoso Meireles (Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil |
| 10 fev 2026 08:51:08 |  | 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 fev 2026 08:51:13 |  | 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 |
| 09 fev 2026 16:22:04 |  | 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 |
| 09 fev 2026 16:22:10 |  | 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 fev 2026 15:58:18 |  | Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 201.15.239.102 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil |



10 fev 2026
15:58:21



Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95)
assinou este documento por meio do IP 201.15.239.102 localizado em Curitiba - Paraná - Brazil

