

**HEL**  
Hospital Estadual  
de Luziânia

**SES**  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Relatório de Prestação de Contas Anual

# Hospital Estadual de Luziânia

Período de 01 de janeiro de 2025 a 31 de dezembro de 2025

Contrato de Gestão 45/2022

1º Termo Aditivo - 2024

OSS Gestora - Instituto Patris

**À Secretaria de Estado da Saúde de Goiás**

Superintendência de Performance

Gerência de Avaliação das Organizações Sociais

Coordenação de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMFIG

## LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR



Figura 1. Imagem aérea.  
Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual  
Fonte: Autor.



## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....   | 7  |
| 2. ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO .....  | 9  |
| 2.1. Internações (Saídas Hospitalares).....                   | 9  |
| 2.2. Cirurgias.....   | 11 |
| 2.3. Atendimento Ambulatorial .....                           | 13 |
| 2.3.1. Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas.....      | 14 |
| 2.3.2. Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas ..... | 14 |
| 2.3.3. Procedimentos Ambulatoriais.....                       | 15 |
| 2.3.4. Análise Dos atendimentos Ambulatoriais.....            | 15 |
| 2.4. SADT Externo .....                                       | 16 |
| 2.6. Atendimentos de Urgência e Emergência .....              | 19 |
| 3. ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO.....   | 21 |
| 3.1. 1º Trimestre de 2025.....                                | 29 |
| 3.2. 2º Trimestre de 2025 .....                               | 33 |
| 3.3. 3º Trimestre de 2025 .....                               | 37 |
| 3.3. 4º Trimestre de 2025 .....                               | 41 |
| 4. PERFIL DO HOSPITAL .....                                   | 45 |
| 4.1. Capacidade Instalada e Estrutura Assistencial.....       | 45 |
| 5. GESTÃO DAS FINANÇAS.....                                   | 46 |
| 6. GESTÃO PATRIMONIAL.....                                    | 47 |
| 6.1. Estrutura Operacional do Setor.....                      | 48 |
| 6.2. Atividades Desenvolvidas em 2025 .....                   | 48 |
| 6.3. Composição do Patrimônio .....                           | 49 |
| 6.4. Aquisições Patrimoniais .....                            | 49 |
| 6.5. Baixas Patrimoniais.....                                 | 50 |
| 6.6. Inventário Patrimonial Anual .....                       | 50 |
| 7. GESTÃO DE CUSTOS .....                                     | 51 |
| 7.1. Metodologia de Gestão de Custos.....                     | 52 |
| 7.2. Objetivos Gerais e Específicos .....                     | 52 |
| 7.2.1. Objetivo Geral.....                                    | 52 |
| 7.2.2. Objetivos Específicos .....                            | 53 |



|         |  |    |
|---------|--|----|
| 7.3.    | PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2025 .....                                       | 53 |
| 7.3.1.  | Monitoramento da Composição e Evolução dos Custos.....                             | 53 |
| 7.3.2.  | Análises Comparativas e Indicadores Gerenciais .....                               | 53 |
| 7.3.3.  | Análise por Centro de Custos Individualizado.....                                  | 54 |
| 7.3.4.  | Apoio às Decisões Estratégicas – Internalização de Serviços.....                   | 54 |
| 7.3.5.  | Internalização dos serviços de Manutenção Predial .....                            | 54 |
| 7.3.6.  | Internalização da mão de obra do Laboratório de Exames Clínicos .....              | 55 |
| 7.3.7.  | Projeto “Gestão de Custos: Decisões que Transformam” .....                         | 55 |
| 7.3.8.  | Impactos Institucionais Relevantes – CEBAS .....                                   | 60 |
| 7.3.9.  | Resultados e Avaliação do Desempenho.....  | 60 |
| 8.      | GESTÃO DE PESSOAS .....  | 63 |
| 8.1.    | Síntese da Análise Técnica dos Indicadores de Gestão de Pessoas.....               | 64 |
| 8.2.    | Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt) .....                              | 66 |
| 8.3.    | Ações Desenvolvidas Pelo Sesmt .....   | 67 |
| 8.4.    | Indicadores de Saúde e Segurança Do Trabalho .....                                 | 67 |
| 8.5.    | Integração do SESMT com a Gestão de Pessoas.....                                   | 68 |
| 8.6.    | Análise Gerencial e Contribuição para os Resultados Institucionais.....            | 68 |
| 8.7.    | Anexos Fotográficos .....  | 69 |
| 9.      | GESTÃO DE MATERIAIS.....   | 70 |
| 9.1.    | Gestão de Posição de Estoque.....  | 71 |
| 9.2.    | Movimentação de Estoque (Entradas e Saídas).....                                   | 72 |
| 9.3.    | Perdas por Vencimento.....   | 72 |
| 9.4.    | Análise Gerencial da Gestão de Materiais.....                                      | 73 |
| 10.     | INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA .....   | 74 |
| 10.1.   | Manutenção Predial.....  | 74 |
| 10.2.   | Principais Ações Realizadas .....  | 75 |
| 10.2.1. | Fevereiro: Implantação de Horta Próxima à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ..... | 75 |
| 10.2.2. | Março: Reforma da Enfermaria 14 – Enfermaria Cirúrgica.....                        | 76 |
| 10.2.3. | Junho: Reforma das Longarinas das Recepções .....                                  | 77 |
| 10.2.4. | Setembro: Readequação de Área de Convivência dos Colaboradores.....                | 78 |
| 10.2.5. | Agosto: Pintura da Área Externa do Hospital.....                                   | 79 |



|         |  |     |
|---------|--|-----|
| 10.2.6. | Outubro: Instalação de Toldo na Recepção da Maternidade.....                     | 82  |
| 10.2.7. | Dezembro: Instalação de Cobertura para Ambulâncias .....                         | 82  |
| 10.3.   | Intervenções Realizadas Conforme Cronograma Anual de Manutenção.....             | 84  |
| 11.     | GESTÃO OPERACIONAL E SEGURANÇA .....   | 84  |
| 12.     | GESTÃO AMBIENTAL .....   | 86  |
| 13.     | GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA.....   | 87  |
| 13.1.   | Metodologia de Planejamento e Execução das Ações.....                            | 87  |
| 13.2.   | Indicadores Consolidados - JANEIRO A DEZEMBRO/2025.....                          | 88  |
| 13.3.   | Análise Temporal das Ações de Educação Permanente .....                          | 89  |
| 13.4.   | Descrição Detalhada das Principais Frentes de Atuação.....                       | 89  |
| 13.5.   | Educação Permanente em Saúde e Capacitação Técnicas Assistenciais.....           | 89  |
| 13.6.   | Desenvolvimento de Lideranças e Fortalecimento da Gestão Institucional .....     | 90  |
| 13.7.   | Campanhas Institucionais e Ações de Educação em Saúde .....                      | 91  |
| 13.8.   | Ações de Humanização da Assistência.....   | 91  |
| 13.9.   | Ações Psicossociais e Promoção da Saúde do Trabalhador .....                     | 91  |
| 13.10.  | Monitoramento de Indicadores, Avaliação e Planejamento Estratégico .....         | 92  |
| 13.11.  | Resultados, Avanços e Consolidação institucional .....                           | 92  |
| 13.12.  | Anexos Fotográficos.....   | 93  |
| 14.     | GESTÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.....                                 | 95  |
| 14.1.   | Notificações de Incidentes – Análise Consolidada .....                           | 95  |
| 14.2.   | Indicadores de Segurança do Paciente.....  | 97  |
| 14.3.   | Atuação das Comissões Institucionais e Governança da Qualidade .....             | 102 |
| 14.4.   | Avanço da Maturidade Institucional e Conquista da Acreditação ONA Nível 2... 106 |     |
| 15.     | GESTÃO DA OUVIDORIA .....  | 108 |
| 15.1.   | Critério de Classificação Adotado.....   | 108 |
| 15.2.   | Consolidação Geral das Manifestações .....                                       | 109 |
| 15.3.   | Evolução Mensal Entre Elogios e Queixas.....                                     | 109 |
| 15.4.   | Índice de Satisfação dos Usuários (ISU).....                                     | 110 |
| 15.5.   | Resolutividade das Manifestações .....   | 110 |
| 15.6.   | Projeto de Gestão de Custos e Otimização do Tempo .....                          | 110 |
| 15.7.   | Digitalização e Automação dos Processos.....                                     | 111 |
| 15.8.   | Adoção do Manual de Maturidade das Ouvidorias.....                               | 111 |



|  |     |
|--|-----|
| 16. CONCESSÃO DE ALVARÁS E CERTIFICADOS PARA OPERAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR..... | 112 |
| 17. HEL E A SOCIEDADE .....  | 114 |
| 17.1. Janeiro .....  | 115 |
| 17.2. Fevereiro.....   | 117 |
| 17.3. Março.....   | 124 |
| 17.4. Abril.....   | 126 |
| 17.5. Maio .....   | 132 |
| 17.6. Junho .....  | 140 |
| 17.7. Julho .....  | 148 |
| 17.8. Agosto.....  | 151 |
| 17.9. Setembro .....   | 154 |
| 17.10. Outubro.....  | 159 |
| 17.11. Novembro .....  | 163 |
| 17.12. Dezembro .....  | 164 |
| 18. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 166 |

## 1. INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL), sob gestão do Instituto Patris desde junho de 2022, vem implementando, de forma contínua e estruturada, um processo de requalificação assistencial, administrativa e operacional, consolidando-se como unidade hospitalar de atendimento geral estratégica para a Região de Saúde do Entorno Sul do Estado de Goiás.

Inicialmente instituído como hospital de campanha para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, o HEL passou por processo de transição assistencial planejado, com ampliação progressiva e sustentável de sua capacidade instalada, diversificação de linhas de cuidado e incremento do nível de complexidade dos serviços ofertados.

O processo de transformação institucional foi sustentado por investimentos regulares em infraestrutura física, modernização do parque tecnológico, qualificação das equipes multiprofissionais e reestruturação dos fluxos assistenciais, logísticos, administrativos e de apoio diagnóstico e terapêutico.

Destacam-se, neste período, a modernização e ampliação do Centro Cirúrgico, a estruturação e certificação do Centro de Material e Esterilização (CME), a reorganização do ambulatório de especialidades e a implantação da maternidade, que reposicionou o HEL como referência regional em atenção obstétrica, parto humanizado e cuidado integral materno-infantil. A implantação da maternidade promoveu incremento relevante na produção assistencial, com observância rigorosa dos protocolos de segurança do paciente, boas práticas assistenciais e diretrizes da Rede Cegonha.

A expansão do escopo assistencial foi executada mediante planejamento operacional, cronogramas físico-financeiros definidos, acompanhamento sistemático de indicadores de desempenho e observância às normas técnicas, sanitárias e regulatórias, assegurando a continuidade do atendimento, a estabilidade operacional da unidade e a mitigação de riscos assistenciais, mesmo diante do expressivo aumento da demanda regional.



No exercício de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia apresentou desempenho compatível com as metas quantitativas, qualitativas e financeiras estabelecidas no Ajuste de Parceria, conforme evidenciado nos demonstrativos e capítulos analíticos deste Relatório Anual. Os resultados consolidados indicam crescimento sustentado da produção assistencial, eficiência operacional, adequado controle de custos, racionalização do uso de recursos e fortalecimento dos mecanismos de governança, compliance e controle interno, em conformidade com os princípios da economicidade, eficiência e transparência.

O amadurecimento da governança institucional e a consolidação de uma cultura organizacional orientada à qualidade, à segurança do paciente, à ética e à transparência culminaram na evolução do HEL da Certificação ONA Nível 1 para a Certificação ONA Nível 2, concedida em dezembro de 2025. A certificação foi obtida em um contexto de elevada produção assistencial, no qual a unidade registrou mais de 324 mil atendimentos no exercício, incluindo 35.987 atendimentos de urgência e emergência, 4.969 cirurgias, 1.495 partos, 29.279 consultas ambulatoriais, 205.829 exames laboratoriais e 42.341 exames de imagem, evidenciando a robustez operacional, a capacidade técnica instalada e a segurança dos processos assistenciais.

A ONA Nível 2 representa um avanço relevante em relação à certificação ONA Nível 1 e reforça a trajetória de excelência institucional da unidade, que também se materializa por reconhecimentos externos como o Ethical Journey Award, na categoria Prêmio Destaque em Compliance, o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) por meio da Portaria SAES/MS nº 2.891, de 10 de junho de 2025 e o Prêmio Ouro de Transparência da SES-GO, refletindo o alinhamento da gestão aos princípios de integridade, governança e transparência pública.





## Missão

Cuidar da saúde física e psicológica da população, através dos princípios do SUS, com dignidade, respeito, transparência e sustentabilidade.

## Visão

Ser reconhecido no Estado como serviço de saúde de alta resolubilidade, através de processos de gestão acreditados, com foco na saúde e no desenvolvimento social.



## Valores

**Equidade:** tratando as pessoas de forma justa, proporcionando que todos tenham acesso as mesmas oportunidades dentro de suas necessidades.  
**Resolubilidade:** no processo de gestão e assistência  
**Empatia:** compreender a necessidade do próximo, proporcionando atendimento e gestão humanizada.  
**Ética:** como primícia norteadora dos valores essenciais, para tratar a individualidade no cuidar.

Os indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de qualidade apresentados neste relatório demonstram não apenas o aumento da capacidade produtiva, mas, sobretudo, a efetividade clínica, a segurança do cuidado, a resolutividade dos serviços e a estabilidade dos processos internos, refletindo a adequada articulação entre planejamento, execução, monitoramento e avaliação.

O presente Relatório Anual de Prestação de Contas tem por finalidade demonstrar, de forma objetiva, técnica, transparente e segregada, a execução físico-financeira do Ajuste de Parceria, os resultados assistenciais alcançados, o cumprimento dos indicadores pactuados, os programas estratégicos implementados e a aderência da gestão às diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e à legislação vigente. As informações consolidadas ratificam o papel do Hospital Estadual de Luziânia como unidade de referência regional, comprometida com a sustentabilidade, a eficiência, a governança e a qualificação contínua da assistência prestada à população.



## 2. ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

### 2.1. Internações (Saídas Hospitalares)

| Internações ( Saídas Hospitalares) | Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maiο | Junho | Contratado | Realizado | Eficácia 1º Semestre |
|------------------------------------|------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|------------|-----------|----------------------|
| Saídas de Clínica Médica           | 155  | 171     | 157       | 162   | 160   | 154  | 147   | 930        | 951       | 102,26%              |
| Saídas Cirúrgicas                  | 203  | 189     | 197       | 190   | 187   | 194  | 183   | 1.218      | 1.140     | 93,60%               |
| Saídas Obstétricas                 | 127  | 143     | 125       | 148   | 129   | 147  | 143   | 762        | 835       | 109,58%              |

| Internações ( Saídas Hospitalares) | Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia 2º Semestre |
|------------------------------------|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|----------------------|
| Saídas de Clínica Médica           | 155  | 142   | 156    | 153      | 157     | 160      | 160      | 930        | 928       | 99,78%               |
| Saídas Cirúrgicas                  | 203  | 183   | 200    | 198      | 201     | 200      | 196      | 1.218      | 1.178     | 96,72%               |
| Saídas Obstétricas                 | 127  | 135   | 127    | 134      | 140     | 151      | 136      | 762        | 823       | 108,01%              |



A partir de 01 de outubro de 2024, com a formalização do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 45/2022-SES/GO, a metodologia de mensuração de metas foi redefinida. A avaliação migrou de "grupos de atividades" para "linhas de serviços" (itens 24.1.3 a 24.1.6). Essa transição exigiu readequações logísticas, especialmente na Clínica Médica, que teve sua meta ajustada de 200 para 155 saídas mensais, acompanhada de uma redução proporcional de leitos (de 31 para 24).

Conforme os dados consolidados de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) demonstrou resiliência e alta performance, atingindo a meta em todas as saídas:

**Clínica Médica:** Manteve estabilidade operacional com eficácia de 102,26% no 1º semestre e 99,78% no 2º semestre.

**Saídas Cirúrgicas:** Apesar da complexidade inerente, o setor atingiu 93,60% no 1º semestre, elevando o desempenho para 96,72% no 2º semestre.

**Saídas Obstétricas:** Linha de maior destaque positivo, com eficácia de 109,58% e 108,01% nos respectivos semestres, operando consistentemente acima da meta contratual.

O fluxo de internações do HEL é predominantemente caracterizado pela "Porta Aberta", com 95,92% dos pacientes oriundos do Pronto-Socorro (PS) e 4,08% via Regulação Estadual.

A baixa representatividade da regulação deve-se à ausência de especialidades de alta complexidade (como Neurologia e Cardiologia), o que naturalmente direciona esses casos para outras unidades da rede.

O processo de regulação e acolhimento é gerido por médicos reguladores e uma equipe de pronto atendimento (escala 24h), garantindo que o aceite de pacientes ocorra estritamente sob critérios de segurança e capacidade técnica da unidade.



O histórico de 2024, marcado por adaptações contratuais, serviu de base para a consolidação dos resultados de 2025. O alcance das metas de saídas com números históricos ratifica a eficiência da gestão hospitalar, a adequada alocação de recursos e o compromisso com a continuidade assistencial, mesmo diante de restrições de especialidades específicas e demais desafios.

## 2.2. Cirurgias

| Cirurgias Eletivas  | Meta | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maiο | Junho | Contratado | Realizado | Eficácia<br>1º Semestre |
|---|------|---------|-----------|-------|-------|------|-------|------------|-----------|-------------------------|
| Cirurgia Eletiva hospitalar de alto giro                  | 6    | 6       | 10        | 8     | 6     | 6    | 6     | 36         | 42        | 117%                    |
| Cirurgia Eletiva de Alto Custo                            | 6    | 6       | 8         | 8     | 6     | 6    | 6     | 36         | 40        | 111%                    |
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade | 49   | 79      | 76        | 72    | 73    | 51   | 50    | 294        | 401       | 136%                    |

| Cirurgias Eletivas  | Meta | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia<br>2º Semestre |
|---|------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|-------------------------|
| Cirurgia Eletiva hospitalar de alto giro                  | 6    | 6     | 8      | 14       | 8       | 9        | 6        | 36         | 51        | 142%                    |
| Cirurgia Eletiva de Alto Custo                            | 6    | 6     | 12     | 7        | 6       | 6        | 5        | 36         | 42        | 117%                    |
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade | 49   | 54    | 53     | 48       | 54      | 49       | 48       | 294        | 306       | 104%                    |



Com base nos dados consolidados de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) demonstrou plena maturidade operacional após as readequações contratuais iniciadas no final de 2024. O setor cirúrgico encerrou o exercício com todas as metas superadas, consolidando a eficiência da unidade na gestão de procedimentos de diferentes complexidades.

O desempenho das cirurgias programadas foi um dos destaques do ano, com resultados significativamente acima das metas em todas as categorias:

- **Cirurgia de Alto Giro:** Apresentou uma performance robusta, com 42 procedimentos no primeiro período (117%) e 51 no segundo (142%).
- **Cirurgia de Alto Custo:** Manteve a entrega constante com eficácia de 111% no 1º semestre e 117% no 2º semestre, garantindo o acesso a procedimentos de maior impacto financeiro e tecnológico.
- **Média ou Alta Complexidade:** Esta linha representou o maior volume cirúrgico da unidade, realizando 401 procedimentos no 1º semestre (136% de eficácia) e 306 no 2º semestre (104% de eficácia).

Diferentemente de 2024, período marcado por processo de transição operacional e readequação de metas — incluindo a redução do quantitativo mensal de cirurgias de 104 para 61 procedimentos, bem como a reorganização da capacidade de leitos —, o ano de 2025 foi caracterizado por maior estabilidade assistencial e organizacional.

Nesse contexto, a estratégia adotada a partir do aditivo contratual, que priorizou a execução de procedimentos de maior complexidade, mostrou-se tecnicamente adequada e alinhada à capacidade instalada da unidade. A compatibilização entre o



volume de procedimentos pactuados e o quantitativo de leitos disponíveis possibilitou melhor organização do fluxo assistencial, maior previsibilidade operacional e viabilidade na execução dos diferentes grupos de procedimentos.

Como resultado desse alinhamento entre planejamento, capacidade operacional e gestão assistencial, o hospital não apenas atingiu, como superou as metas de produção estabelecidas, assegurando desempenho máximo por linha de serviço, sem prejuízo à qualidade do atendimento e à segurança do paciente.

### 2.3. Atendimento Ambulatorial

| Ambulatório                  | Meta  | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maiο  | Junho | Contratado | Realizado | Eficácia 1º Semestre |
|------------------------------|-------|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|----------------------|
| Consultas Médicas            | 1.250 | 1.131   | 1.088     | 1.167 | 1.318 | 1.300 | 1.289 | 7500       | 7293      | 97%                  |
| Consultas Multiprofissionais | 950   | 1.020   | 1.477     | 1.501 | 1.399 | 1.313 | 1.237 | 5700       | 7947      | 139%                 |
| Procedimentos Ambulatoriais  | 180   | 377     | 284       | 137   | 163   | 197   | 201   | 1080       | 1359      | 126%                 |

| Ambulatório                  | Meta  | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Eficácia 2º Semestre |
|------------------------------|-------|-------|--------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|----------------------|
| Consultas Médicas            | 1.250 | 1.140 | 1.333  | 1.270    | 1.317   | 1.253    | 1.295    | 7500       | 7608      | 101%                 |
| Consultas Multiprofissionais | 950   | 1.232 | 1.082  | 1.079    | 1.090   | 953      | 995      | 5700       | 6431      | 113%                 |
| Procedimentos Ambulatoriais  | 180   | 189   | 187    | 195      | 231     | 190      | 197      | 1080       | 1189      | 110%                 |



Com base nos dados consolidados de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) demonstrou uma performance de alta eficiência, consolidando os fluxos assistenciais após as readequações contratuais ocorridas em 2024. A unidade encerrou o exercício com nota máxima de eficácia em todas as linhas ambulatoriais.

### **2.3.1. Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas**

Diferente dos desafios enfrentados em 2024, onde o absenteísmo e falhas no agendamento via sistema GERCON impactaram a produção — o ano de 2025 apresentou estabilidade e preenchimento eficiente das agendas.

- Performance: No 1º semestre, a unidade atingiu 97% de eficácia, realizando 7.293 consultas. No 2º semestre, o desempenho evoluiu para 101%, totalizando 7.608 atendimentos frente à meta de 7.500.
- Melhoria nos Processos: A regularização do fluxo com o Complexo Regulador Estadual permitiu uma ocupação mais assertiva das vagas ofertadas, melhorando as perdas primárias.

### **2.3.2. Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas**

A linha multiprofissional manteve-se como o pilar de maior excedente operacional da unidade.



- Resultados: No 1º semestre, a eficácia foi de 139% (7.947 realizados para 5.700 contratados). No 2º semestre, manteve o ritmo elevado com 113% de eficácia.
- Destaque: O suporte contínuo em áreas como a reabilitação (Fisioterapia) e o acolhimento (Psicologia) garantiu que o hospital operasse significativamente acima da meta pactuada, reforçando o cuidado integral ao paciente.

### **2.3.3. Procedimentos Ambulatoriais**

Os procedimentos de menor complexidade (cirurgias ambulatoriais) mantiveram ótimos números durante o ano de 2025.

- Eficácia: O setor registrou 126% de eficácia no 1º semestre e 110% no 2º semestre.
- Volume: Foram realizados 2.548 procedimentos ao longo do ano, superando a meta contratual de 2.160, o que demonstra agilidade resolutiva e otimização dos recursos físicos da unidade.

### **2.3.4. Análise Dos Atendimentos Ambulatoriais**

A superação das metas no segundo semestre, em todas as linhas de produção — Consultas Médicas (101%), Atendimentos Multiprofissionais (113%) e Procedimentos (110%) — evidencia a efetividade das estratégias implementadas,



especialmente no que se refere ao fortalecimento da triagem pré-cirúrgica, à organização dos fluxos assistenciais e ao comprometimento das equipes envolvidas.

Esse desempenho resultou no alcance da pontuação máxima nos indicadores de produção ambulatorial, demonstrando a capacidade da unidade em sustentar níveis elevados de desempenho, compatíveis com sua complexidade assistencial, sem prejuízo à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.

#### 2.4. SADT Externo

| SADT Externo (Realizado) | Meta       | Janeiro    | Fevereiro    | Março      | Abril      | Mai        | Junho      | Contratado   | Realizado    | Eficiência 1º Semestre |
|--------------------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|------------------------|
| Colonoscopia             | 80         | 42         | 72           | 72         | 83         | 72         | 92         | 480          | 433          | 90%                    |
| Ecocardiograma           | 45         | 27         | 44           | 44         | 45         | 41         | 45         | 270          | 246          | 91%                    |
| Eletrocardiograma        | 10         | 118        | 124          | 113        | 115        | 95         | 102        | 60           | 667          | 1112%                  |
| Endoscopia               | 70         | 38         | 63           | 63         | 69         | 66         | 76         | 420          | 375          | 89%                    |
| Raio X                   | 10         | 20         | 39           | 24         | 14         | 11         | 13         | 60           | 121          | 202%                   |
| Tomografia               | 200        | 208        | 202          | 202        | 220        | 214        | 251        | 1.200        | 1.297        | 108%                   |
| USG/Doppler              | 80         | 103        | 123          | 73         | 74         | 80         | 82         | 480          | 535          | 111%                   |
| USG                      | 300        | 232        | 355          | 271        | 308        | 282        | 305        | 1.800        | 1.753        | 97%                    |
| <b>Total</b>             | <b>795</b> | <b>788</b> | <b>1.022</b> | <b>862</b> | <b>928</b> | <b>861</b> | <b>966</b> | <b>4.770</b> | <b>5.427</b> | <b>114%</b>            |



| SADT Externo (Realizado) | Meta       | Julho        | Agosto       | Setembro     | Outubro    | Novembro     | Dezembro   | Contratado   | Realizado    | Eficácia 2º Semestre |
|--------------------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|--------------|----------------------|
| Colonoscopia             | 80         | 87           | 82           | 81           | 80         | 81           | 81         | 480          | 492          | 103%                 |
| Ecocardiograma           | 45         | 48           | 45           | 46           | 47         | 45           | 48         | 270          | 279          | 103%                 |
| Eletrocardiograma        | 10         | 97           | 126          | 113          | 101        | 117          | 9          | 60           | 563          | 938%                 |
| Endoscopia               | 70         | 72           | 70           | 66           | 74         | 70           | 79         | 420          | 431          | 103%                 |
| Raio X                   | 10         | 33           | 22           | 31           | 34         | 52           | 51         | 60           | 223          | 372%                 |
| Tomografia               | 200        | 250          | 254          | 317          | 210        | 223          | 229        | 1.200        | 1.483        | 124%                 |
| USG/Doppler              | 80         | 102          | 125          | 86           | 103        | 100          | 82         | 480          | 598          | 125%                 |
| USG                      | 300        | 316          | 334          | 331          | 317        | 336          | 304        | 1.800        | 1.938        | 108%                 |
| <b>Total</b>             | <b>795</b> | <b>1.005</b> | <b>1.058</b> | <b>1.071</b> | <b>966</b> | <b>1.024</b> | <b>883</b> | <b>4.770</b> | <b>6.007</b> | <b>126%</b>          |

Com base nos indicadores consolidados de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) apresentou uma evolução robusta na entrega de exames diagnósticos, superando os desafios críticos observados no final de 2024. Enquanto no último trimestre do ano anterior exames como Endoscopia e Colonoscopia operavam com baixa eficácia (55% e 56%, respectivamente), o exercício de 2025 consolidou a recuperação dessas linhas, garantindo o cumprimento global das metas contratuais.

A unidade obteve sucesso na reversão dos indicadores que anteriormente não atingiam as metas:

**Colonoscopia:** Elevou sua eficácia para 90% no 1º semestre, com 433 exames realizados frente à meta de 480.

**Ecocardiograma:** Atingiu 91% de eficácia, demonstrando estabilidade na oferta.



**Endoscopia:** Embora tenha sido o único item ligeiramente abaixo da meta de 90% (finalizando com 89,3%), o resultado representa um salto significativo em relação aos 55% registrados no final de 2024, evidenciando a eficácia das medidas de redução de absenteísmo e preparo de pacientes.

O HEL continuou a atuar como um braço estratégico da rede estadual para exames de alto volume e urgência:

**Eletrocardiograma:** Registrou uma alta eficácia, realizando 667 exames para uma meta contratada de 60.

**Tomografia e USG/Doppler:** Mantiveram a consistência operacional com 108% e 111% de eficácia, respectivamente, garantindo agilidade diagnóstica para a regulação.

**Raio X:** Operou com 202% de eficácia, absorvendo o dobro da demanda prevista.

No total, o SADT Externo encerrou o 1º semestre de 2025 com uma eficácia global de 114%. Foram realizados 5.427 exames frente aos 4.770 contratados, o que demonstra que a unidade não apenas superou os problemas de agendamento e absenteísmo enfrentados em 2024, mas também otimizou sua capacidade instalada para reduzir a fila de espera regional.

O desempenho de 2025 ratifica a nota máxima de eficácia para o setor de diagnóstico. A estratégia de intensificação de campanhas e a melhoria na comunicação com o complexo regulador surtiram efeito prático, elevando a média de todos os exames.



## 2.6. Atendimentos de Urgência e Emergência

| Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco | Meta     | Janeiro      | Fevereiro    | Março        | Abril        | Maió         | Junho        | Realizado     | Eficácia 1º Semestre |
|---|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------------|
| Vermelho  | Sem meta | 16           | 17           | 25           | 19           | 26           | 16           | 119           | *                    |
| Laranja   |          | 183          | 153          | 245          | 208          | 256          | 188          | 1.233         | *                    |
| Amarelo   |          | 1387         | 1461         | 1650         | 1684         | 1703         | 1479         | 9.364         | *                    |
| Verde   |          | 1627         | 834          | 354          | 240          | 950          | 981          | 4.986         | *                    |
| Azul  |          | 320          | 142          | 103          | 95           | 143          | 157          | 960           | *                    |
| Total   |          | <b>3.533</b> | <b>2.607</b> | <b>2.377</b> | <b>2.246</b> | <b>3.078</b> | <b>2.821</b> | <b>16.662</b> | *                    |

| Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco | Meta     | Julho        | Agosto       | Setembro     | Outubro      | Novembro     | Dezembro     | Realizado     | Eficácia 2º Semestre |
|---|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------------|
| Vermelho  | Sem meta | 20           | 21           | 22           | 18           | 18           | 16           | 115           | *                    |
| Laranja   |          | 236          | 222          | 231          | 247          | 226          | 197          | 1.359         | *                    |
| Amarelo   |          | 1306         | 1545         | 1809         | 1391         | 1149         | 1192         | 8.392         | *                    |
| Verde   |          | 1073         | 1345         | 1544         | 1691         | 1665         | 1550         | 8.868         | *                    |
| Azul  |          | 152          | 86           | 100          | 83           | 82           | 88           | 591           | *                    |
| Total   |          | <b>2.787</b> | <b>3.219</b> | <b>3.706</b> | <b>3.430</b> | <b>3.140</b> | <b>3.043</b> | <b>19.325</b> | *                    |



Em conformidade com o Contrato de Gestão nº 045/2022 (Anexo I, Item 9), o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) manteve o funcionamento ininterrupto (24h) de seu Pronto Socorro, garantindo o acolhimento de 35.987 usuários ao longo de 2025. Embora este setor não possua meta aritmética de produção (teto), a análise do fluxo de demanda espontânea é crucial para o dimensionamento das equipes de plantão.

Comparativamente, o volume total de 2025 manteve-se estável em relação ao histórico da unidade, com uma leve variação sazonal entre os períodos.

A segmentação dos atendimentos pela classificação de risco revela dois cenários distintos ao longo do ano, evidenciando uma mudança no perfil de busca pelo serviço no segundo semestre.

**Alta Complexidade (Vermelho e Laranja):** A unidade manteve a estabilidade no atendimento a pacientes críticos. Foram registrados 234 atendimentos de emergência imediata (Vermelho) e 2.592 de muita urgência (Laranja) no ano. Somados, esses grupos representam cerca de 7,8% da demanda total, justificando a manutenção da estrutura de Sala Vermelha e suporte intensivo no PS.

**Urgência Relativa (Amarelo):** No 1º semestre, o perfil "Amarelo" foi predominante, representando 56,2% dos atendimentos (9.364 pacientes). Isso indica que, no início do ano, o pronto-socorro foi utilizado majoritariamente para casos que, de fato, exigiam intervenção hospitalar em tempo hábil.

**Baixa Complexidade (Verde e Azul):** Observa-se um ponto de inflexão preocupante no 2º semestre. Enquanto no 1º semestre os pacientes classificados como "Verde" somavam 4.986, esse número saltou para 8.868 no 2º semestre — um aumento de 77,8% nesta categoria específica.



No acumulado final do ano, os atendimentos de perfil ambulatorial (Verde + Azul) totalizaram 15.405 atendimentos (42,8% do total). Esse dado sugere uma possível sobrecarga sazonal ou fragilidade na rede de Atenção Primária local nos últimos meses do ano, drenando para a urgência hospitalar casos que poderiam ser resolvidos em Unidades Básicas de Saúde.

Os indicadores de 2025, especialmente o crescimento da demanda de menor complexidade (Verde e Azul) na segunda metade do ano, evidenciam que uma parcela expressiva da população busca o ambiente hospitalar para condições que, tecnicamente, possuem perfil ambulatorial.

Esses dados reforçam a importância da integração e do fortalecimento contínuo da Rede de Atenção Primária Municipal. A alta procura por atendimentos de baixo risco no Pronto Socorro sinaliza a oportunidade de melhorias na cobertura da rede básica, para que o Hospital Estadual possa concentrar seus recursos técnicos e humanos, prioritariamente, nos casos de média e alta complexidade, otimizando o fluxo de urgência para quem mais precisa.

Em suma, o HEL cumpriu integralmente sua missão assistencial, absorvendo a demanda apresentada e garantindo a segurança do paciente em todos os níveis de classificação de risco.

### **3. ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

- **Taxa de Ocupação Hospitalar**



**Conceituação:** Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

**Fórmula:**  $[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

- **Média de Permanência Hospitalar TMP (dias)**

**Conceituação:** relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

**Fórmula:**  $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de saídas no período}]$

- **Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

**Conceituação:** assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

**Fórmula:**  $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$



- **Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)**

**Conceituação:** mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

**Fórmula:**  $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / \text{No de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

- **Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)**

**Conceituação:** 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. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.



**Fórmula:** [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

- **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

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

**Fórmula:** [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

- **Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais**

**Conceituação:** mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

**Fórmula:** [No de cirurgias eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100



- **Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado**

**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:** [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.

- **Percentual de partos cesáreos**

**Conceituação:** mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

**Fórmula:** [Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal

- **Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea.**

**Conceituação:** é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos



específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

**Fórmula:**  $[N^\circ \text{ de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês} / \text{Total de parturientes submetidas a cesárea no mês} \times 100]$

- **Percentual de exames de imagem com resultado liberado 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).

**Fórmula:**  $[\text{Número de exames de imagem liberados em até 72 horas} / \text{total de exames de imagem liberados no período multiplicado}] \times 100.$

- **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente.**



**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).

**Fórmula:**  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias}}{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}} \times 100$

- **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.**

**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).

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

- **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.

**Fórmula:**  $[\text{Número total de itens contados em conformidade} / \text{Número total de itens padronizados cadastrados no sistema}] \times 100$

- **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.

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

- **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.

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



### 3.1. 1º Trimestre de 2025

| Indicadores   | Meta  | Janeiro | Fevereiro | Março  | Media do trimestre (JAN - MAR) | % Execução em relação a meta |
|---|-------|---------|-----------|--------|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar  | ≥ 85% | 91,43%  | 95,08%    | 95,88% | 94,13%                         | 110,74%                      |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) (dias)   | ≤ 4   | 3,44    | 3,39      | 3,63   | 3,49                           | 114,61%                      |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)  | ≤ 24  | 7,72    | 4,21      | 3,74   | 5,22                           | 459,77%                      |
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )  | <5%   | 0,00%   | 0,00%     | 9,09%  | 3,03%                          | 165,02%                      |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)  | < 20% | 5,47%   | 5,68%     | 4,32%  | 5,16%                          | 387,60%                      |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)                  | ≤ 7%  | 0,00%   | 0,00%     | 0,00%  | 0,00%                          | 7000,00%                     |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais  | ≤5%   | 0,00%   | 3,30%     | 3,41%  | 2,24%                          | 223,21%                      |
| 8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano | ≤25%  | 6,95%   | 5,44%     | 3,41%  | 5,27%                          | 474,38%                      |
| 9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano  | < 10% | N/A     | N/A       | N/A    | N/A                            | N/A                          |



|  |              |         |         |         |                |                |
|--|--------------|---------|---------|---------|----------------|----------------|
| <b>10. Percentual de partos cesáreos</b>   | <b>≤15%</b>  | 45,67%  | 39,29%  | 38,64%  | <b>41,20%</b>  | <b>36,41%</b>  |
| <b>11. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas a cesárea</b>  | <b>100%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| <b>12. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>   | <b>≥70%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>142,86%</b> |
| <b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>                          | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b> | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>   | <b>≥80%</b>  | 97,36%  | 97,36%  | 99,57%  | <b>98,10%</b>  | <b>122,63%</b> |
| <b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>   | <b>≤2%</b>   | 0,87%   | 0,12%   | 0,14%   | <b>0,38%</b>   | <b>526,32%</b> |
| <b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>   | <b>≥ 90%</b> | 96,51%  | 90,64%  | 87,31%  | <b>91,49%</b>  | <b>101,66%</b> |



O HEL demonstrou um desempenho operacional de excelência no período, com a Taxa de Ocupação Hospitalar atingindo uma média de 94,13%. Esse índice, associado a um Tempo Médio de Permanência (TMP) de 3,49 dias (meta igual ou menor que 4), evidencia uma alta rotatividade de leitos e agilidade no giro assistencial.

- O Índice de Intervalo de Substituição de 5,22 horas corrobora a eficiência das equipes de higienização e internação, permitindo a otimização máxima da capacidade instalada.

Os indicadores de segurança apresentaram resultados robustos, operando significativamente abaixo dos limites de risco pactuados:

- Taxas de Readmissão: Tanto a readmissão em UTI (48h) de 3,03% quanto a hospitalar (29 dias) de 5,16% permaneceram dentro das metas de segurança, indicando alta resolutividade no primeiro atendimento e adequação dos critérios de alta.
- Gestão Farmacêutica: A acurácia do estoque de 98,10% e a taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas de 91,49% demonstram um controle rigoroso de insumos e segurança na farmacoterapia.

O único indicador que não atingiu a meta estabelecida foi o Percentual de Partos Cesáreos, que registrou uma média de 41,20% no trimestre.



- **Análise Crítica:** É imperativo destacar que a meta contratual de 15% para partos cesáreos apresenta um desalinhamento com a realidade assistencial e o perfil epidemiológico do HEL. O hospital atua como referência regional, recebendo gestantes que, muitas vezes, apresentam comorbidades ou histórico obstétrico que elevam a indicação médica para o procedimento cirúrgico por questões de segurança materno-fetal.
- **Justificativa Técnica:** Embora o índice esteja acima da meta teórica, a Taxa de Aplicação da Classificação de Robson atingiu 100%. Isso prova que todas as indicações de cesárea são auditadas e justificadas tecnicamente, garantindo que o procedimento seja realizado apenas quando há necessidade clínica real, priorizando a saúde da paciente em detrimento da métrica estatística.

**Conclusão do 1º Trimestre:** O balanço do período é altamente positivo, com 16 dos 17 indicadores monitorados superando as metas contratadas. O HEL consolidou-se como uma unidade de alta eficiência operativa e segurança assistencial. O desvio pontual na taxa de cesáreas deve ser interpretado sob a ótica da segurança do paciente e da complexidade dos casos referenciados, não configurando falha assistencial, mas sim uma necessidade de readequação da meta à realidade local.



### 3.2. 2º Trimestre de 2025

| Indicadores   | Meta  | Abril  | Maio   | Junho  | Media do trimestre (ABR - JUN) | % Execução em relação a meta |
|---|-------|--------|--------|--------|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar  | ≥ 85% | 94,86% | 94,55% | 99,23% | 96,21%                         | 113,19%                      |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) (dias)   | ≤ 4   | 3,65   | 3,61   | 3,84   | 3,70                           | 108,11%                      |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)  | ≤ 24  | 4,75   | 4,99   | 0,72   | 3,49                           | 687,68%                      |
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )  | <5%   | 4,76%  | 0,00%  | 0,00%  | 1,59%                          | 314,47%                      |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)  | < 20% | 4,18%  | 3,29%  | 3,21%  | 3,56%                          | 561,80%                      |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)                  | ≤ 7%  | 0,00%  | 0,20%  | 0,00%  | 0,07%                          | 10000,00%                    |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais  | ≤5%   | 1,18%  | 4,76%  | 0,00%  | 1,98%                          | 252,53%                      |
| 8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano | ≤25%  | 3,59%  | 3,38%  | 2,32%  | 3,10%                          | 806,45%                      |
| 9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano  | < 10% | N/A    | N/A    | N/A    | N/A                            | N/A                          |



|  |              |         |         |         |                |                |
|--|--------------|---------|---------|---------|----------------|----------------|
| <b>10. Percentual de partos cesáreos</b>   | <b>≤15%</b>  | 48,65%  | 48,20%  | 40,77%  | <b>45,87%</b>  | <b>32,70%</b>  |
| <b>11. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas a cesárea</b>  | <b>100%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| <b>12. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>   | <b>≥70%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>142,86%</b> |
| <b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>                          | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b> | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>   | <b>≥80%</b>  | 99,57%  | 99,57%  | 99,57%  | <b>99,57%</b>  | <b>124,46%</b> |
| <b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>   | <b>≤2%</b>   | 0,08%   | 0,96%   | 2,54%   | <b>1,20%</b>   | <b>166,67%</b> |
| <b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>   | <b>≥ 90%</b> | 97,30%  | 98,70%  | 98,58%  | <b>98,19%</b>  | <b>109,10%</b> |



No segundo trimestre de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) manteve a trajetória de alta performance observada no início do ano, consolidando indicadores de eficiência operacional e segurança assistencial acima das metas pactuadas.

A unidade apresentou um incremento na utilização de sua capacidade instalada, com a Taxa de Ocupação Hospitalar atingindo a média de 96,21%. Mesmo com a alta ocupação, a gestão de leitos manteve-se extremamente ágil:

- Tempo Médio de Permanência (TMP): Registrou média de 3,70 dias, permanecendo abaixo da meta de 4 dias.
- Índice de Intervalo de Substituição: Apresentou uma performance notável de apenas 3,49 horas, o que representa uma execução de 687,68% em relação à meta contratual. Este dado reforça a sincronia entre as equipes assistenciais e de apoio (higienização/leitos).

Os indicadores de desfecho clínico e segurança do paciente continuam a demonstrar alta resolutividade:

- Taxa de Readmissão em UTI (48h): Média de 1,59% (meta < 5%).
- Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): Média de 3,56% (meta < 20%).
- Suspensão de Cirurgias: Apenas 1,98% das cirurgias programadas foram suspensas por condições operacionais, valor bem abaixo do limite de 5%.

Assim como no trimestre anterior, o único indicador a apresentar desvio foi o Percentual de Partos Cesáreos, com média de 45,87%.



- **Análise de Realidade:** A manutenção desse índice reforça a tese de que a meta de 15% é incompatível com o perfil de referência da unidade. O HEL absorve gestantes de alto risco ou com indicações clínicas prévias que tornam a cesariana a via de parto mais segura para o binômio mãe-filho.
- **Conformidade Técnica:** É fundamental destacar que a Taxa de Aplicação da Classificação de Robson foi de 100%. Isso comprova que a equipe obstétrica segue rigorosamente o protocolo de auditoria e justificativa para cada procedimento realizado, assegurando que o desvio da meta estatística é motivado pela preservação da vida e segurança assistencial.

**Glosas:** O índice de ocorrência de glosas no SIH-DATASUS permaneceu irrisório (0,07%), evidenciando a excelência no faturamento e registro de prontuários.

**Segurança Farmacêutica:** A Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas subiu para 98,19%, garantindo que quase a totalidade das orientações clínicas farmacêuticas foram integradas ao cuidado do paciente.

**Controle de Insumos:** A taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos foi de apenas 1,20%, dentro da meta de 2%.

**Conclusão do 2º Trimestre:** O HEL encerra o primeiro semestre de 2025 com uma performance robusta, atingindo plenamente 16 dos 17 indicadores monitorados. A eficiência na rotatividade de leitos e a segurança na assistência farmacêutica são os principais pilares deste período. O resultado da taxa de cesáreas, embora acima da meta contratada, é tecnicamente sustentado pela Classificação de Robson e pela complexidade do perfil das parturientes atendidas pela unidade.



### 3.3. 3º Trimestre de 2025

| Indicadores   | Meta  | Julho  | Agosto | Setembro | Media do trimestre (JUL - SET) | % Execução em relação a meta |
|---|-------|--------|--------|----------|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar  | ≥ 85% | 95,77% | 91,49% | 96,99%   | 94,75%                         | 111,47%                      |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) (dias)   | ≤ 4   | 3,94   | 3,58   | 3,66     | 3,73                           | 107,24%                      |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)  | ≤ 24  | 4,18   | 8,22   | 2,73     | 5,04                           | 476,19%                      |
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )  | <5%   | 4,65%  | 2,50%  | 0,00%    | 2,38%                          | 210,08%                      |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)  | < 20% | 3,17%  | 4,37%  | 5,00%    | 4,18%                          | 478,47%                      |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)                    | ≤ 7%  | 6,86%  | 2,89%  | 8,81%    | 6,19%                          | 113,09%                      |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais  | ≤5%   | 1,52%  | 0,00%  | 0,00%    | 0,51%                          | 980,39%                      |
| 8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) e expirado (↓) para o primeiro ano | ≤25%  | 1,84%  | 3,94%  | 3,28%    | 3,02%                          | 827,81%                      |
| 9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) e expirado (↓) para o segundo ano  | < 10% | N/A    | N/A    | N/A      | N/A                            | N/A                          |



|  |              |         |         |         |                |                |
|--|--------------|---------|---------|---------|----------------|----------------|
| <b>10. Percentual de partos cesáreos</b>   | <b>≤15%</b>  | 50,00%  | 39,64%  | 39,52%  | <b>43,05%</b>  | <b>34,84%</b>  |
| <b>11. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas a cesárea</b>  | <b>100%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| <b>12. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>   | <b>≥70%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>142,86%</b> |
| <b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>                          | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b> | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>   | <b>≥80%</b>  | 99,50%  | 99,57%  | 98,52%  | <b>99,19%</b>  | <b>123,99%</b> |
| <b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>   | <b>≤2%</b>   | 0,08%   | 0,43%   | 0,43%   | <b>0,31%</b>   | <b>645,16%</b> |
| <b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>   | <b>≥ 90%</b> | 96,96%  | 97,59%  | 98,39%  | <b>97,65%</b>  | <b>108,50%</b> |



No terceiro trimestre de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) manteve a solidez de seus resultados assistenciais e operacionais, reafirmando o compromisso com a eficiência na gestão de recursos públicos e a segurança do paciente.

A unidade continuou operando com alta resolutividade, mantendo a ocupação em níveis de excelência:

- Taxa de Ocupação Hospitalar: Registrou média de 94,75%, evidenciando a alta demanda e a plena utilização da capacidade instalada da unidade.
- Tempo Médio de Permanência (TMP): A média foi de 3,73 dias, mantendo-se confortavelmente abaixo da meta de 4 dias, o que reflete a agilidade nos processos diagnósticos e terapêuticos.
- Índice de Intervalo de Substituição: Apresentou média de 5,04 horas, superando largamente a meta contratual de 24 horas. Este indicador demonstra a eficiência contínua das equipes de higiene e apoio no preparo rápido dos leitos para novas internações.

Os indicadores de desfecho clínico reforçam a segurança assistencial do HEL:

- Taxas de Readmissão: A readmissão em UTI (48h) foi de apenas 2,38%, e a readmissão hospitalar (29 dias) fixou-se em 4,18%. Ambos os índices estão muito abaixo dos limites de alerta, comprovando a eficácia dos planos de alta e a continuidade do cuidado.
- Suspensão Cirúrgica: O percentual de cirurgias suspensas por condições operacionais foi drasticamente reduzido para 0,51%, atingindo uma execução de 980,39% em relação à meta.

O indicador de Percentual de Partos Cesáreos registrou média de 43,05% no trimestre.



- **Análise Técnica do Desvio:** Assim como observado nos períodos anteriores, a meta de 15% mostra-se desalinhada com a realidade de um hospital de referência regional. O perfil das gestantes atendidas no HEL frequentemente inclui fatores de risco que demandam a intervenção cirúrgica para garantir a segurança da mãe e do bebê.
- **Garantia da Prática Clínica:** É fundamental ressaltar que a Taxa de Aplicação da Classificação de Robson permaneceu em 100%. Isso assegura que cada cesariana realizada possui indicação clínica justificada e auditada, priorizando o critério médico-científico sobre a meta estatística.

**Gestão de Glosas:** O hospital apresentou um índice de glosas de 6,19%, mantendo-se dentro da meta de segurança de 7%, o que reflete a qualidade dos registros em prontuário e do faturamento hospitalar.

**Assistência Farmacêutica:** A Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas atingiu 97,65%, demonstrando a forte integração entre a farmácia clínica e a equipe médica para a segurança da terapia medicamentosa.

**Acurácia de Estoque:** Manteve-se elevada em 99,19%, garantindo a disponibilidade de insumos e o controle rigoroso do patrimônio público.

**Conclusão do 3º Trimestre:** O HEL encerra o período com 94,1% de conformidade nos indicadores monitorados (16 de 17 metas atingidas). Os dados comprovam uma unidade que opera com capacidade máxima, mas sem comprometer a segurança assistencial ou a agilidade operacional. A manutenção do desvio nas cesáreas é tecnicamente fundamentada pela Classificação de Robson, reafirmando que a conduta clínica no HEL é regida pela segurança do paciente.



### 3.3. 4º Trimestre de 2025

| Indicadores   | Meta  | Outubro | Novembro | Dezembro | Media do trimestre (OUT - DEZ) | % Execução em relação a meta |
|---|-------|---------|----------|----------|--------------------------------|------------------------------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar  | ≥ 85% | 97,14%  | 95,85%   | 91,80%   | 94,93%                         | 111,68%                      |
| 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP) (dias)   | ≤ 4   | 3,69    | 3,43     | 3,53     | 3,55                           | 112,68%                      |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)  | ≤ 24  | 2,61    | 3,56     | 7,4      | 4,52                           | 530,97%                      |
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )  | <5%   | 0,00%   | 0,00%    | 0,00%    | 0,00%                          | 5000,00%                     |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)  | < 20% | 6,17%   | 1,26%    | 3,16%    | 3,53%                          | 478,47%                      |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)                  | ≤ 7%  | 3,50%   | 0,00%    | -        | 1,75%                          | 113,09%                      |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais  | ≤5%   | 2,94%   | 0,00%    | 0,00%    | 0,98%                          | 980,39%                      |
| 8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (I) para o primeiro ano | ≤25%  | 3,06%   | 3,05%    | 2,54%    | 2,88%                          | 827,81%                      |
| 9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (I) para o segundo ano  | < 10% | N/A     | N/A      | N/A      | N/A                            | N/A                          |



|  |              |         |         |         |                |                |
|--|--------------|---------|---------|---------|----------------|----------------|
| <b>10. Percentual de partos cesáreos</b>   | <b>≤15%</b>  | 47,97%  | 40,77%  | 37,80%  | <b>42,18%</b>  | <b>34,84%</b>  |
| <b>11. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas a cesárea</b>  | <b>100%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| <b>12. Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>   | <b>≥70%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>142,86%</b> |
| <b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>                          | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b> | <b>≥80%</b>  | 100,00% | 100,00% | 100,00% | <b>100,00%</b> | <b>125,00%</b> |
| <b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>   | <b>≥80%</b>  | 98,52%  | 98,52%  | 96,81%  | <b>97,95%</b>  | <b>123,99%</b> |
| <b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>   | <b>≤2%</b>   | 0,15%   | 0,09%   | 0,04%   | <b>0,09%</b>   | <b>645,16%</b> |
| <b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>   | <b>≥ 90%</b> | 99,21%  | 96,99%  | 99,02%  | <b>98,41%</b>  | <b>108,50%</b> |



No encerramento do exercício de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) manteve a consistência de seus indicadores, consolidando um ano de alta performance operacional e reafirmando a segurança nos processos assistenciais.

O quarto trimestre seguiu a tendência de alta utilização da estrutura hospitalar, com foco na agilidade do giro de leitos:

- Taxa de Ocupação Hospitalar: A média trimestral foi de 94,93%, demonstrando que a unidade operou em sua capacidade máxima para atender à demanda da rede.
- Tempo Médio de Permanência (TMP): Registrou 3,55 dias, mantendo-se abaixo da meta pactuada, o que indica um fluxo resolutivo de tratamento e altas.
- Índice de Intervalo de Substituição: Apresentou uma média de 4,52 horas, resultado muito superior à meta de 24 horas, evidenciando a prontidão das equipes de apoio no preparo dos leitos.

Os indicadores de desfecho reforçaram a qualidade do atendimento no HEL:

- Taxa de Readmissão em UTI (48h): O índice foi de 0,00% durante todo o trimestre, um resultado de excelência que demonstra estabilidade clínica dos pacientes após a alta da unidade intensiva.
- Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias): Manteve-se em 3,53%, valor significativamente inferior ao limite de 20%, ratificando a resolutividade das internações.
- Suspensão Cirúrgica: Apenas 0,98% das cirurgias foram suspensas por questões operacionais, cumprindo com folga a meta de menor ou igual a 5%.

O indicador de Percentual de Partos Cesáreos fechou o trimestre com média de 42,18%.



- **Análise Crítica:** Conforme observado em todo o ano de 2025, este permanece como o único indicador fora da meta estabelecida. Reiteramos que este índice reflete o perfil de referência da unidade, que acolhe casos de maior complexidade obstétrica.
- **Conformidade e Ética:** A Taxa de Aplicação da Classificação de Robson foi de 100%, garantindo que cada procedimento cirúrgico foi precedido de rigorosa avaliação técnica e justificativa clínica, priorizando a segurança materno-infantil.

**Processamento de Glosas:** O percentual de glosas no SIH-DATASUS foi de apenas 1,75%, demonstrando rigor técnico no faturamento e registro de prontuários.

**Acurácia do Estoque:** O controle de insumos permaneceu elevado, com 97,95% de precisão.

**Segurança Farmacêutica:** A Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas atingiu 98,41%, comprovando a eficácia da farmácia clínica na prevenção de erros de medicação e otimização da terapia.

**Conclusão do 4º Trimestre e Consolidado Anual:** O HEL encerra 2025 com 94% dos indicadores de qualidade atingidos (16 de 17 metas). A unidade provou ser um braço eficiente da rede estadual, operando com ocupação próxima de 95% e mantendo níveis de segurança assistencial exemplares. O desvio na meta de cesáreas é a única exceção estatística, contudo, é plenamente justificado pela auditoria técnica (Robson 100%) e pela necessidade de garantir partos seguros em uma unidade de referência.

## 4. PERFIL DO HOSPITAL

### 4.1. Capacidade Instalada e Estrutura Assistencial

A capacidade instalada do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) está definida de acordo com o escopo assistencial pactuado no Aditivo Contratual vigente, contemplando estrutura física, equipamentos e recursos humanos compatíveis com os serviços prestados, em consonância com as normas técnicas e regulatórias aplicáveis.

A unidade dispõe de estrutura hospitalar organizada de forma a garantir a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a eficiência dos fluxos assistenciais, abrangendo áreas de internação, terapia intensiva, atendimento cirúrgico, obstétrico, ambulatorial e de urgência e emergência.

Atualmente, a capacidade instalada do HEL compreende leitos e ambientes assistenciais distribuídos estrategicamente para atendimento clínico, cirúrgico e obstétrico, bem como serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, conforme detalhado no **Quadro 01 – Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual de Luziânia.**

A estrutura existente permite ao hospital responder de forma resolutiva às demandas assistenciais da Região de Saúde do Entorno Sul, assegurando equilíbrio entre volume de atendimentos, qualidade assistencial e utilização racional dos recursos disponíveis, em alinhamento com as metas e indicadores pactuados no ajuste de parceria.

| INSTALAÇÃO  | QUANTIDADE |
|---|------------|
| Enfermaria Adulto – Clínica                         | 24 leitos  |
| Enfermaria Adulto – Cirúrgica                       | 19 leitos  |
| Enfermaria Obstétrica                               | 11 leitos  |
| Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto           | 07 leitos  |
| Centro Cirúrgico                                    | 03 salas   |
| Recuperação Pós-Anestésica (RPA – Centro Cirúrgico) | 04 leitos  |



|   |              |
|---|--------------|
| Centro Obstétrico                             | 02 salas     |
| Recuperação Pós-Anestésica (RPA – Obstétrica) | 02 leitos    |
| Consultórios Ambulatoriais                    | 09           |
| Consultórios Médicos na Emergência            | 03           |
| Sala de Medicação                             | 10 poltronas |
| Box de Observação                             | 02 leitos    |
| Box de Estabilização                          | 02 leitos    |
| Escritório de Alta                            | 02 poltronas |

## 5. GESTÃO DAS FINANÇAS

O exercício de 2025 apresentou elevado grau de complexidade para o Hospital Estadual de Luziânia (HEL), em decorrência do aumento da demanda assistencial, da elevação dos custos operacionais e da necessidade contínua de assegurar os padrões de qualidade, segurança e resolutividade previstos no Contrato de Gestão nº 045/2022 – SES/GO. Ainda diante desse cenário desafiador, a unidade manteve a regularidade da execução contratual, sustentada pela adoção de práticas estruturadas de governança, planejamento, controle e equilíbrio financeiro.

A gestão financeira esteve orientada por princípios de responsabilidade fiscal, eficiência, economicidade, transparência e accountability, com monitoramento sistemático das receitas e despesas, análise permanente do fluxo de caixa e rigor no cumprimento das obrigações legais, trabalhistas, fiscais e contratuais.

Ao longo do exercício, foram implementadas ações estratégicas voltadas à racionalização e ao reequilíbrio das despesas, destacando-se:

- Renegociação de contratos e reavaliação de prestadores de serviços;
- Revisão e otimização dos processos de compras, contratações e gestão de estoques;
- Controle rigoroso do consumo de insumos assistenciais e operacionais;
- Aprimoramento dos fluxos assistenciais e administrativos;



- Fortalecimento do planejamento orçamentário e financeiro, com acompanhamento periódico da execução.

Essas medidas permitiram mitigar riscos de descontinuidade dos serviços, preservar a capacidade operacional da unidade e assegurar a aplicação eficiente, responsável e transparente dos recursos públicos, em conformidade com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Paralelamente às ações de controle e equilíbrio financeiro, o Hospital Estadual de Luziânia manteve investimentos estratégicos voltados à capacitação e desenvolvimento profissional das equipes, à modernização tecnológica dos processos assistenciais e administrativos e à melhoria da infraestrutura física, garantindo a continuidade da assistência com qualidade, segurança do paciente e atendimento às demandas da população.

Para o exercício de 2026, o HEL encontra-se em processo de consolidação de seu planejamento estratégico, com foco na ampliação e qualificação dos serviços ofertados, na otimização da estrutura física, no fortalecimento da governança institucional e na sustentabilidade econômico-financeira do contrato de gestão, assegurando a continuidade da execução contratual e o pleno atendimento às diretrizes e metas estabelecidas pela SES/GO.

## 6. GESTÃO PATRIMONIAL

O Setor de Patrimônio do Hospital Estadual de Luziânia é responsável pela gestão, controle, registro, movimentação e inventário dos bens móveis institucionais, abrangendo equipamentos hospitalares, máquinas, mobiliários, veículos, equipamentos de informática e demais ativos necessários ao funcionamento da unidade.

Ao longo do exercício de 2025, as atividades patrimoniais foram executadas de forma contínua e sistemática, assegurando a rastreabilidade dos bens, a atualização dos registros e o suporte às demandas administrativas e operacionais do hospital, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e transparência.



## 6.1. Estrutura Operacional do Setor

Durante o período avaliado, o Setor de Patrimônio contou com 02 (dois) colaboradores, responsáveis pela execução das rotinas de controle patrimonial, incluindo registro, tombamento, movimentação, inventário e acompanhamento do ciclo de vida dos bens móveis da unidade.

Mesmo com equipe enxuta, o setor demonstrou capacidade operacional adequada, garantindo a regularidade dos processos, a confiabilidade das informações e o atendimento tempestivo às demandas institucionais.

## 6.2. Atividades Desenvolvidas em 2025

Ao longo do exercício, o Setor de Patrimônio desenvolveu, de forma contínua, as seguintes atividades:

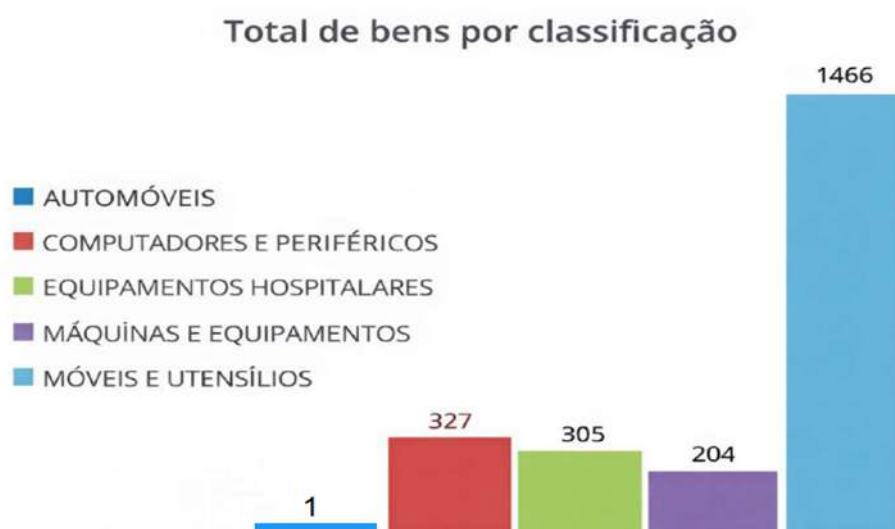
- Gestão e controle dos bens móveis institucionais;
- Cadastro, atualização e manutenção dos registros patrimoniais nos sistemas institucionais;
- Tombamento e identificação patrimonial dos bens, com aplicação de etiquetas e vinculação administrativa;
- Controle e formalização das movimentações internas de bens (transferências, remanejamentos e realocações);
- Acompanhamento dos processos de incorporação patrimonial, desde o recebimento físico até a regularização administrativa;
- Gestão dos processos de baixa patrimonial, com análise técnica, registros formais e atualização sistêmica;
- Planejamento, execução e consolidação do inventário patrimonial anual;
- Apoio às áreas administrativas e operacionais, subsidiando auditorias, controles internos e tomada de decisão;
- Elaboração de relatórios gerenciais e demonstrativos patrimoniais;
- Padronização de rotinas e fortalecimento dos controles internos, visando a melhoria contínua dos processos.



### 6.3. Composição do Patrimônio

Ao final do exercício de 2025, o patrimônio mobiliário do Hospital Estadual de Luziânia totalizou 2.303 bens, com valor contábil global de R\$ 10.031.191,64, distribuídos entre equipamentos hospitalares, mobiliários, máquinas, equipamentos de informática, veículos e outros ativos essenciais à operação da unidade.

Esse quantitativo reflete a complexidade e a diversidade do parque patrimonial sob gestão, exigindo controle rigoroso, atualização permanente dos registros e acompanhamento sistemático.



### 6.4. Aquisições Patrimoniais

Durante o exercício de 2025, foram incorporados ao patrimônio da unidade 08 (oito) novos bens, totalizando o valor de R\$54.042,29.

Dentre as aquisições realizadas, destaca-se a incorporação de um transformador trifásico, no valor de R\$ 47.400,00, equipamento de relevância estratégica para a infraestrutura elétrica da unidade. Tal investimento contribuiu diretamente para o



fortalecimento da segurança operacional, a continuidade dos serviços hospitalares e a mitigação de riscos relacionados ao fornecimento de energia elétrica.

As aquisições ocorreram de forma pontual e planejada, alinhadas às necessidades institucionais e ao uso racional dos recursos públicos.

## **6.5. Baixas Patrimoniais**

No mesmo período, foram realizadas 11 (onze) baixas patrimoniais, totalizando o valor de R\$1.380,36.

As baixas foram efetuadas conforme critérios técnicos e administrativos vigentes, abrangendo bens obsoletos, deteriorados, irrecuperáveis ou sem viabilidade de reaproveitamento, devidamente formalizados e registrados nos sistemas de controle patrimonial. O impacto financeiro das baixas foi reduzido, evidenciando gestão eficiente do ciclo de vida dos ativos.

## **6.6. Inventário Patrimonial Anual**

O inventário patrimonial anual foi executado de forma integral e finalizado no mês de novembro de 2025, abrangendo a totalidade dos bens móveis da unidade.

O processo possibilitou:

- Atualização dos registros patrimoniais;
- Verificação da localização física dos bens;
- Conferência de quantitativos e categorias;
- Identificação de oportunidades de aprimoramento dos controles internos.

A realização completa do inventário dentro do exercício demonstra maturidade dos processos patrimoniais e compromisso com a confiabilidade das informações e a transparência administrativa.



O exercício de 2025 evidenciou a capacidade do Setor de Patrimônio em manter o controle e a integridade dos registros patrimoniais, mesmo diante de um parque de bens numeroso e heterogêneo. A execução integral do inventário patrimonial reforça a confiabilidade dos dados, a rastreabilidade dos ativos e a aderência às boas práticas de governança.

As aquisições patrimoniais realizadas demonstram alinhamento entre planejamento e necessidades operacionais, priorizando investimentos estratégicos e essenciais à continuidade dos serviços hospitalares. Por outro lado, o baixo impacto financeiro das baixas patrimoniais reflete uso adequado dos bens ao longo de sua vida útil, evitando perdas desnecessárias e contribuindo para a sustentabilidade da gestão.

No período de janeiro a dezembro de 2025, o Setor de Patrimônio apresentou desempenho satisfatório, assegurando o controle, a organização e a atualização dos bens móveis do Hospital Estadual de Luziânia.

As ações desenvolvidas contribuíram de forma direta para a boa governança patrimonial, o fortalecimento dos controles internos e o suporte às atividades administrativas e assistenciais da unidade, em consonância com as diretrizes do Contrato de Gestão nº 45/2022 e com os princípios da administração pública.

## **7. GESTÃO DE CUSTOS**

A gestão de custos foi conduzida com vistas a assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos, a sustentabilidade econômico-financeira do Contrato de Gestão nº 045/2022 – SES/GO e o suporte técnico qualificado ao processo decisório da Alta Administração, contribuindo diretamente para o alcance das metas pactuadas no ajuste de parceria.

As ações desenvolvidas estiveram orientadas pelos princípios da eficiência, economicidade, transparência e responsabilidade fiscal, em consonância com a legislação vigente, as normativas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e as melhores práticas de governança aplicáveis à gestão hospitalar.



## **7.1. Metodologia de Gestão de Custos**

A gestão de custos do Hospital Estadual de Luziânia é realizada em conformidade com a Portaria SES-GO nº 749/2015, por meio da utilização do sistema KPIH, ferramenta oficial adotada pela rede para o registro, consolidação, apuração e análise das informações econômico-financeiras da unidade.

A apuração dos custos é realizada com base na metodologia de custeio por absorção, contemplando a totalidade dos custos diretos e indiretos, devidamente apropriados aos respectivos centros de custo. Tal metodologia possibilita visão abrangente e fidedigna da estrutura de gastos, permitindo avaliar a eficiência operacional e a relação custo-benefício das atividades desenvolvidas.

As análises gerenciais são subsidiadas por:

- Relatórios de composição e evolução dos custos;
- Relatórios individualizados por centro de custo;
- Painéis comparativos de desempenho.

Esses instrumentos permitem a identificação de variações relevantes, tendências de comportamento dos gastos e oportunidades de melhoria contínua, fortalecendo o processo decisório e a governança institucional.

## **7.2. Objetivos Gerais e Específicos**

### **7.2.1. Objetivo Geral**

As atividades da gestão de custos, ao longo do exercício de 2025, tiveram como objetivo geral assegurar a correta apuração, análise e monitoramento dos custos hospitalares, promovendo o uso eficiente dos recursos públicos e contribuindo para a sustentabilidade do Contrato de Gestão.



### **7.2.2. Objetivos Específicos**

Embora o Contrato de Gestão nº 045/2022 não estabeleça indicadores quantitativos exclusivos para a área de custos, a Coordenação de Custos realiza monitoramento sistemático e contínuo por meio de relatórios gerenciais que permitem avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho institucional, destacando-se:

- Garantir transparência, confiabilidade e rastreabilidade das informações de custos;
- Subsidiar a tomada de decisão gerencial, estratégica e operacional;
- Monitorar a composição e a evolução dos custos por centro de custo;
- Identificar oportunidades de eficiência e economicidade;
- Apoiar o cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão.

## **7.3. PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2025**

### **7.3.1. Monitoramento da Composição e Evolução dos Custos**

Foi realizado acompanhamento contínuo dos custos assistenciais e administrativos, por meio de análises mensais da composição e evolução dos gastos, possibilitando a identificação tempestiva de variações relevantes e de seus respectivos fatores explicativos.

Incluiu-se, ainda, a análise comparativa dos custos consolidados por grupo de despesa, em bases mensais e anuais. Os relatórios produzidos evidenciam o monitoramento sistemático da estrutura de custos da unidade, fortalecendo a governança e o suporte à tomada de decisão gerencial.

### **7.3.2. Análises Comparativas e Indicadores Gerenciais**



Foram realizadas avaliações periódicas do posicionamento do Hospital Estadual de Luziânia em relação aos parâmetros de referência da rede SES/GO, por meio da elaboração e acompanhamento de painel comparativo de custos.

O painel permitiu analisar o desempenho da unidade frente a hospitais de perfil assistencial semelhante, considerando custos unitários, indicadores consolidados, médias, percentis de desempenho e a relação custo-benefício, demonstrando eficiência na aplicação dos recursos públicos.

### **7.3.3. Análise por Centro de Custos Individualizado**

A gestão de custos contemplou análise detalhada da distribuição dos gastos por centro de custo, abrangendo áreas assistenciais, de apoio e administrativas.

Todos os custos diretos e indiretos foram integralmente apropriados conforme a metodologia de custeio por absorção, possibilitando controle gerencial descentralizado e suporte às lideranças na gestão eficiente dos recursos sob sua responsabilidade.

### **7.3.4. Apoio às Decisões Estratégicas – Internalização de Serviços**

No primeiro semestre de 2025, a Coordenação de Custos prestou suporte técnico e monitoramento econômico-financeiro às decisões estratégicas relacionadas à internalização dos serviços de Manutenção Predial e Laboratório de Exames Clínicos, fortalecendo a governança e o controle interno.

### **7.3.5. Internalização dos serviços de Manutenção Predial**

A partir da competência de fevereiro de 2025, os serviços de manutenção passaram a ser executados de forma internalizada, proporcionando maior controle da execução das



atividades, melhoria da previsibilidade dos custos e maior alinhamento às necessidades operacionais da unidade.

Embora tenha havido impacto na composição da folha salarial, a medida contribuiu para a redução de gastos associados à terceirização, aumento da eficiência técnica e mitigação de riscos operacionais.

### **7.3.6. Internalização da mão de obra do Laboratório de Exames Clínicos**

A partir de março de 2025, foi realizada a internalização da mão de obra dos serviços laboratoriais, resultando em aumento da folha salarial pela incorporação de profissionais anteriormente terceirizados.

Entretanto, a medida ampliou o controle dos processos laboratoriais, aprimorou a gestão da força de trabalho e criou condições para ganhos de eficiência econômica no médio e longo prazo.

### **7.3.7. Projeto “Gestão de Custos: Decisões que Transformam”**

Com o objetivo de fortalecer a cultura de gestão orientada por dados e qualificar o processo decisório das lideranças, foi desenvolvido, ao longo do exercício de 2025, o projeto institucional “Gestão de Custos: Decisões que Transformam”, conduzido pela Coordenação de Custos. O projeto teve como foco principal a aproximação das lideranças assistenciais e administrativas aos conceitos de custos hospitalares, promovendo a compreensão do impacto das decisões operacionais na sustentabilidade econômico-financeira da instituição. Durante os encontros, foram abordados temas como:

- Conceitos fundamentais de custos hospitalares e custeio por absorção;
- Estrutura de custos do Hospital Estadual de Luziânia;
- Composição e evolução dos custos por centro de custo;
- Relação entre custo, receita e produção assistencial;



- Endereço: Avenida Alfredo Nasser, s/n Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, CEP: 72820-200
- Análise crítica de relatórios gerenciais e indicadores de desempenho;
- Papel das lideranças na eficiência do uso dos recursos públicos.

Como resultado, observou-se maior engajamento das lideranças no acompanhamento dos custos de seus respectivos setores, ampliação da capacidade de leitura e interpretação dos relatórios gerenciais e maior alinhamento entre as decisões operacionais e os objetivos institucionais do contrato de gestão.

O projeto contribuiu, ainda, para o fortalecimento da governança interna, promovendo maior corresponsabilidade das lideranças pelos resultados econômico-financeiros e pela adoção de práticas mais eficientes e sustentáveis.

Como desdobramento do projeto, foi realizado o Desafio da Eficiência, iniciativa prática que estimulou as lideranças a trabalharem de forma colaborativa na identificação de oportunidades de melhoria de processos, redução de custos e mitigação de desperdícios. As lideranças foram organizadas em grupos e convidadas a analisar seus respectivos fluxos de trabalho, propondo soluções alinhadas à realidade operacional da instituição.

As propostas apresentadas evidenciaram elevado nível de engajamento e compreensão dos conceitos abordados ao longo do projeto, resultando em ideias aplicáveis e aderentes aos princípios de eficiência e economicidade. Parte das iniciativas encontra-se em fase de monitoramento e avaliação, enquanto outras já estão incorporadas ao planejamento institucional para o exercício de 2026, reforçando o caráter contínuo e sustentável da gestão de custos.



*15/01-Início do Projeto Gestão de Custos  
Tema: Conceitos básicos e a importância da Gestão de Custos*



*14/03 – 2ª Apresentação: Governança de Dados e seus Impactos nos Resultados*



*15/05 – 4ª Apresentação das lideranças no Desafio da Eficiência*



*25/07 – 5ª Apresentação de resultados econômico-financeiro do 1º semestre 2025*



*21/08 – 6ª Apresentação: A Jornada Custo do Custo do Paciente  
Palestra ministrada por Marcelo Carnielo – Diretor de Serviços da Planisa*



*21/08 – 6ª Apresentação: A Jornada Custo do Custo do Paciente  
Palestra ministrada por Marcelo Carnielo – Diretor de Serviços da Planisa*



*12/12 – 7ª Apresentação: Retrospectiva e Gestão Orçamentária  
Encerramento do projeto com entrega de certificados para as lideranças*

### **7.3.8. Impactos Institucionais Relevantes – CEBAS**

A obtenção da certificação CEBAS, a partir de maio de 2025, gerou impacto relevante na estrutura de custos da unidade, especialmente nos encargos sociais, com redução aproximada de 54%, em decorrência da isenção de tributos como o INSS.

Essa medida mitigou significativamente o impacto do aumento da folha salarial decorrente das internalizações realizadas, evidenciando decisões gerenciais estratégicas orientadas pela análise de custos e voltadas à eficiência, economicidade e sustentabilidade do contrato de gestão.

### **7.3.9. Resultados e Avaliação do Desempenho**

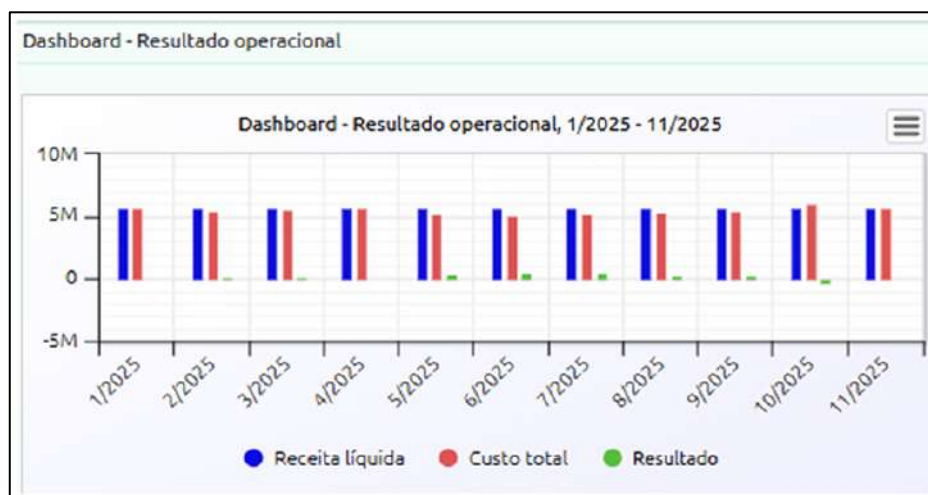
No exercício de 2025, a Coordenação de Custos executou as atividades previstas no âmbito do contrato de gestão, com foco no acompanhamento contínuo da execução financeira, na análise crítica dos custos e no suporte à Diretoria e às demais áreas da unidade.

Os resultados observados ao longo do exercício refletem a consolidação das ações de monitoramento, análise crítica e apoio técnico desenvolvidas pela Coordenação de Custos. As principais ações desenvolvidas incluíram:

- Monitoramento periódico da composição e evolução dos custos;
- Análise de variações relevantes e identificação de causas;
- Elaboração de relatórios gerenciais para subsidiar a tomada de decisão;
- Apoio técnico às áreas assistenciais e administrativas quanto à utilização racional dos recursos.

Eventuais variações de custos observadas ao longo do período estiveram relacionadas, principalmente, a fatores como aumento de demanda assistencial, alterações no perfil de complexidade dos atendimentos, sazonalidade e ajustes contratuais, sendo devidamente analisadas e justificadas nos relatórios gerenciais.

Com base nos relatórios de Composição e Evolução dos Custos – 2025 e no Painel Comparativo, foram identificadas as principais variações de custos ao longo do exercício, analisadas sob a ótica gerencial e institucional:



O gráfico acima demonstra a evolução mensal da Receita Líquida, do Custo Total e do Resultado Operacional ao longo do exercício de 2025. Observa-se comportamento consistente e controlado dos custos, com variações alinhadas à dinâmica da produção assistencial e às decisões estratégicas adotadas no período.



A manutenção do equilíbrio entre receita e custo ao longo dos meses evidencia a efetividade das ações de monitoramento e análise desenvolvidas pela Coordenação de Custos, bem como a capacidade da unidade em absorver variações operacionais sem comprometer a sustentabilidade econômico-financeira do contrato de gestão.

- Variações associadas à demanda e perfil assistencial: Oscilações observadas em determinados grupos de custos estiveram relacionadas ao aumento de produção assistencial e à maior complexidade dos atendimentos, refletindo adequação do consumo de recursos à atividade-fim da unidade.
- Variações decorrentes de fatores sazonais e operacionais: Alterações pontuais em períodos específicos do ano indicam comportamento sazonal de determinados insumos e serviços, devidamente monitorados e analisados pela Coordenação de Custos.
- Comparativo com unidades de referência: O Painel Comparativo evidencia que, mesmo diante das variações observadas, os custos unitários do Hospital Estadual de Luziânia mantiveram-se compatíveis com os parâmetros de referência da rede SES/GO e com os percentis de desempenho analisados, demonstrando equilíbrio e controle na aplicação dos recursos públicos.

A atuação da Coordenação de Custos foi avaliada por meio do sistema KPIH, que permite aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da gestão, considerando os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela unidade.

Os painéis comparativos e relatórios gerenciais evidenciam:

- **Eficiência:** otimização da utilização dos recursos disponíveis, com controle da evolução dos custos;
- **Eficácia:** cumprimento do objetivo de monitorar e controlar os custos da unidade, assegurando suporte efetivo à gestão;
- **Economicidade:** adoção de práticas que buscam o menor custo possível para a execução das atividades, sem prejuízo da qualidade assistencial;
- **Qualidade:** confiabilidade das informações gerenciais produzidas e utilizadas no processo decisório;



- **Produtividade:** ampliação da capacidade analítica da gestão por meio da consolidação e sistematização das informações de custos.

A atuação da Coordenação de Custos, avaliada por meio do sistema KPIH, demonstra que todos os objetivos estabelecidos foram integralmente alcançados, evidenciando eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade na gestão dos custos hospitalares, conforme exigido no ajuste de parceria.

## 8. GESTÃO DE PESSOAS

Ao longo do exercício de 2025, a área de Gestão de Pessoas do Hospital Estadual de Luziânia consolidou resultados expressivos e consistentes, evidenciando a maturidade dos processos de gestão de recursos humanos e seu alinhamento às diretrizes institucionais, aos princípios da qualidade assistencial e à segurança do paciente.

As ações desenvolvidas foram pautadas em planejamento, controle e monitoramento contínuo, permitindo a ampliação estruturada do quadro funcional, bem como a internalização de serviços estratégicos, de forma responsável e alinhada às necessidades assistenciais e operacionais da unidade. Tais iniciativas asseguraram a continuidade dos serviços, a estabilidade dos processos de trabalho e o fortalecimento da estrutura organizacional, contribuindo diretamente para a manutenção de ambientes assistenciais seguros e equipes devidamente dimensionadas.

A consolidação do projeto “semana com o Presidente” elevou entre todos os colaboradores a percepção da participação ativa da alta gestão do Instituto Patris bem como a facilitação da comunicação, transparência das ações institucionais e de governança, além de aproximar os colaboradores da ponta aos objetivos e cultura da organização.

Em todas as pesquisas de satisfação os resultados foram surpreendentes além de ser perceptível até por auditores externos – como no caso da auditoria da Organização Nacional de Acreditação Hospitalar – que ressaltou que a participação da alta gestão na operacionalização da unidade hospitalar é um dos pontos mais fortes da governança e administração do HEL.



Este resultado também impactou de forma direta nos resultados da unidade, que se sagrou nacionalmente reconhecida como um dos 100 melhores hospitais públicos do Brasil e figura entre os 10 melhores hospitais do Estado de Goiás, demonstrando que a estratégia adotada pelo Instituto Patris na gestão de seu time é uma prática de sucesso que deve ser mantida.

Isso também refletiu nos indicadores de gestão de pessoas que, demonstraram desempenho muito satisfatório ao longo de todo o período, com controle da rotatividade, acompanhamento sistemático do absenteísmo e investimentos contínuos em capacitação e desenvolvimento profissional. Esses resultados refletem o engajamento dos colaboradores, a atuação efetiva das lideranças e a consolidação de uma cultura organizacional orientada para a melhoria contínua.

O investimento em educação permanente destacou-se como eixo estratégico da gestão, promovendo a qualificação técnica das equipes, o alinhamento às normas institucionais e a padronização das práticas assistenciais e administrativas. As ações de capacitação contribuíram de forma direta para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, mitigação de riscos assistenciais e elevação dos padrões de qualidade do cuidado prestado.

De forma integrada, a atuação da Gestão de Pessoas reforçou valores institucionais como ética, responsabilidade, valorização dos profissionais e compromisso com resultados sustentáveis. Os avanços alcançados em 2025 são fruto do esforço conjunto das equipes, da adesão às diretrizes institucionais e da condução técnica dos processos de RH, em consonância com os requisitos da Acreditação ONA – Nível 2.

Assim, a Gestão de Pessoas reafirma seu papel estratégico na sustentação dos resultados institucionais, contribuindo de maneira decisiva para a consolidação de um modelo de gestão eficiente, seguro e alinhado às exigências legais, regulatórias e de qualidade aplicáveis ao contexto hospitalar.

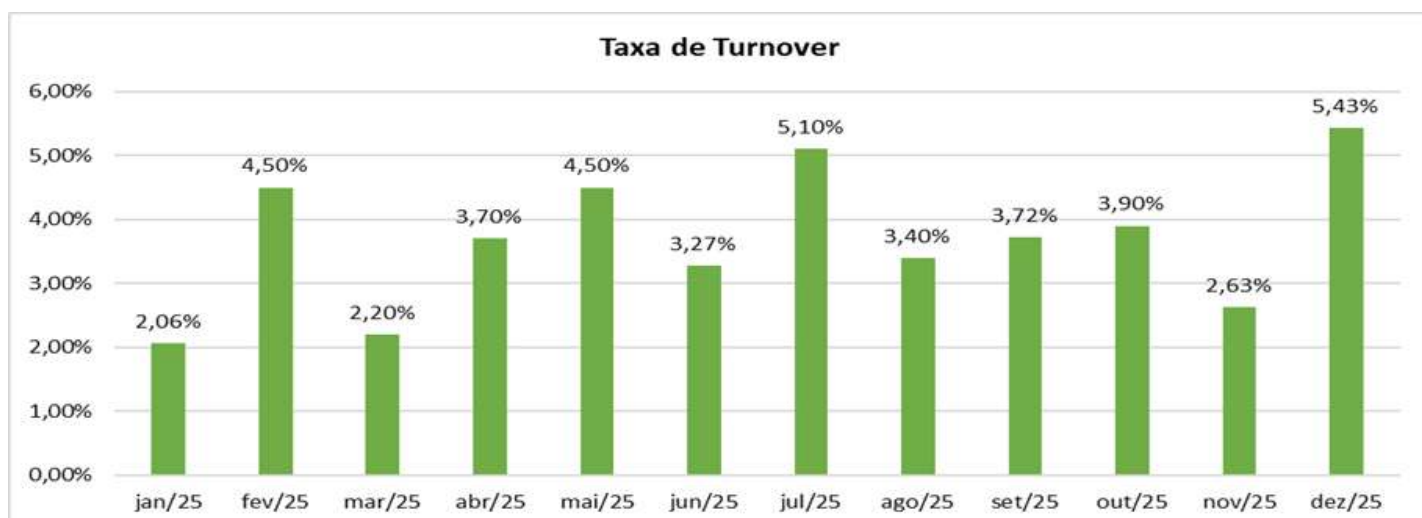
### **8.1. Síntese da Análise Técnica dos Indicadores de Gestão de Pessoas**

A análise dos indicadores de Gestão de Pessoas referentes ao exercício de 2025 evidencia crescimento planejado, estabilidade operacional e evolução dos processos de RH no Hospital Estadual de Luziânia.



O quadro funcional apresentou expansão ao longo do ano, passando de 388 colaboradores no início do exercício para 442 colaboradores ao final, com crescimento mais significativo no último trimestre, em consonância com a ampliação das atividades assistenciais e a internalização de serviços estratégicos. Tal evolução ocorreu de forma controlada e alinhada às necessidades institucionais, sem prejuízo à eficiência operacional.

Os indicadores de admissões e desligamentos demonstraram movimentação compatível com a dinâmica hospitalar, mantendo a taxa de turnover dentro de patamares aceitáveis para o setor, sem impactos relevantes na continuidade da assistência. Esse comportamento reflete equilíbrio na gestão da força de trabalho e efetividade no acompanhamento das movimentações funcionais.



O absenteísmo permaneceu sob controle durante o exercício, com maior incidência associada a afastamentos por causas diversas, inerentes ao ambiente hospitalar. Os afastamentos relacionados à Covid-19 apresentaram impacto reduzido e pontual, evidenciando a efetividade das medidas preventivas e de controle adotadas. As ocorrências de faltas injustificadas e atrasos foram monitoradas sistematicamente, possibilitando intervenções orientativas e corretivas junto às equipes.





A relação entre horas efetivamente trabalhadas e horas perdidas demonstrou adequada capacidade produtiva, com predominância das horas trabalhadas, assegurando a manutenção das atividades assistenciais e administrativas. As variações identificadas foram acompanhadas pela área de RH, garantindo estabilidade na execução dos serviços.

Os indicadores de recrutamento e seleção evidenciaram a capacidade de resposta da equipe de RH frente às demandas institucionais, com variações no número de vagas abertas e no tempo médio de fechamento, especialmente para cargos técnicos e especializados, sem comprometimento da qualidade dos processos seletivos.

No eixo de capacitação e desenvolvimento, observa-se investimento significativo em educação permanente, refletido no elevado número de treinamentos realizados, colaboradores capacitados e horas de capacitação, com destaque para o segundo semestre. Essas ações contribuíram para a padronização dos processos, o fortalecimento das competências técnicas e o aprimoramento contínuo da cultura de segurança do paciente.

O dimensionamento da enfermagem manteve-se adequado ao longo de todo o exercício, com relação enfermeiro/leito e técnico/leito dentro dos parâmetros esperados, além do crescimento da relação funcionário/leito, indicando reforço do quadro assistencial e das equipes de apoio.

De forma geral, os resultados alcançados em 2025 refletem a efetividade das ações de Gestão de Pessoas, assegurando a continuidade da assistência, a segurança do paciente e a consolidação de práticas alinhadas aos padrões de qualidade exigidos, em consonância com os requisitos da Acreditação ONA – Nível 2 e com as metas pactuadas no Contrato de Gestão.

## **8.2. Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)**

No exercício de 2025, as ações desenvolvidas pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital Estadual de Luziânia integraram-se de forma estratégica à Gestão de Pessoas, contribuindo diretamente para a promoção de ambientes de trabalho seguros, saudáveis e em conformidade com a legislação vigente.



A atuação do SESMT esteve alinhada às diretrizes institucionais, às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego (NRs), às políticas internas de segurança do paciente e do trabalhador e aos princípios da prevenção, vigilância e melhoria contínua dos processos laborais.

### **8.3. Ações Desenvolvidas Pelo SESMT**

Ao longo do período de janeiro a dezembro de 2025, o SESMT desenvolveu ações contínuas e sistemáticas, com destaque para:

- Monitoramento das condições ambientais de trabalho;
- Acompanhamento dos riscos ocupacionais, com foco na prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- Apoio técnico às áreas assistenciais e administrativas quanto à adequação de práticas seguras;
- Atuação integrada com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Participação em ações institucionais voltadas à segurança do paciente e do trabalhador;
- Orientações técnicas aos colaboradores quanto ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
- Apoio às investigações de incidentes e acidentes de trabalho, quando aplicável;
- Interface com a Gestão de Pessoas para acompanhamento de afastamentos e medidas preventivas.

Essas ações contribuíram para o fortalecimento da cultura de segurança institucional e para a mitigação de riscos ocupacionais, especialmente em um ambiente hospitalar caracterizado por alta complexidade assistencial.

### **8.4. Indicadores de Saúde e Segurança Do Trabalho**

Os indicadores acompanhados pelo SESMT ao longo de 2025 demonstraram comportamento compatível com a complexidade da unidade hospitalar e com os referenciais institucionais adotados.

Os registros de acidentes de trabalho e ocorrências ocupacionais foram monitorados de forma sistemática, possibilitando análises técnicas, adoção de medidas preventivas e



orientações direcionadas às equipes envolvidas. As ocorrências identificadas não impactaram de forma significativa a continuidade assistencial nem comprometeram o desempenho institucional.

Os afastamentos relacionados à saúde ocupacional foram acompanhados em conjunto com a Gestão de Pessoas, permitindo intervenções oportunas, ajustes de processos e ações educativas, contribuindo para a manutenção da capacidade produtiva das equipes.

### **8.5. Integração do SESMT com a Gestão de Pessoas**

A integração entre o SESMT e a Gestão de Pessoas foi fundamental para o acompanhamento do absenteísmo, do turnover e dos afastamentos por motivos de saúde, permitindo análise qualificada dos dados e tomada de decisão baseada em evidências.

As informações geradas pelo SESMT subsidiaram ações de gestão voltadas à:

- Redução de riscos ocupacionais;
- Promoção da saúde do trabalhador;
- Adequação dos ambientes de trabalho;
- Planejamento de treinamentos e orientações preventivas;
- Sustentação da força de trabalho e da continuidade assistencial.

Essa atuação integrada reforça o papel estratégico do SESMT como componente essencial da Gestão de Pessoas, indo além do cumprimento legal e contribuindo para a eficiência e qualidade dos serviços prestados.

### **8.6. Análise Gerencial e Contribuição para os Resultados Institucionais**

De forma geral, as ações do SESMT em 2025 demonstraram aderência às exigências legais, efetividade das medidas preventivas e alinhamento às boas práticas de gestão de pessoas. O acompanhamento contínuo das condições de trabalho e dos indicadores de saúde ocupacional contribuiu para:

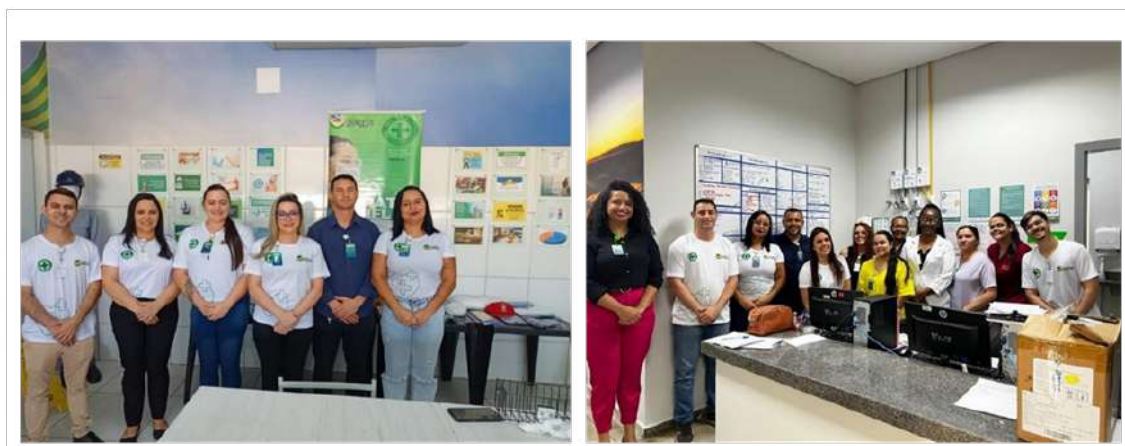
- Redução de riscos assistenciais e ocupacionais;

- Preservação da saúde dos colaboradores;
- Manutenção da produtividade das equipes;
- Fortalecimento da cultura de segurança institucional.

A atuação do SESMT, integrada à Gestão de Pessoas, contribuiu de maneira direta para o cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 45/2022, atendendo aos critérios de eficiência, qualidade, segurança e sustentabilidade da gestão.

No exercício de 2025, o SESMT consolidou-se como área estratégica no apoio à Gestão de Pessoas, assegurando ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, em consonância com os princípios da administração pública, da legislação trabalhista e das diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

### 8.7. Anexos Fotográficos





## 9. GESTÃO DE MATERIAIS

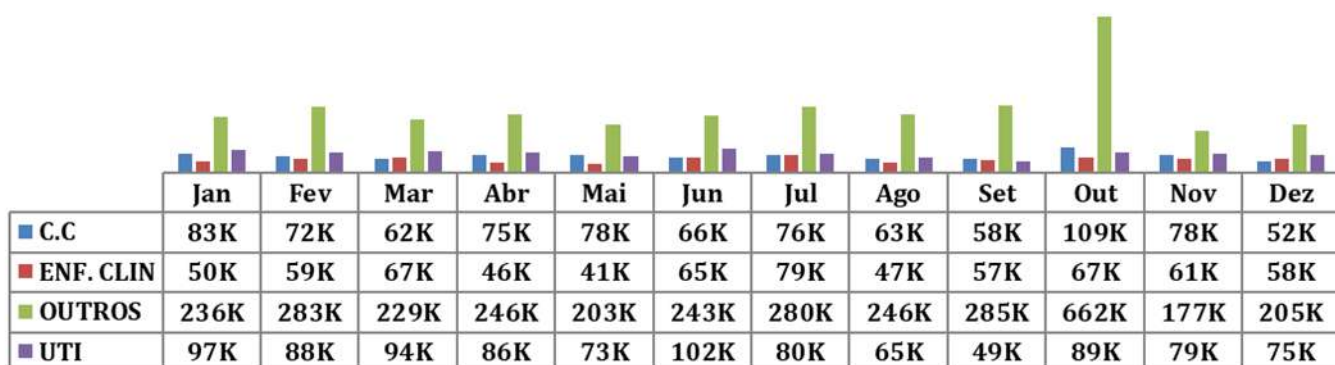
Controle de Consumo de Insumos por Paciente e por Setor ao longo do exercício de 2025, o Almoxarifado do Hospital Estadual de Luziânia manteve controle sistemático das saídas de insumos por paciente e por setor, possibilitando o monitoramento contínuo dos padrões de consumo e a identificação de variações relevantes.

Os desvios de consumo identificados foram analisados de forma estruturada em reuniões multidisciplinares, realizadas em conjunto com a Gerência Assistencial e Administrativa. Nessas instâncias, foram avaliadas as variáveis que impactam os custos operacionais, considerando o perfil assistencial, a complexidade dos casos atendidos e a dinâmica dos serviços prestados.

A partir dessas análises, foram definidas metas estratégicas de otimização de recursos, com foco na redução de custos, sem prejuízo à qualidade, à segurança do paciente e à efetividade da assistência. De modo geral, o comportamento do consumo manteve-se compatível com os referenciais institucionais, evidenciando controle adequado e maturidade nos processos de gestão de materiais.



### CONSUMO POR SETOR



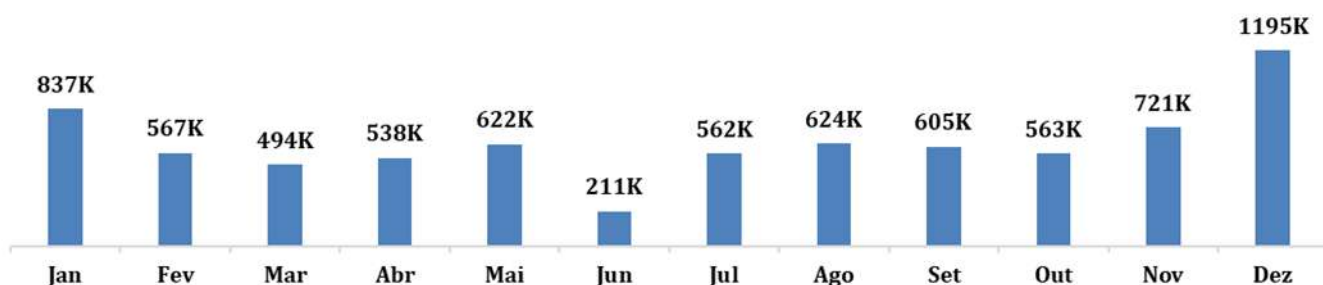
#### 9.1. Gestão de Posição de Estoque

Durante o período de janeiro a dezembro de 2025, a posição de estoque manteve-se em conformidade com a meta estabelecida pelo Instituto no início do exercício, mesmo diante de oscilações pontuais decorrentes da variação do perfil assistencial e da dinâmica de consumo da unidade.

A adoção de uma estratégia de estoque mais enxuto refletiu o compromisso com a racionalização dos recursos e a otimização do capital imobilizado, sem comprometer a segurança assistencial. Destaca-se que, mesmo com níveis reduzidos de estoque, a unidade assegurou assistência plena aos pacientes, não havendo registros de desabastecimento crítico ou impactos negativos na continuidade do cuidado.

Esse desempenho evidencia o monitoramento contínuo dos níveis de estoque, a capacidade de resposta da equipe e a efetividade dos fluxos de reposição adotados, garantindo equilíbrio entre controle financeiro e garantia assistencial, em consonância com os parâmetros institucionais estabelecidos.

### POSIÇÃO DE ESTOQUE





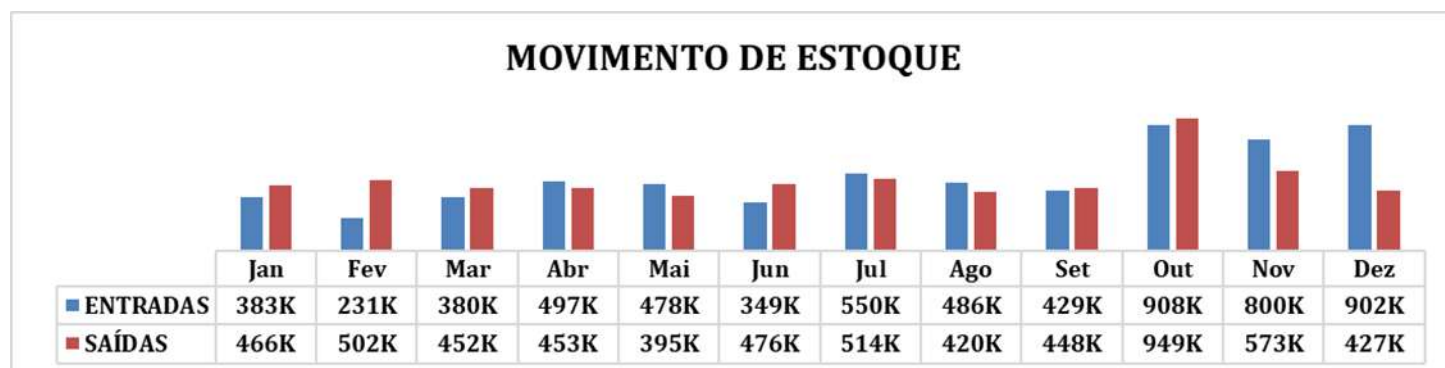
## 9.2. Movimentação de Estoque (Entradas e Saídas)

No exercício de 2025, a movimentação entre estoques ocorreu de forma controlada, rastreável e devidamente monitorada, sendo utilizada como ferramenta estratégica para otimização da disponibilidade de materiais e mitigação de riscos assistenciais.

As transferências realizadas estavam associadas, principalmente, a ajustes de demanda entre setores, variações no perfil assistencial e à necessidade de evitar perdas por vencimento, contribuindo para a gestão eficiente dos insumos.

Todo o processo foi acompanhado por monitoramento contínuo dos níveis de estoque, com registros sistemáticos e validação pela equipe responsável, assegurando conformidade com os fluxos institucionais e transparência nos controles. Não foram identificadas movimentações irregulares ou desvios que comprometessem o controle patrimonial ou a segurança do paciente.

De forma geral, a movimentação entre estoques demonstrou-se efetiva como estratégia de gestão, contribuindo para o equilíbrio dos estoques e para a sustentação da assistência ao longo do período avaliado.



## 9.3. Perdas por Vencimento

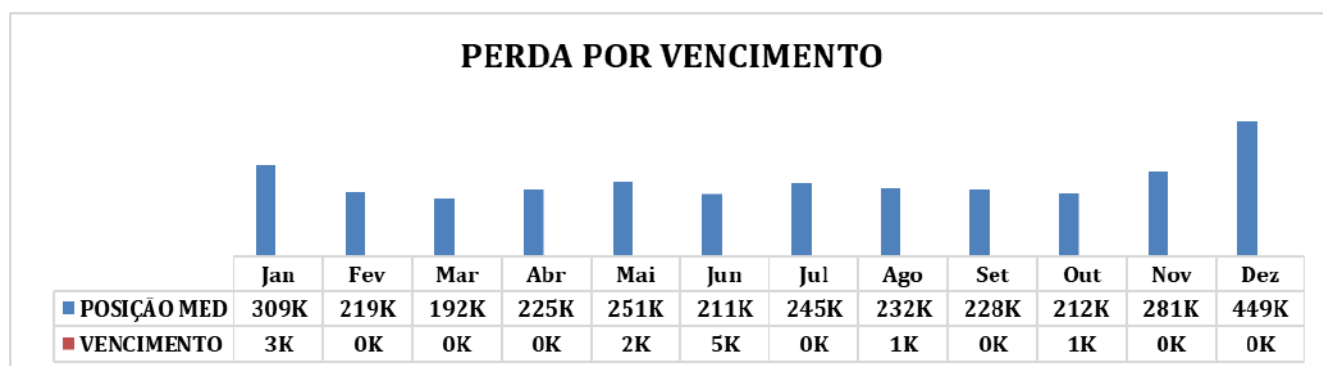
No período de janeiro a dezembro de 2025, as perdas por vencimento mantiveram-se controladas e dentro de níveis aceitáveis, com oscilações pontuais associadas, principalmente, a medicamentos de baixo giro e itens de maior custo.



Não foram identificadas perdas sistemáticas ou recorrentes que indicassem falhas estruturais no processo de gestão de estoque. Como estratégia de mitigação, a Farmácia e o Almoxarifado intensificaram ações voltadas ao uso racional dos medicamentos e insumos, priorizando:

- Monitoramento de estoques críticos;
- Antecipação de consumo, quando clinicamente indicado;
- Ajuste de prescrições conforme perfil assistencial;
- Realocação estratégica de itens entre setores.

Essas medidas contribuíram diretamente para a redução do risco de vencimento, especialmente de itens de menor rotatividade, evidenciando efetividade das estratégias adotadas e maturidade no gerenciamento dos estoques.



#### 9.4. Análise Gerencial da Gestão de Materiais

De forma integrada, a gestão do Almoxarifado e dos materiais ao longo de 2025 demonstrou equilíbrio entre eficiência operacional, controle financeiro e garantia assistencial. As práticas adotadas asseguraram a disponibilidade oportuna de insumos, a redução de desperdícios e a mitigação de riscos relacionados ao abastecimento.

Os resultados alcançados refletem aderência às boas práticas de gestão de materiais, alinhamento às diretrizes institucionais e contribuição direta para o cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 45/2022, atendendo aos princípios de economicidade, eficiência, qualidade e segurança do paciente.



## 10. INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

### 10.1. Manutenção Predial

A execução das atividades de manutenção predial ao longo do exercício de 2025 teve como objetivo geral assegurar o pleno funcionamento das instalações, sistemas e estruturas físicas do Hospital Estadual de Luziânia, garantindo a continuidade das operações hospitalares com segurança, eficiência, sustentabilidade e conformidade normativa.

Esse objetivo geral desdobra-se nos seguintes objetivos específicos:

#### **Garantia da Segurança e do Bem-Estar**

- Prevenir falhas estruturais, riscos operacionais e acidentes que possam comprometer a integridade física de pacientes, acompanhantes, visitantes e colaboradores;
- Manter ambientes adequados, seguros e confortáveis, contribuindo para a qualidade da assistência prestada e para o desempenho das equipes multiprofissionais

#### **Continuidade das Atividades Assistenciais**

- Reduzir a ocorrência de interrupções nos serviços hospitalares, especialmente em áreas críticas como Unidades de Terapia Intensiva (UTI), centro cirúrgico, pronto atendimento e setores de apoio diagnóstico;
- Assegurar o funcionamento contínuo dos sistemas prediais essenciais, incluindo energia elétrica, climatização, abastecimento de água, redes hidráulicas e gases medicinais.

#### **Preservação da Infraestrutura e Redução de Custos**

- Prolongar a vida útil das edificações, instalações e sistemas prediais por meio da execução de manutenções preventivas e corretivas planejadas;
- Minimizar gastos decorrentes de manutenções emergenciais e intervenções não programadas, promovendo maior racionalização e economicidade na aplicação dos recursos.

#### **Conformidade Normativa e Contratual**

- Atender às normas técnicas, legislações e regulamentos aplicáveis aos ambientes hospitalares;



- Garantir a conformidade com os requisitos contratuais e institucionais, assegurando transparência, rastreabilidade e qualidade na gestão da manutenção predial.

### **Eficiência Operacional e Sustentabilidade**

- Otimizar o uso de recursos financeiros, materiais e humanos, priorizando ações preventivas;
- Implementar melhorias voltadas à eficiência energética, à redução de desperdícios e à mitigação de impactos ambientais, alinhadas às diretrizes de sustentabilidade institucional.

### **Apoio ao Planejamento Estratégico Institucional**

- Alinhar as ações de manutenção predial às diretrizes estratégicas do Hospital Estadual de Luziânia;
- Oferecer suporte técnico para adequações estruturais, melhorias contínuas e possíveis expansões da unidade hospitalar.

## **10.2. Principais Ações Realizadas**

Ao longo do exercício de 2025, foram executadas diversas ações estruturantes e de melhoria no âmbito da manutenção predial, com impacto direto na segurança operacional, conforto, humanização dos ambientes e qualificação da infraestrutura hospitalar.

### **10.2.1. Fevereiro: Implantação de Horta Próxima à Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**

Foi implantada uma horta em área verde localizada nas proximidades da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como ação voltada à humanização do ambiente hospitalar e à promoção do bem-estar emocional dos pacientes internados.

#### **Resultados e Benefícios:**

- Humanização do cuidado;
- Ambiente mais acolhedor e tranquilo;
- Impacto positivo na percepção do ambiente hospitalar.



### 10.2.2. Março: Reforma da Enfermaria 14 – Enfermaria Cirúrgica

Foi realizada a reforma completa da Enfermaria 14 da Enfermaria Cirúrgica, incluindo a instalação de placas de PVC em todo o perímetro do quarto, aumentando a durabilidade das superfícies contra impactos e abrasões e reduzindo a necessidade de manutenções corretivas.

#### **Resultados e Benefícios:**

- Maior durabilidade das paredes;
- Preservação da estética;
- Conforto visual e humanização do ambiente assistencial.



### 10.2.3. Junho: Reforma das Longarinas das Recepções

Foi realizada a reforma geral das longarinas das recepções do hospital, incluindo a recuperação estrutural e o recondicionamento de todas as cadeiras, com foco no conforto e na segurança dos usuários.

#### **Resultados e Benefícios:**

- Melhoria da ergonomia;
- Conforto aos pacientes e visitantes;
- Qualificação dos ambientes de espera.



#### 10.2.4. Setembro: Readequação de Área de Convivência dos Colaboradores

Foi realizada a readequação de um antigo espaço anteriormente sem utilização, localizado próximo ao repouso geral, que passou a ser destinado como área de convivência para os colaboradores. A intervenção teve como foco a criação de um ambiente acolhedor e funcional para descanso e interação das equipes.

##### **Resultados e Benefícios:**

- Valorização do bem-estar do colaborador;
- Melhoria do ambiente de trabalho;
- Estímulo à integração das equipes.



### 10.2.5. Agosto: Pintura da Área Externa do Hospital

Foi executada a pintura integral de toda a área externa do Hospital Estadual de Luziânia, contribuindo significativamente para a melhoria do aspecto visual da edificação, preservação da estrutura física e valorização do patrimônio público.

A execução foi viabilizada por meio de parceria institucional entre o Instituto Patris e a Polícia Penal do Estado de Goiás, com a utilização de mão de obra carcerária, alinhando-se aos princípios de responsabilidade social, ressocialização e otimização de recursos públicos.

#### Resultados e Benefícios:

- Melhoria do aspecto estético do hospital;
- Proteção das fachadas contra intempéries;
- Valorização do patrimônio público;
- Fortalecimento de ações sociais institucionais.







### 10.2.6. Outubro: Instalação de Toldo na Recepção da Maternidade

Foi instalada cobertura em policarbonato na entrada da recepção da maternidade, com o objetivo de oferecer maior proteção contra sol e chuva para colaboradores, pacientes e visitantes.

#### Resultados e Benefícios:

- Maior conforto térmico;
- Proteção contra intempéries;
- Melhoria da experiência do usuário.



### 10.2.7. Dezembro: Instalação de Cobertura para Ambulâncias

Foi implantada uma cobertura destinada ao estacionamento das ambulâncias, localizada em frente ao ambulatório. A medida proporcionou local específico para a frota, protegendo os veículos contra o sol e chuva e melhorando a logística operacional.



### Resultados e Benefícios:

- Organização da frota;
- Preservação dos veículos;
- Agilidade nos atendimentos de urgência.





### **10.3. Intervenções Realizadas Conforme Cronograma Anual de Manutenção**

Além das ações estruturais e melhorias descritas nos tópicos anteriores, ao longo do exercício de 2025 foram realizadas intervenções de manutenção predial em estrita conformidade com o Cronograma Anual de Manutenção, previamente estabelecido, monitorado e aprovado pela gestão da unidade.

As atividades programadas abrangeram manutenções preventivas, corretivas planejadas e inspeções periódicas, contemplando os principais sistemas e componentes prediais do Hospital Estadual de Luziânia, tais como sistemas elétricos, hidráulicos, gases medicinais, climatização, proteção contra descargas atmosféricas (SPDA), combate a incêndio, subestação, grupo geradores, lavanderia hospitalar, reservatórios de água, entre outros.

Durante o período avaliado, o índice de execução das manutenções preventivas manteve-se superior a 90% em todos os sistemas, evidenciando elevado grau de aderência ao cronograma anual, eficiência do planejamento e efetividade da gestão da manutenção predial.

O acompanhamento sistemático das atividades possibilitou a identificação precoce de não conformidades, redução significativa de falhas inesperadas, mitigação de riscos operacionais e otimização dos recursos financeiros, contribuindo diretamente para a segurança dos usuários, a preservação da infraestrutura e a continuidade das atividades assistenciais.

Dessa forma, o cronograma anual consolidou-se como ferramenta estratégica de gestão, assegurando previsibilidade, rastreabilidade das ações executadas e atendimento às exigências normativas, contratuais e institucionais.

## **11. GESTÃO OPERACIONAL E SEGURANÇA**

A gestão operacional do Hospital Estadual de Luziânia é estruturada com base em processos formalmente padronizados, controles internos, indicadores de desempenho e mecanismos de governança, assegurando a continuidade, a qualidade, a eficiência e a



segurança dos serviços pactuados no âmbito do Contrato de Gestão nº 045/2022, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Ao longo do exercício de 2025, foram intensificadas as ações de integração entre os setores assistenciais, administrativos e de apoio, reconhecendo-se a interdependência dos processos hospitalares e a necessidade de uma atuação sistêmica e coordenada. Essa estratégia teve como objetivo prevenir impactos em cadeia capazes de comprometer a assistência, gerar retrabalho, provocar desperdícios ou elevar custos operacionais, fortalecendo a fluidez dos fluxos e a resolutividade institucional.

Os controles internos implementados e continuamente aprimorados possibilitaram maior efetividade no monitoramento da produção assistencial, no uso racional de insumos, na gestão da capacidade instalada e no acompanhamento dos fluxos de atendimento ambulatorial, de internação e de urgência e emergência. Tais mecanismos contribuíram para a otimização dos recursos disponíveis, redução de gargalos operacionais e maior previsibilidade na execução das atividades assistenciais e administrativas.

As estratégias operacionais adotadas ao longo do período foram orientadas pelo alinhamento permanente das rotinas diárias às metas contratuais pactuadas, pela busca da melhoria contínua dos processos e pela observância dos princípios da eficiência, economicidade, transparência e controle. Esse alinhamento assegurou maior coerência entre planejamento, execução e monitoramento das ações, fortalecendo a governança operacional da unidade.

Os indicadores consolidados do exercício de 2025 subsidiaram de forma efetiva a avaliação do desempenho institucional, o acompanhamento da execução do contrato de gestão e a tomada de decisão baseada em evidências. O monitoramento sistemático desses indicadores permitiu a identificação oportuna de desvios, a adoção de ajustes operacionais quando necessários e o fortalecimento das práticas de gestão orientadas a resultados.

Dessa forma, a gestão operacional do Hospital Estadual de Luziânia consolidou-se como eixo estratégico de sustentação da assistência, contribuindo diretamente para o cumprimento integral das metas pactuadas, para o fortalecimento da governança institucional e para a adequada e transparente prestação de contas à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

## 12. GESTÃO AMBIENTAL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL), sob gestão do Instituto Patris, mantém implantado e em plena execução o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a RDC ANVISA nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005, bem como demais normas ambientais, sanitárias e trabalhistas vigentes, assegurando o atendimento integral às exigências legais aplicáveis aos serviços de saúde.

O PGRSS abrange de forma sistematizada e integrada todas as etapas do gerenciamento dos resíduos gerados na unidade — desde a geração até a destinação final ambientalmente adequada — contemplando a segregação na fonte, o acondicionamento apropriado, a coleta interna, o armazenamento temporário, o transporte, o tratamento e a disposição final. Essa estrutura operacional visa à mitigação de riscos à saúde pública, à proteção dos trabalhadores, à prevenção de impactos ambientais e ao controle sanitário das atividades hospitalares.

Ao longo do exercício de 2025, foram mantidos e aprimorados controles operacionais e administrativos voltados à rastreabilidade dos resíduos, à capacitação contínua das equipes assistenciais e de apoio, ao monitoramento sistemático dos contratos de coleta, transporte e tratamento, e ao atendimento integral das exigências legais, contratuais e dos órgãos fiscalizadores. Essas ações reforçaram a confiabilidade dos processos e a segurança ambiental da unidade.

As práticas adotadas contribuíram diretamente para a redução de riscos ambientais, a prevenção de acidentes ocupacionais, o fortalecimento da cultura de responsabilidade socioambiental e a manutenção da conformidade regulatória do Hospital Estadual de Luziânia, no âmbito do Contrato de Gestão nº 045/2022, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Estratégico da governança institucional, assegurando que o desenvolvimento das atividades assistenciais ocorra de forma sustentável, responsável e alinhada aos princípios da eficiência, da legalidade, da prevenção e da melhoria contínua.



### **13. GESTÃO DE ENSINO E PESQUISA**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se como um eixo estruturante do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenhando papel fundamental na qualificação contínua das práticas assistenciais, organizacionais e gerenciais. No contexto hospitalar, a EPS assume caráter estratégico ao promover a transformação dos processos de trabalho, o desenvolvimento de competências profissionais e a consolidação de uma cultura institucional orientada à qualidade, à segurança do paciente, à eficiência operacional e à humanização do cuidado.

Durante o exercício de 2025, o Hospital Estadual de Luziânia executou um conjunto amplo, sistemático e articulado de ações institucionais, educativas e psicossociais, planejadas e implementadas de forma integrada entre o Núcleo de Educação Permanente (NEP), Recursos Humanos, Psicologia Organizacional, SESMT, lideranças setoriais e parceiros externos especializados. As iniciativas desenvolvidas tiveram como foco central a qualificação técnica e comportamental dos colaboradores, o fortalecimento das lideranças, a padronização e melhoria dos processos de trabalho e a promoção de um ambiente laboral seguro, ético, saudável e humanizado.

#### **13.1. Metodologia de Planejamento e Execução das Ações**

O planejamento das ações institucionais e de Educação Permanente em Saúde foi conduzido a partir de uma metodologia sistemática, contínua e orientada por evidências, fundamentada na identificação das necessidades institucionais, assistenciais e organizacionais do Hospital Estadual de Luziânia. As demandas formativas foram levantadas por meio da análise de indicadores institucionais, solicitações dos setores, devolutivas das lideranças, avaliação de riscos assistenciais, exigências normativas e alinhamento com campanhas institucionais.

A execução das ações ocorreu por meio de diferentes estratégias metodológicas, tais como treinamentos presenciais, ações in loco nos setores, capacitações técnicas e gerenciais, campanhas educativas, rodas de conversa, intervenções psicossociais e projetos de humanização. A diversidade de formatos adotada possibilitou maior alcance institucional,



flexibilidade frente à rotina hospitalar e maior aderência dos colaboradores às atividades propostas.

Para fins de controle, monitoramento e rastreabilidade, todas as ações realizadas foram registradas por meio de listas de presença devidamente preenchidas e arquivadas, permitindo a consolidação dos indicadores mensais e a comprovação documental das atividades desenvolvidas, atendendo às exigências de auditoria e prestação de contas.

Como instrumento de avaliação da qualidade das ações educativas, foram aplicadas fichas de reação ao final dos treinamentos, possibilitando a coleta de percepções quanto à clareza dos conteúdos, aplicabilidade prática, metodologia utilizada, desempenho dos facilitadores e relevância dos temas abordados. Os resultados dessas avaliações subsidiaram ajustes contínuos nos formatos e abordagens pedagógicas, promovendo o aprimoramento constante das ações.

Adicionalmente, os impactos dos treinamentos foram acompanhados de forma indireta por meio da observação da adesão aos protocolos institucionais, melhoria dos fluxos de trabalho, redução de falhas de processo e devolutivas qualitativas das lideranças e equipes, permitindo avaliar a efetividade das ações na prática profissional.

### **13.2. Indicadores Consolidados - JANEIRO A DEZEMBRO/2025**

No exercício de 2025, foram realizadas 891 ações educativas, totalizando 11.338 participações em treinamentos, evidenciando a robustez, continuidade e abrangência das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na instituição.

O quantitativo de colaboradores ativos apresentou variação mensal entre 371 e 417 profissionais, com média aproximada de 389 colaboradores, demonstrando estabilidade do quadro funcional ao longo do período analisado.

Destaca-se que a meta institucional mínima de participação, fixada em 80% dos colaboradores ativos, foi integralmente cumprida em todos os meses do ano, demonstrando elevado engajamento das equipes, efetividade do planejamento das ações e aderência dos conteúdos às necessidades institucionais.



Esses indicadores confirmam a consolidação da Educação Permanente como prática contínua, estratégica e alinhada às diretrizes da SES-GO, contribuindo diretamente para a qualificação dos serviços prestados.

### **13.3. Análise Temporal das Ações de Educação Permanente**

A distribuição mensal das ações apresentou variações compatíveis com as demandas assistenciais, campanhas institucionais e ajustes operacionais. Observou-se maior intensificação das atividades no segundo semestre, especialmente nos meses de outubro e novembro, em função da ampliação das campanhas educativas, capacitações técnicas e programas de desenvolvimento organizacional.

Ressalta-se que, mesmo nos períodos com menor quantitativo de ações, manteve-se elevado o índice de participação dos colaboradores, demonstrando que a efetividade das iniciativas esteve diretamente relacionada à relevância dos conteúdos ofertados e ao alinhamento com as necessidades institucionais.

### **13.4. Descrição Detalhada das Principais Frentes de Atuação**

Durante o período avaliado, as ações institucionais foram organizadas em frentes estratégicas complementares, estruturadas a partir das diretrizes da Educação Permanente em Saúde (EPS) e orientadas pelas necessidades assistenciais, organizacionais e humanas da instituição. Essas frentes não atuaram de forma isolada, mas de maneira integrada, produzindo impactos consistentes na qualificação profissional, na segurança do paciente, no clima organizacional e na humanização do cuidado.

### **13.5. Educação Permanente em Saúde e Capacitação Técnicas Assistenciais**

A Educação Permanente em Saúde consolidou-se como eixo estruturante da qualificação técnica dos profissionais, promovendo a atualização contínua das equipes e a padronização das práticas assistenciais. Ao longo do ano, foram realizados treinamentos técnicos voltados à vigilância em saúde, identificação e notificação de eventos adversos,



protocolos assistenciais, controle de infecções, manejo de materiais termolábeis, protocolo de surto, identificação neonatal e atualização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Essas capacitações permitiram fortalecer a cultura de segurança do paciente, ampliar o conhecimento técnico das equipes e reduzir riscos relacionados a falhas de processo, armazenamento inadequado, identificação incorreta e manejo inseguro de materiais e pacientes. Como impacto direto, observou-se maior adesão aos protocolos institucionais, maior segurança na execução das rotinas assistenciais e fortalecimento da corresponsabilidade entre os profissionais e os setores envolvidos.

Além disso, os treinamentos favoreceram maior integração entre áreas assistenciais e de apoio, promovendo compreensão ampliada dos fluxos institucionais e maior alinhamento com as normativas sanitárias e regulatórias vigentes.

### **13.6. Desenvolvimento de Lideranças e Fortalecimento da Gestão Institucional**

O desenvolvimento das lideranças foi tratado como prioridade estratégica, reconhecendo-se o papel central do gestor na condução das equipes, na mediação de conflitos e na consolidação da cultura organizacional. Ao longo do ano, foram realizadas capacitações contínuas voltadas às lideranças, abordando temas como gestão de pessoas, comunicação assertiva, inteligência emocional, mediação de conflitos, gestão por indicadores, estrutura organizacional e organização de processos.

Destacam-se, nesse contexto, a implementação da Gestão à Vista e a apresentação dos Mapas de Processos e Riscos (MPR) para as equipes. Essas ações permitiram maior transparência dos processos, clareza dos fluxos de trabalho e identificação dos riscos associados às atividades de cada setor. Como resultado, as lideranças passaram a atuar de forma mais estratégica, com decisões baseadas em dados, maior capacidade de análise crítica e melhor organização das rotinas.

Observou-se avanço significativo no alinhamento entre liderança e equipes, fortalecimento do papel do gestor como agente de desenvolvimento humano e técnico, além de melhoria na comunicação interna e na gestão das demandas cotidianas.



### **13.7. Campanhas Institucionais e Ações de Educação em Saúde**

As campanhas institucionais mensais constituíram importante frente de atuação ao integrar ações educativas, preventivas e de sensibilização alinhadas ao calendário nacional de saúde. Ao longo do ano, foram desenvolvidas campanhas como Janeiro Branco, Fevereiro Laranja, Março Lilás, Maio Amarelo, Agosto Lilás e Dourado, Setembro Amarelo e Verde, Outubro Rosa, Novembro Azul e Dezembro Vermelho.

Essas ações possibilitaram ampliar o acesso à informação, promover reflexões no ambiente de trabalho e estimular mudanças de comportamento relacionadas ao autocuidado, à prevenção de agravos e à promoção da saúde física e emocional. O impacto dessas campanhas foi percebido no aumento da adesão dos colaboradores às atividades propostas, no fortalecimento do sentimento de pertencimento institucional e na ampliação da cultura de cuidado com as pessoas.

Além do caráter informativo, as campanhas favoreceram a humanização das relações no ambiente hospitalar, promovendo diálogo, escuta e acolhimento.

### **13.8. Ações de Humanização da Assistência**

As ações de humanização tiveram papel fundamental na qualificação da experiência do paciente, da família e dos colaboradores, reconhecendo a dimensão subjetiva do cuidado em saúde. Foram desenvolvidos projetos como visitas virtuais, visitas no jardim, aniversariante do dia, caixa de memórias do bebê e iniciativas culturais, que buscaram minimizar os impactos emocionais da hospitalização e fortalecer vínculos afetivos.

Essas ações contribuíram para a redução da ansiedade dos pacientes, maior envolvimento da família no processo de cuidado e percepção positiva da assistência prestada. No contexto institucional, reforçam valores como empatia, acolhimento e respeito à singularidade de cada indivíduo, consolidando a humanização como prática concreta e não apenas como diretriz conceitual.

### **13.9. Ações Psicossociais e Promoção da Saúde do Trabalhador**



A promoção da saúde emocional e do bem-estar dos colaboradores foi desenvolvida de forma estratégica, considerando o impacto das demandas assistenciais na saúde mental das equipes. As rondas psicológicas, rodas de conversa, intervenções em grupo e projetos voltados ao bem-estar físico e emocional criaram espaços estruturados de escuta, reflexão e cuidado no ambiente de trabalho.

Essas ações possibilitaram o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento emocional, fortalecimento de estratégias de enfrentamento e melhoria das relações interpessoais. A análise de indicadores epidemiológicos e de clima organizacional subsidia intervenções mais assertivas, alinhadas às necessidades reais dos setores, contribuindo para a prevenção do adoecimento psíquico, redução de conflitos e fortalecimento do clima organizacional.

### **13.10. Monitoramento de Indicadores, Avaliação e Planejamento Estratégico**

O monitoramento sistemático de indicadores constituiu uma frente transversal que sustentou todas as ações desenvolvidas. Foram analisados dados relacionados à participação em treinamentos, carga horária, alcance das ações, demandas setoriais e devolutivas qualitativas de colaboradores e lideranças.

Essas análises permitiram ajustes contínuos no planejamento anual, melhor direcionamento de recursos e maior efetividade das ações educativas. Os dados subsidiaram ainda a construção de Planos de Desenvolvimento Individual (PDI), o planejamento de cronogramas e a priorização de setores estratégicos, fortalecendo uma cultura institucional orientada por evidências e tomada de decisão qualificada.

### **13.11. Resultados, Avanços e Consolidação institucional**

O conjunto de ações desenvolvidas ao longo de 2025 promoveu avanços consistentes na organização dos processos, na qualificação dos profissionais e no fortalecimento da cultura institucional do Hospital Estadual de Luziânia. A integração entre Educação Permanente, gestão de pessoas, psicologia organizacional e lideranças setoriais possibilitou que as iniciativas fossem estruturadas como um processo contínuo de desenvolvimento institucional, e não como ações isoladas.



Os resultados alcançados evidenciam maior alinhamento às práticas assistenciais seguras, fortalecimento da cultura de segurança do paciente, aprimoramento da gestão por processos e ampliação da capacidade institucional de resposta às demandas assistenciais e administrativas.

### 13.12. Anexos Fotográficos





## GESTÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

A Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Luziânia tem como finalidade promover a assistência segura, qualificada e centrada no paciente, por meio da gestão sistemática de riscos, monitoramento de indicadores, atuação das comissões institucionais e fortalecimento da cultura organizacional de melhoria contínua.

O presente relatório consolida as principais ações, avanços, resultados e análises críticas desenvolvidas ao longo do exercício de 2025, evidenciando a maturidade institucional alcançada e o alinhamento às diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, às boas práticas de governança clínica e aos requisitos da Acreditação ONA.



### 13.13. Notificações de Incidentes – Análise Consolidada

Ao longo de 2025, observou-se evolução progressiva no comportamento das notificações institucionais, diretamente relacionada às ações estruturantes conduzidas pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).

Nos primeiros meses do exercício, as notificações apresentavam limitações quanto à padronização e ao acompanhamento das tratativas. Com a implantação e consolidação do sistema EPIMED, houve significativo avanço no controle automatizado dos dados, garantindo maior rastreabilidade, padronização e confiabilidade das informações.

O aumento do número de notificações ao longo do ano reflete o fortalecimento da cultura de segurança, não sendo interpretado como aumento de falhas assistenciais, mas como maior sensibilização das equipes para identificação precoce de riscos e eventos de menor gravidade.



A análise dos eventos por grau de dano demonstrou predominância de incidentes sem dano ou com dano leve, enquanto eventos com dano moderado apresentaram variações pontuais e os eventos graves/óbito permaneceram em números reduzidos e estáveis, todos submetidos a investigação detalhada. Esse perfil evidencia maturidade progressiva na gestão de riscos, com foco preventivo e mitigação de eventos de maior impacto.

## Gestão de Notificações Institucionais



## Eventos Adversos por Classificação de Gravidade





## 13.14. Indicadores de Segurança do Paciente

### Identificação Segura do Paciente:

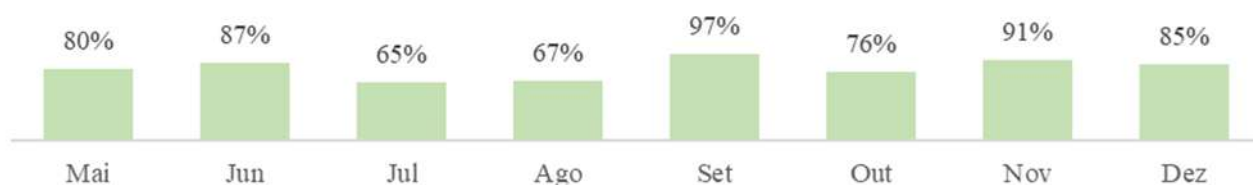
No exercício de 2025, não foram registrados eventos adversos relacionados à identificação do paciente, demonstrando efetividade global do processo. As auditorias realizadas, entretanto, evidenciaram não conformidades operacionais no uso das pulseiras de identificação, principalmente no início do monitoramento.

A partir de maio, foi implantado monitoramento sistemático por auditorias mensais, permitindo identificação precoce das fragilidades. Como ação estruturante, houve substituição do fornecedor das pulseiras, resultando em melhora progressiva das taxas de conformidade, especialmente a partir de setembro.

#### Eventos adversos relacionados a identificação

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |

#### Proporção de pacientes com pulseira padronizada



### Prescrição, Dispensação e Administração Segura de Medicamentos:

Observou-se aumento das notificações relacionadas à cadeia medicamentosa, especialmente no segundo trimestre, comportamento associado à intensificação das intervenções da Farmácia Clínica e à ampliação da vigilância farmacoterapêutica.



As falhas identificadas foram, em sua maioria, corrigidas antes de atingirem o paciente, mantendo-se a ausência ou baixa ocorrência de dano. Esse cenário evidencia robustez das barreiras farmacoterapêuticas, qualificação do processo de prescrição e consolidação da Farmácia Clínica como elemento estratégico da segurança do paciente.



### Cirurgia Segura:

Ao longo do ano, a adesão à antibioticoprofilaxia cirúrgica no momento adequado e à Lista de Verificação de Cirurgia Segura apresentou comportamento variável, com tendência de melhora no primeiro semestre e manutenção de patamares satisfatórios na maior parte do período. Os melhores resultados observados estiveram associados às ações educativas, treinamentos e orientações conduzidas pelo NQSP, em articulação com as coordenações do Centro Cirúrgico e do Centro Obstétrico, reforçando a importância do alinhamento multiprofissional para a qualificação do processo cirúrgico.

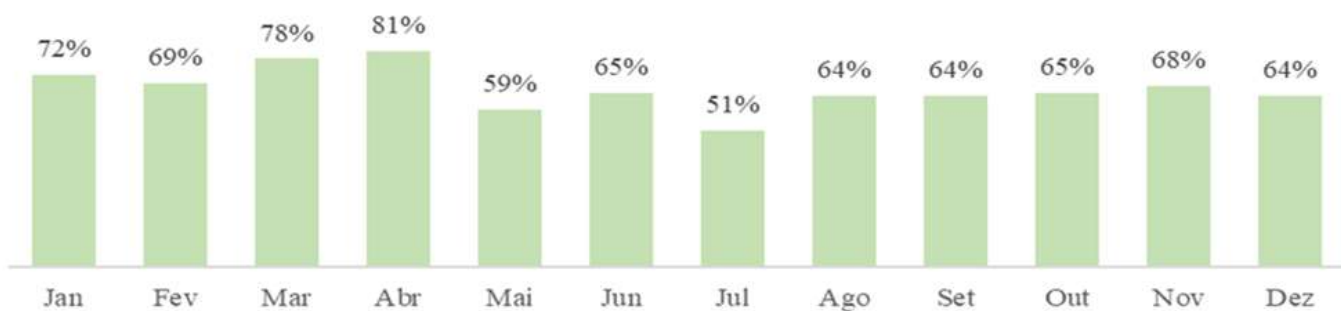
No segundo semestre, especialmente no último bimestre, observou-se redução nos índices de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura, não relacionada à falha assistencial, mas sim à mudança no sistema eletrônico utilizada para o registro de uma das etapas da lista, o que impactou o correto lançamento das informações e resultou em subregistro do cumprimento do processo. Essa situação evidenciou a necessidade de ajustes no sistema e de reorientação das equipes quanto ao novo fluxo de registro.



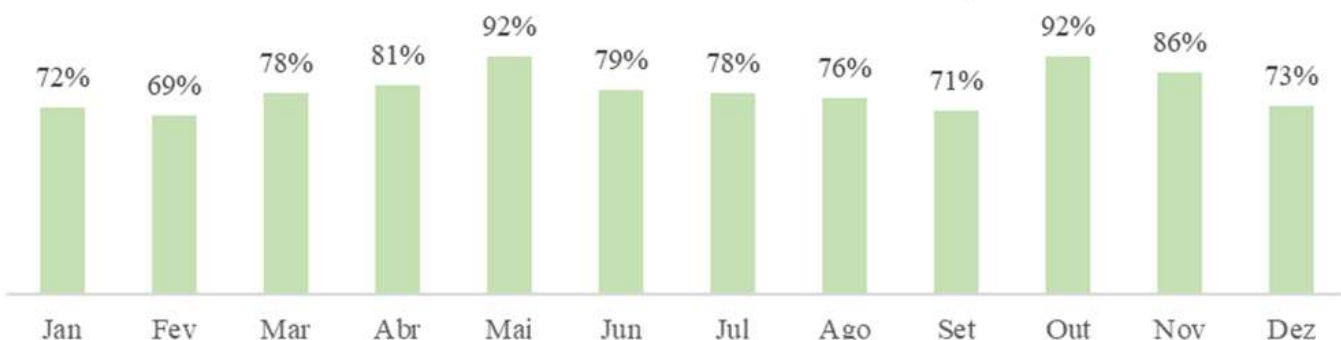
### Monitoramento de Cirurgias Seguras – Eventos Adversos Evitáveis



### Antibioticoprofilaxia no momento adequado



### Taxa de adesão à Lista de Verificação



### Prevenção de Quedas e Lesão por Pressão:

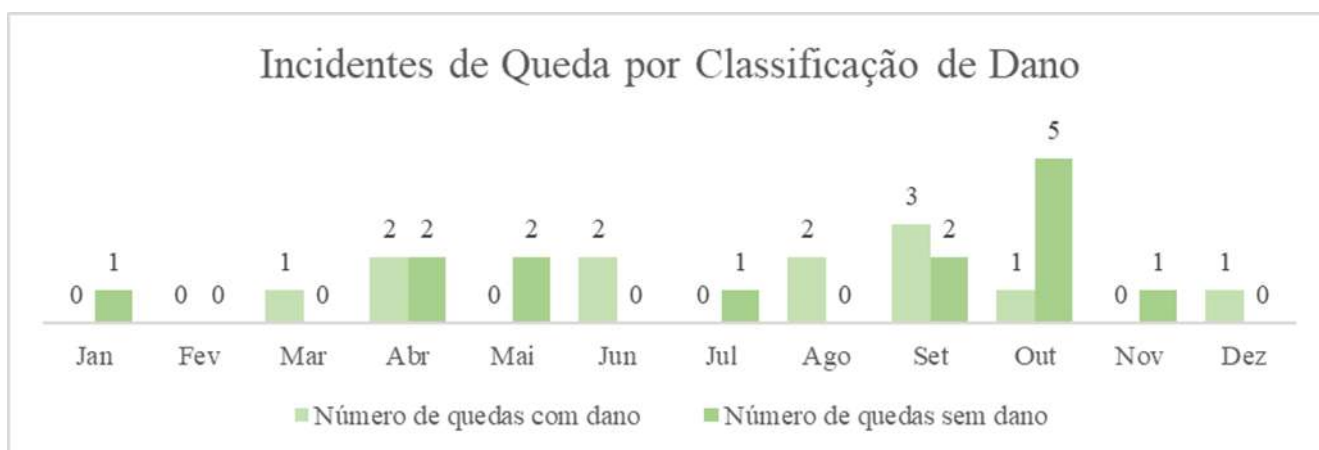
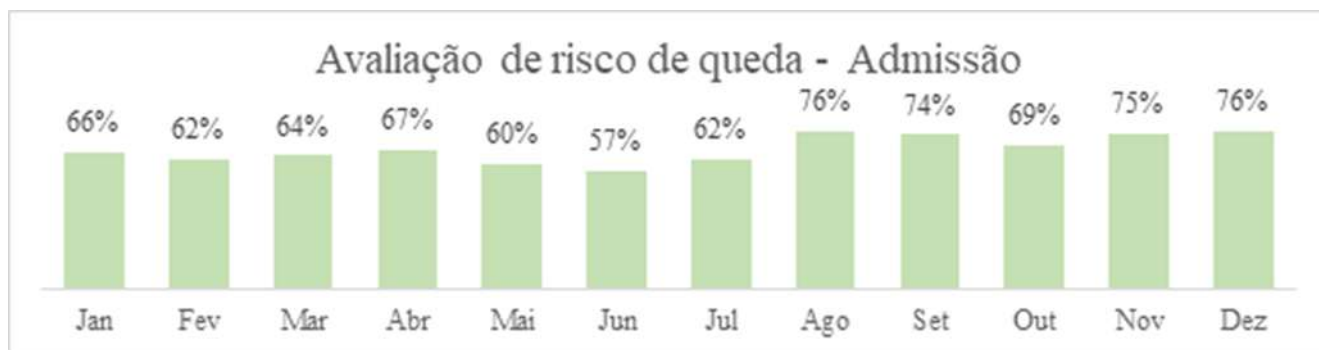
Ao longo do ano, os incidentes de queda apresentaram variação mensal, com predomínio de eventos sem dano ou com dano leve, indicando atuação oportuna das equipes assistenciais após a ocorrência. Os picos observados em abril, setembro e outubro estiveram relacionados a fatores clínicos e assistenciais complexos, como agitação psicomotora,



alterações do nível de consciência, limitações de mobilidade, uso de medicações sedativas e fragilidades estruturais, evidenciando o caráter multifatorial do risco de quedas no ambiente hospitalar.

O índice de quedas acompanhou essas oscilações, com elevação pontual nos meses de maior ocorrência, seguido de redução nos meses subsequentes, demonstrando capacidade institucional de resposta e ajuste das medidas preventivas. Em relação à avaliação do risco de queda em até 24 horas da admissão, observou-se desempenho abaixo do ideal ao longo do ano, apesar de melhora no segundo semestre, o que reforça a necessidade de fortalecimento da adesão aos protocolos institucionais. Ressalta-se que, ao longo do ano, foram realizados treinamentos direcionados às equipes assistenciais, com foco na adesão e correta aplicação da escala institucional de avaliação do risco de queda.

De forma geral, o comportamento do indicador evidencia a importância do monitoramento contínuo, da estratificação precoce do risco e da implementação consistente de medidas preventivas individualizadas, especialmente em pacientes clínicos complexos e unidades críticas, como forma de reduzir a ocorrência e a gravidade dos incidentes de queda.





Ao longo do ano, a incidência de lesão por pressão apresentou variações mensais, com maior concentração de casos entre abril e agosto, predominando em pacientes críticos internados em UTI, o que reflete a complexidade clínica, a instabilidade hemodinâmica, a imobilidade prolongada e o uso de dispositivos invasivos como fatores determinantes para o desenvolvimento das lesões. Observa-se redução da incidência nos últimos meses do ano, indicando impacto positivo das ações de prevenção implementadas.

Em relação à avaliação do risco de desenvolvimento de LPP, verificou-se evolução progressiva ao longo do ano, especialmente na avaliação diária, que atingiu percentuais elevados no segundo semestre, demonstrando maior adesão das equipes à estratificação contínua de risco. A avaliação de risco na admissão, embora tenha apresentado melhora, manteve-se abaixo do ideal em alguns períodos, evidenciando a necessidade de reforço na aplicação oportuna do protocolo desde a entrada do paciente.

De forma geral, o comportamento do indicador evidencia a relevância do monitoramento sistemático, da avaliação precoce e contínua do risco e da aplicação rigorosa das medidas preventivas, com destaque para pacientes críticos. As ações institucionais implementadas ao longo do ano contribuíram para o fortalecimento da vigilância assistencial e para a redução progressiva da incidência de lesão por pressão, reforçando a importância da prevenção como eixo central da segurança do paciente.





### 13.15. Atuação das Comissões Institucionais e Governança da Qualidade

Ao longo do período avaliado, o Hospital Estadual de Luziânia consolidou a atuação de comissões institucionais estratégicas, com caráter multiprofissional, deliberativo e técnico, integradas ao Escritório da Qualidade e à alta gestão.

Essas comissões passaram a exercer papel fundamental na:

- Identificação de riscos assistenciais e operacionais;
- Análise crítica de eventos, indicadores e não conformidades;
- Proposição de ações corretivas e preventivas;
- Subsídio técnico às decisões estratégicas da gestão;

Diferentemente de uma atuação meramente formal, as comissões implantadas no HEL apresentam rotina de reuniões, registro de deliberações, acompanhamento de ações e integração com os setores assistenciais, fortalecendo o modelo de governança clínica e organizacional.

Durante o ano, destacaram-se como ativas e efetivamente operantes as seguintes comissões e núcleos:

| COMISSÃO/NÚCLEO |   | STATUS     | NÍVEL      |
|-----------------|---|------------|------------|
| 1               | Qualidade e Segurança do Paciente                                   | Implantada | Contratual |
| 2               | CCIRAS  | Implantada | Contratual |
| 3               | Comissão Prevenção e Cuidados com a integridade da Pele (Curativos) | Implantada | Contratual |



|           |  |            |                |
|-----------|--|------------|----------------|
| <b>4</b>  | Comissão de Farmácia, Terapêutica                      | Implantada | Contratual     |
| <b>5</b>  | NVEH   | Implantada | Contratual     |
| <b>6</b>  | Comissão de Análise e Revisão de<br>Prontuário         | Implantada | Contratual     |
| <b>7</b>  | Comissão de Verificação de Óbito                       | Implantada | Contratual     |
| <b>8</b>  | Comissão de Multidisciplinar de Terapia<br>Nutricional | Implantada | Contratual     |
| <b>9</b>  | Comissão de Cuidados Paliativos e<br>Terminalidade     | Implantada | Contratual     |
| <b>10</b> | Comissão de Engenharia Predial                         | Implantada | Não Contratual |
| <b>11</b> | Comissão de Engenharia Clínica                         | Implantada | Não Contratual |
| <b>12</b> | Comissão de Proteção Radiológica                       | Implantada | Contratual     |
| <b>13</b> | Comitê Transfusional                                   | Implantada | Contratual     |
| <b>14</b> | Comissão de Perfurocortantes                           | Implantada | Contratual     |
| <b>15</b> | GRSS - Resíduo   | Implantada | Contratual     |
| <b>16</b> | Comitê de Investigação do Óbito<br>Materno e Infantil  | Implantada | Contratual     |
| <b>17</b> | Comissão de Documentação Médico e<br>Estatística       | Implantada | Contratual     |
| <b>18</b> | Comissão de Padronização de Produtos<br>para Saúde     | Implantada | Contratual     |



|    |   |                       |                |
|----|---|-----------------------|----------------|
| 19 | CIPA  | Implantada            | Contratual     |
| 20 | Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar | Implantada            | Contratual     |
| 21 | CIHDOTT   | Implantada            | Contratual     |
| 22 | Comitê Ergonômico   | Implantada            | Contratual     |
| 23 | Ética de Enfermagem   | Em processo eleitoral | Contratual     |
| 24 | Comissão de Ética Médica  | Em processo eleitoral | Contratual     |
| 25 | Ética em Ensino e Pesquisa  | Não se aplica         | Contratual     |
| 27 | Comissão de Aleitamento Materno   | Implantada            | Não Contratual |
| 28 | Comissão de Qualidade   | Implantada            | Contratual     |
| 29 | Ética Multiprofissional   | Implantada            | Contratual     |
| 30 | Comissão de Controle e Avaliação Patrimonial                                      | Implantada            | Contratual     |
| 31 | Núcleo de Gestão de Cuidar  | Implantada            | Contratual     |
| 32 | Núcleo Interno de Regulação - NIR   | Implantada            | Contratual     |

A atuação das comissões tem sido decisiva para qualificar a tomada de decisão da gestão, uma vez que as deliberações passaram a ser fundamentadas em:

- Evidências assistenciais e epidemiológicas;
- Análise de indicadores e tendências;
- Avaliação de riscos e impactos;
- Discussões multiprofissionais qualificadas;



Esse modelo reduz decisões baseadas apenas em percepção subjetiva e fortalece decisões baseadas em dados, análise crítica e consenso técnico, alinhadas às boas práticas de governança.

As recomendações das comissões subsidiam:

- Redefinição de fluxos assistenciais;
- Ajustes em protocolos clínicos;
- Priorizações no plano de ação institucional;
- Planejamento de treinamentos estratégicos;

Observa-se que os resultados alcançados não se devem a ações isoladas, mas à atuação coordenada das comissões, que passaram a funcionar como espaços técnicos permanentes de discussão, aprendizagem organizacional e melhoria contínua.

As comissões instituídas no HEL têm atuado também como indutoras da melhoria contínua, promovendo revisão periódica de processos críticos, monitoramento de ações corretivas, avaliação da efetividade das intervenções implementadas, retroalimentação dos indicadores institucionais.

Esse modelo reforça o compromisso do hospital com a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a sustentabilidade dos processos, alinhando-se aos princípios da acreditação ONA Nível 2.

A atuação estruturada e contínua das comissões demonstra um avanço significativo na maturidade institucional do HEL, evidenciando que a qualidade e a segurança do paciente estão incorporadas à rotina de gestão e não restritas a ações pontuais ou reativas.

Esse fortalecimento da governança contribui para a sustentabilidade dos resultados alcançados, criando bases sólidas para:

- Manutenção da acreditação;
- Evolução dos processos;
- Ampliação da cultura de qualidade e segurança;

### 13.16. Avanço da Maturidade Institucional e Conquista da Acreditação ONA Nível 2

A conquista da Acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno pelo Hospital Estadual de Luziânia representa um marco significativo na trajetória de fortalecimento da qualidade e da segurança assistencial da instituição. Partindo de uma certificação ONA Nível 1, o hospital demonstrou, em apenas seis meses, capacidade de evoluir de forma consistente, estruturada e sustentável, atendendo aos critérios mais exigentes do Manual Brasileiro de Acreditação. Esse avanço evidencia o amadurecimento dos processos, da governança clínica e da gestão integrada do cuidado.

O alcance da ONA 2 reflete o empenho coletivo das equipes assistenciais, administrativas e de apoio, aliado a uma atuação estratégica do Escritório da Qualidade e das comissões institucionais. Ao longo desse período, houve fortalecimento da gestão por indicadores, maior integração entre os núcleos, aprimoramento da gestão de riscos e consolidação de práticas voltadas à melhoria contínua. As decisões passaram a ser cada vez mais fundamentadas em dados, análises críticas e evidências, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a eficiência dos processos.

Essa conquista reafirma o compromisso do Hospital Estadual de Luziânia com a excelência assistencial e com a entrega de um cuidado seguro, qualificado e centrado no paciente. Avançar do Nível 1 para o Nível 2 em um intervalo tão curto demonstra não apenas conformidade com padrões de qualidade, mas uma cultura organizacional em transformação, preparada para sustentar resultados, enfrentar novos desafios e continuar evoluindo dentro do sistema de acreditação.





O ano de 2025 evidenciou avanços consistentes na gestão da qualidade e da segurança do paciente no Hospital Estadual de Luziânia, refletidos no amadurecimento dos processos assistenciais, na qualificação dos indicadores, no fortalecimento das comissões institucionais e na atuação estratégica do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP). As análises consolidadas demonstram uma instituição orientada à prevenção de riscos, à identificação precoce de falhas e à mitigação de eventos adversos, com decisões cada vez mais fundamentadas em dados e análise crítica.

Destaca-se como marco relevante do período a realização da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente, que apresentou elevada taxa de adesão (79,9%), assegurando representatividade e robustez aos resultados. Os achados evidenciaram percepção global positiva da segurança do paciente, com destaque para as dimensões de suporte das lideranças, aprendizagem organizacional e melhoria contínua, confirmando bases sólidas para a consolidação da cultura de segurança. Ao mesmo tempo, foram identificadas oportunidades de aprimoramento relacionadas à pressão e ritmo de trabalho, resposta não punitiva aos erros, comunicação e devolutivas das notificações, fornecendo subsídios objetivos para o planejamento institucional.

No último trimestre do ano, o NQSP intensificou sua atuação por meio da realização de auditorias mensais nos setores assistenciais, com foco na verificação da adesão aos protocolos de segurança do paciente, identificação de não conformidades e orientação direta às equipes. Essas auditorias, com caráter educativo e preventivo, contribuíram para maior alinhamento dos processos assistenciais, fortalecimento da cultura de segurança e apoio efetivo às lideranças locais na implementação de melhorias, consolidando o papel do NQSP como articulador das ações de segurança.

A partir da integração entre os resultados da pesquisa, das auditorias, dos indicadores e das deliberações das comissões institucionais, foi estruturado um plano de ação institucional, com implementação prevista para o primeiro semestre de 2026, priorizando ações de educação permanente, fortalecimento da cultura justa, qualificação da comunicação, aprimoramento dos processos de trabalho e ampliação das devolutivas das notificações, com maior engajamento das lideranças assistenciais e administrativas.



## 14. GESTÃO DA OUVIDORIA

A Ouvidoria do Hospital Estadual de Luziânia constitui-se como instrumento essencial de participação social, transparência e fortalecimento da gestão pública, assegurando aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) o direito à manifestação, em conformidade com a Lei nº 13.460/2017.

O presente Relatório tem por finalidade apresentar a análise consolidada das manifestações registradas ao longo do exercício de 2025, evidenciando resultados quantitativos e qualitativos, evolução dos indicadores, nível de satisfação dos usuários, resolutividade das demandas e as ações estratégicas implementadas para o fortalecimento institucional e amadurecimento da Ouvidoria.

As informações aqui apresentadas refletem o compromisso da instituição com a escuta qualificada, a transparência, a melhoria contínua dos serviços e o uso das manifestações como ferramenta estratégica de apoio à tomada de decisão e à qualificação da assistência prestada.

### 14.1. Critério de Classificação Adotado

Para fins de análise gerencial, monitoramento de desempenho e leitura estratégica dos dados, foi adotado o seguinte critério de classificação das manifestações:

- Elogios: manifestações de reconhecimento, agradecimento ou satisfação do usuário quanto aos serviços prestados;
- Queixas: englobam todas as demais manifestações registradas, independentemente de sua tipologia específica (reclamações, solicitações, denúncias, pedidos de informação, comunicados, entre outras), por representarem demandas, necessidades de intervenção ou oportunidades de melhoria.

Esse critério possibilita uma análise objetiva da percepção dos usuários e do impacto institucional da Ouvidoria, favorecendo a identificação de tendências, pontos fortes e aspectos passíveis de aprimoramento.



## 14.2. Consolidação Geral das Manifestações

No período de janeiro a novembro de 2025, a Ouvidoria do Hospital Estadual de Luziânia registrou 475 manifestações, distribuídas da seguinte forma:

- Elogios: 356 manifestações (74,95%)
- Queixas: 119 manifestações (25,05%)

Observa-se uma diferença absoluta de 237 manifestações a mais de elogios em relação às queixas. Em termos proporcionais, para cada queixa registrada, houve aproximadamente três manifestações positivas, evidenciando a predominância expressiva de reconhecimento e satisfação dos usuários ao longo do período analisado.

Esse resultado demonstra percepção amplamente favorável em relação aos serviços prestados e ao atendimento institucional, reforçando a efetividade das ações assistenciais e administrativas desenvolvidas pelo hospital.

## 14.3. Evolução Mensal Entre Elogios e Queixas

A análise da evolução mensal das manifestações evidencia predomínio consistente de elogios em todos os meses avaliados, demonstrando estabilidade na percepção positiva dos usuários.

Destacam-se:

- Abril e maio de 2025, meses com aumento significativo no volume total de manifestações, acompanhado por crescimento proporcionalmente maior de elogios;
- Agosto de 2025, que apresentou a melhor relação elogios x queixas do período, com elevado número de manifestações positivas e baixo volume de demandas negativas.

Mesmo nos meses de maior demanda da Ouvidoria, o percentual de elogios manteve-se superior a 70%, indicando que o aumento no volume de manifestações está associado à



ampliação do acesso, à confiança no canal e ao fortalecimento da cultura de participação social, e não à deterioração da qualidade dos serviços.

#### **14.4. Índice de Satisfação dos Usuários (ISU)**

O Índice de Satisfação dos Usuários (ISU) apresentou desempenho elevado e consistente ao longo de todo o exercício de 2025, conforme demonstrado a seguir

- Média geral anual do ISU: **93,34%**

Observa-se crescimento a partir do mês de março, com manutenção do índice acima de 92% na maior parte do ano, evidenciando elevado nível de satisfação dos usuários tanto com os serviços prestados quanto com o atendimento e o acolhimento realizados pela Ouvidoria.

Esse indicador confirma a efetividade das ações institucionais e a capacidade da Ouvidoria de promover respostas adequadas, humanizadas e alinhadas às expectativas da população usuária do SUS.

#### **14.5. Resolutividade das Manifestações**

Durante o período analisado, a Ouvidoria manteve elevado índice de respostas dentro do prazo legal, com destaque para os meses de abril, maio, agosto e outubro, nos quais a totalidade ou quase totalidade das manifestações foi respondida tempestivamente.

Esse desempenho reflete:

- Organização e clareza dos fluxos internos de tratamento das manifestações;
- Articulação eficiente entre a Ouvidoria e os setores demandados;
- Compromisso institucional com o direito de resposta ao cidadão.

A alta resolutividade reforça a credibilidade da Ouvidoria e contribui para o fortalecimento da confiança dos usuários na instituição.

#### **14.6. Projeto de Gestão de Custos e Otimização do Tempo**



Em julho de 2025, foi implementado o projeto de gestão de custos da Ouvidoria, com foco na racionalização de processos administrativos e no melhor aproveitamento do tempo da equipe.

Como resultados, destacam-se:

- Redução de retrabalho;
- Maior agilidade no tratamento das manifestações;
- Ampliação do tempo destinado ao atendimento presencial e à escuta qualificada dos usuários.

#### **14.7. Digitalização e Automação dos Processos**

Ao longo de 2025, a Ouvidoria avançou significativamente na digitalização e automação de seus processos, alcançando redução próxima de 100% do uso de papel, o que resultou em:

- Maior organização e rastreabilidade das manifestações;
- Aumento da eficiência administrativa;
- Fortalecimento da governança e da segurança da informação;
- Alinhamento às práticas de sustentabilidade institucional.

#### **14.8. Adoção do Manual de Maturidade das Ouvidorias**

No segundo semestre de 2025, a Ouvidoria iniciou a adoção do Manual de Maturidade das Ouvidorias das Unidades de Saúde Geridas pelas Parceiras Privadas sem Fins Lucrativos da SES/GO – Edição 2025, como instrumento orientador para o fortalecimento institucional.

Essa iniciativa visa preparar a Ouvidoria para concorrer à Certificação de Ouvidoria Eficiente, reforçando o compromisso com a melhoria contínua, padronização de processos, transparência e excelência na prestação do serviço público.



## **15. CONCESSÃO DE ALVARÁS E CERTIFICADOS PARA OPERAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR**

Em maio de 2020, poucos meses após o início da pandemia de COVID-19, o então Hospital Regional de Luziânia foi estadualizado e teve sua abertura realizada de forma emergencial, com o objetivo de atender à demanda exponencial de pacientes no período crítico da emergência sanitária. Diante desse cenário excepcional, a prioridade institucional concentrou-se na rápida disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Clínica Médica, essenciais para o enfrentamento da pandemia, o que implicou o adiamento de alguns processos administrativos e burocráticos, sem prejuízo à assistência prestada à população.

Com a formalização do Contrato de Gestão nº 045/2022, firmado em 13 de junho de 2022 entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e o Instituto Patris, foi iniciado um processo estruturado e sistemático de regularização institucional do Hospital Estadual de Luziânia. A equipe técnica de engenharia passou a conduzir as ações necessárias para a obtenção de todos os alvarás e licenças exigidos para a operação plena e regular da unidade hospitalar, com foco no atendimento às normas legais, sanitárias, ambientais e de segurança.

No decorrer desse processo, a unidade hospitalar recebeu vistorias técnicas dos órgãos competentes, responsáveis pela análise e validação das condições físicas, operacionais e de segurança do hospital, indispensáveis para a concessão das licenças e autorizações necessárias ao seu funcionamento.

Como resultado das ações implementadas, o Hospital Estadual de Luziânia obteve a concessão da maior parte dos documentos obrigatórios para sua operação regular, evidenciando o avanço significativo no processo de regularização institucional e o comprometimento da gestão com a conformidade legal e regulatória.

Atualmente, permanece em tramitação apenas o Alvará Sanitário, o qual encontra-se em fase de análise do Projeto Arquitetônico, conforme instrução do processo nº 20231013697475, aguardando manifestação do órgão competente. Ressalta-se que a unidade mantém suas atividades assistenciais em funcionamento, observando rigorosamente



as normas sanitárias vigentes, protocolos assistenciais e medidas de segurança do paciente, enquanto acompanha de forma contínua o andamento do referido processo até sua conclusão.

A tabela a seguir apresenta a situação atualizada dos documentos fundamentais para a operação contínua e regular do Hospital Estadual de Luziânia:

| Item | Demanda  | Situação  |
|------|--|---|
| 01   | Elaboração de Projeto Arquitetônico ( <i>As Built</i> )      | Concluído.  |
| 02   | Elaboração de Projeto Arquitetônico de Adequação e Ampliação | Concluído.  |
| 03   | Licença Ambiental  | Concluído.  |
| 04   | Alvará de Funcionamento                                      | Concluído.  |
| 05   | Certificado de Conformidade do Corpo de Bombeiros Militar    | Concluído.  |
| 06   | Alvará Sanitário   | Em tramitação – aguardando análise do Projeto Arquitetônico no âmbito do processo/requerimento nº 289275. |

O avanço na regularização institucional do Hospital Estadual de Luziânia reflete a atuação planejada e responsável da gestão, que tem priorizado a adequação às exigências legais e regulatórias, sem comprometer a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população. A condução do processo de obtenção do Alvará Sanitário segue acompanhada de forma técnica e diligente, reforçando o compromisso do HEL com a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a conformidade normativa.

## 16. HEL E A SOCIEDADE

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL), administrado pelo Instituto Patris, exerce papel estratégico na promoção da saúde, na garantia do acesso aos serviços públicos de qualidade e no fortalecimento do vínculo entre a instituição e a comunidade, ampliando seu impacto social para além da assistência hospitalar.

Ao longo do exercício de 2025, o HEL desenvolveu e apoiou diversas iniciativas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças, à educação em saúde e à responsabilidade social, reafirmando seu compromisso com o bem-estar da população e com o desenvolvimento social e econômico da região de Luziânia e municípios do entorno.

Entre as ações desenvolvidas, destacam-se as campanhas institucionais e projetos sociais que visam à humanização do atendimento e ao acolhimento de pacientes e familiares, como os projetos Notas de Esperança e Amigo Anjo, além da participação ativa em campanhas de conscientização em saúde, tais como Novembro Azul, Setembro Amarelo, entre outras iniciativas temáticas. Essas ações contribuem para a disseminação de informações relevantes, o estímulo ao autocuidado e a construção de um ambiente hospitalar mais acolhedor, seguro e humanizado.

O HEL também atua de forma contínua na capacitação e no desenvolvimento de seus profissionais, promovendo a qualificação da assistência prestada e fortalecendo a cultura institucional pautada na ética, no respeito e na excelência do cuidado. Paralelamente, a unidade contribui para a geração de empregos e para a valorização de talentos locais, exercendo impacto positivo na economia regional e no fortalecimento do tecido social.

Adicionalmente, o hospital adota práticas alinhadas aos princípios da sustentabilidade e da responsabilidade socioambiental, buscando reduzir impactos ambientais, otimizar o uso de recursos e incentivar atitudes responsáveis entre colaboradores, usuários e parceiros.

Dessa forma, o Hospital Estadual de Luziânia consolida-se como um relevante agente de transformação social, promovendo saúde, cidadania e desenvolvimento, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e com os objetivos estabelecidos no Contrato de Gestão nº 045/2022.

## 16.1. Janeiro

### Campanha Janeiro Branco

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL), por meio da equipe de Gestão de Pessoas e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), deu início a 2025 promovendo a Campanha Janeiro Branco. A iniciativa, voltada à conscientização sobre saúde mental e emocional, buscou incentivar reflexões sobre bem-estar no ambiente de trabalho e práticas de autocuidado, reforçando o equilíbrio emocional como um pilar essencial para a qualidade de vida e o desempenho profissional.

A programação da campanha incluiu duas rodas de conversa com o tema “A Importância da Saúde Mental no Ambiente Corporativo”, realizadas nos dias 9 e 10 de janeiro. No primeiro encontro, a psicóloga Vanessa Damasceno abordou estratégias práticas para preservar a saúde mental no trabalho, enfrentando os desafios do dia a dia. No segundo, a psicóloga Amanda Costa explorou como o bem-estar emocional impacta positivamente o desempenho profissional, destacando a necessidade de construir ambientes organizacionais saudáveis e acolhedores.

De acordo com a psicóloga organizacional Tamires Martins, os encontros foram enriquecidos por dinâmicas interativas e atividades reflexivas, que estimularam os participantes a compartilhar experiências e desenvolver novos hábitos de cuidado pessoal e coletivo. “Essas atividades mostram o compromisso da unidade em promover a saúde integral de seus colaboradores, oferecendo momentos de aprendizado e transformação no ambiente corporativo”, ressaltou.



## Projeto Gestão de Custos

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) deu início ao projeto “Gestão de Custos: Decisões que Transformam”, que será desenvolvido ao longo de 2025 com o objetivo de capacitar as lideranças da instituição em gestão eficiente de custos no ambiente hospitalar.

Segundo Gabriela Caixeta Mendonça, coordenadora de prestação de contas e custos do HEL, o projeto busca não apenas aprimorar o controle financeiro, mas também impactar positivamente os resultados do hospital. “A gestão de custos hospitalares não é apenas sobre números, é sobre salvar recursos para salvar vidas”, destacou Gabriela.

O projeto, que inclui um workshop estruturado, abordará temas como identificação e controle eficaz de custos, estratégias para aprimorar o uso de dados e otimizar recursos, além de ferramentas práticas para aplicar na rotina diária.

Para Gabriela, a gestão financeira eficiente é fundamental para o sucesso de qualquer hospital, independentemente do porte. “As decisões financeiras tomadas diariamente pelas lideranças têm um impacto direto no crescimento do hospital. Nosso objetivo com este projeto é transformar a forma como nossos gestores lidam com custos e proporcionar um crescimento significativo para a organização”, explicou.





## 16.2. Fevereiro

### Marca de 3 mil partos

Com alegria e gratidão, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) celebra a realização de 3 mil partos em sua maternidade. Cada nascimento é um momento único para as famílias e um reflexo do esforço e dedicação de toda a equipe médica e de apoio, que trabalha para oferecer um atendimento acolhedor e de excelência.

A gerente de enfermagem e multidisciplinar, Adrienne Câmara, destaca que a cada novo bebê que chega ao mundo, com seus primeiros choros e os sorrisos das mães, o hospital reafirma seu compromisso com a vida e o cuidado de cada paciente. “A equipe do Hospital Estadual de Luziânia se orgulha da confiança depositada pelas famílias que escolhem este hospital para viver um dos momentos mais importantes de suas vidas”, afirmou Adrienne.

De acordo com a gestora, uma das histórias que mais emocionam é a de Ezequiel Levi, nascido no dia 1º de fevereiro de 2025, às 15h24. O pequeno Ezequiel, que pesou 3.574 kg e mediu 49,5 cm, nasceu no Hospital Estadual de Luziânia, assim como seu irmão, Arthur, que também veio ao mundo ali no ano anterior, em 2024.

A médica Márcia Nuzane Ramos Amorim compartilhou com emoção sua história pessoal. “Minha mãe me trouxe ao mundo em um hospital de uma cidade pequena, e sempre que ela encontrava a médica que fez o seu parto, ela dizia: ‘viu aquela mulher? Foi ela quem te segurou pela primeira vez quando você nasceu.’ Sempre achei essa conexão algo incrível, quase mágico, e muito bonito. E hoje, anos depois, faço parte da equipe médica responsável pelos 3 mil partos realizados no Hospital Estadual de Luziânia”, disse,

Para a médica, cada parto é uma oportunidade de se conectar com a essência da vida. “Aqui, estamos sempre lutando para proporcionar um atendimento acolhedor, ajudando as pessoas em um momento que, apesar de desafiador, é a essência mais pura de alegria e satisfação”, ressaltou Márcia.

Alane Cordeiro da Silva, mãe de Ezequiel, também expressou sua satisfação com o atendimento recebido: “No dia 1º de fevereiro, fui muito bem atendida. Toda a equipe foi muito prestativa. Esta é nossa segunda experiência aqui. A primeira foi no ano passado, quando tive o Arthur”, contou emocionada.

O marido de Alana, Jackson De Sena Silva, por sua vez, relembrou com orgulho sua forte conexão com o hospital. “Nasci nesse hospital, trabalhei na reforma e agora meus dois filhos, Arthur e Ezequiel, nasceram aqui. Só tenho a agradecer a Deus e a todos os profissionais do hospital, que proporcionaram um atendimento perfeito, com atenção e carinho para todos os bebês que aqui nascem”, revelou.

A pediatra Advânia Paula comemora os nascimentos no HEL. “Moro em Luziânia desde meus 14 anos de idade, escolhi ser pediatra por amar e gostar de cuidar dos bebês e crianças. Em algumas situações já encontrei com mãezinhas no supermercado e outros locais da região dizendo: ‘foi você que recebeu meu bebê no Hospital Estadual de Luziânia’; e respondo: foi um prazer receber seu bebê!! E todas sempre agradecem pelo carinho”.

A médica trabalha no Hospital Estadual de Luziânia há mais de dois anos considera ter sido uma escolha acertada fazer parte da equipe. “É com muita alegria e amor que comemoro os 3 mil partos realizados com muita dedicação”.

O Hospital Estadual de Luziânia segue celebrando a vida e a missão de cuidar de cada mãe e bebê com amor e excelência. “Cada nascimento é uma nova história, um novo começo, e o hospital permanece de portas abertas para continuar escrevendo essas histórias com carinho e cuidado excepcionais”, finalizou a gerente assistencial.

### Hospital Estadual de Luziânia registra 3 mil partos

Publicado em 5 fevereiro 2025  
Última Atualização em 5 de fevereiro de 2025  
Categoria Notícias

Unidade celebrou o nascimento do bebê de número 3 mil em seu Centro Obstétrico. Maternidade é referência para Luziânia e região



Fonte: <https://goias.gov.br/saude/hospital-estadual-de-luziania-registra-3-mil-partos/>



## Campanha Fevereiro Laranja

O Hospital Estadual de Luziânia promoveu, nos dias 11 e 12 de fevereiro, uma série de palestras com foco na conscientização sobre a doação de medula óssea, em comemoração ao Fevereiro Laranja. O evento foi uma importante iniciativa da Gestão de Pessoas, em parceria com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e teve como objetivo promover a conscientização sobre a importância da doação de medula óssea como um gesto essencial para salvar vidas. A ação foi direcionada a colaboradores e pacientes, destacando o compromisso da unidade com a promoção da saúde e a responsabilidade social.

O gestor da UTI, José Wilson, coordenou as ações do evento e garantiu a participação da equipe. Ele ministrou as palestras, abordando aspectos fundamentais sobre o processo de cadastro de doadores, os critérios para a doação e o impacto significativo desse gesto na vida de pacientes com leucemia e outras doenças hematológicas graves. Durante as palestras, também foram esclarecidos mitos e verdades sobre a doação de medula óssea, incentivando a adesão de novos doadores.

A equipe da NEP (Núcleo de Educação Permanente) foi responsável pelo desenvolvimento de materiais educativos e pela realização de palestras, reforçando a importância dessa ação solidária. A CIPA, por sua vez, teve papel essencial em promover a conscientização e a educação sobre a doação de medula óssea, contribuindo para o sucesso do evento.

Durante o evento, também foram distribuídos encartes informativos, que orientaram os participantes sobre os locais para realizar a doação, além de destacar os benefícios que os pacientes recebem com o transplante de medula óssea. O material educativo teve como objetivo reforçar a conscientização e incentivar a participação de mais pessoas nessa causa.

O Fevereiro Laranja é uma campanha nacional dedicada à conscientização sobre a leucemia e à importância do cadastro de doadores de medula óssea.



Fonte: Instagram HEL

## Treinamento sobre ferramentas da qualidade para tratativa de notificações

No compromisso contínuo de promover a segurança do paciente e a melhoria dos processos assistenciais, as lideranças do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) participaram de um treinamento sobre ferramentas da qualidade para tratativa de notificações.

A capacitação abordou metodologias como os 5 Porquês, o Diagrama de Ishikawa e o Protocolo de Londres, que permitem uma análise mais profunda das causas dos incidentes notificados, auxiliando na implementação de ações corretivas eficazes. Além disso, foram discutidas estratégias para fortalecer a cultura de segurança dentro da instituição, incentivando a participação ativa de todos os profissionais na identificação e resolução de problemas.

Segundo a coordenadora do Escritório da Qualidade do HEL, Marina Moraes, a capacitação é fundamental para que as lideranças compreendam a importância das notificações e saibam utilizar ferramentas estratégicas para evitar a recorrência dos eventos adversos.

“A notificação é o primeiro passo para uma assistência mais segura. Com uma análise estruturada, transformamos dados em ações concretas para aprimorar os processos e proteger nossos pacientes”, afirmou.

O treinamento reforça o compromisso do HEL com a melhoria contínua da assistência à saúde, promovendo um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais. A iniciativa faz parte de um conjunto de ações estratégicas implementadas pelo hospital para aprimorar a qualidade dos serviços prestados e fortalecer a cultura de segurança hospitalar.



Fonte: Instagram HEL

### **Palestra Educativa Sobre Gravidez na adolescência**

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL), em parceria com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Luziânia, realizou uma palestra educativa sobre Gravidez na Adolescência. O evento foi realizado com o intuito de conscientizar jovens sobre os desafios,

responsabilidades e a importância da tomada de decisões conscientes em relação à saúde reprodutiva.

A palestra foi conduzida pela Enfermeira Obstetra Thalya Moraes, que destacou a relevância de debater o tema com responsabilidade e acolhimento. “A gravidez na adolescência é um assunto que precisa ser tratado com cuidado. Nosso papel é informar e apoiar as adolescentes, promovendo a saúde e fortalecendo a autonomia nas escolhas”, enfatizou.

As Técnicas de Enfermagem Vanessa Couto e Sthanya Lima complementaram a discussão ao apresentar de forma didática os diferentes métodos contraceptivos. Durante a palestra, as profissionais esclareceram dúvidas e orientaram os jovens sobre as melhores formas de prevenção, ressaltando a importância da educação em saúde para evitar gestações precoces.

A Gerente de Enfermagem Adrienne Câmara reforçou a importância da promoção da saúde de forma contínua, destacando a educação como uma ferramenta essencial na prevenção da gravidez na adolescência. “Nosso compromisso é oferecer informação de qualidade e garantir que os jovens tenham mais oportunidades para um futuro promissor”, afirmou.

Por fim, a gestora destacou que o compromisso com a educação em saúde e o bem-estar da comunidade, promove a conscientização e prevenção através de ações educativas e parcerias estratégicas.



Fonte: Instagram HEL

## Bloco de Carnaval do HEL

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) entrou no clima de Carnaval e promoveu, nesta sexta-feira (28), um momento especial de descontração e interação entre pacientes e colaboradores. O evento aconteceu na área externa da unidade e contou com diversas atividades lúdicas, proporcionando bem-estar e alegria a todos os participantes.

Entre as atrações, os presentes puderam se divertir com jogos interativos, como dama, xadrez, baralho e dominó, além de um animado karaokê, onde soltaram a voz em um clima de descontração. “Muitos entraram no espírito carnavalesco e participaram com máscaras e maquiagem temática, tornando o ambiente ainda mais colorido e vibrante”, explicou a gerente de enfermagem do HEL, Adrienne Câmara.

A iniciativa foi organizada pela Comissão de Eventos, pela Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e pelos líderes do hospital, reforçando o compromisso do HEL com ações de humanização e cuidado integral aos pacientes. “Foi um momento muito especial, pois conseguimos levar leveza e alegria ao ambiente hospitalar, promovendo a interação entre todos”, destacou a organização do evento.

Com a participação de colaboradores, pacientes e acompanhantes, o Bloco de Carnaval do HEL proporcionou momentos de diversão e integração, demonstrando que o cuidado com a saúde também passa pela alegria e pelo bem-estar emocional.



Fonte: Instagram HEL



### 16.3. Março

#### Dia Mundial dos Rins

Em celebração ao Dia Mundial do Rim, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu uma ação de conscientização sobre a saúde renal e a importância da prevenção. A iniciativa contou com a participação ativa dos profissionais da unidade, que compartilharam informações valiosas e promoveram ações voltadas ao cuidado e à prevenção.

Com o tema “Seus Rins Estão OK? Faça um Exame de Creatinina para Saber”, o evento ofereceu exames de creatinina aos participantes, além de orientações nutricionais e farmacológicas.

O responsável técnico e representante do laboratório, Clayton Marques, ressaltou que o evento foi uma oportunidade essencial para disseminar conhecimento e incentivar hábitos saudáveis. “Muitas pessoas desconhecem os fatores de risco para doenças renais, e momentos como este são fundamentais para divulgar informações sobre prevenção”, destacou.

A responsável técnica e nutricionista, Bianka Medeiros, enfatizou a importância de orientar pacientes e colaboradores sobre alimentação adequada, hidratação e o cálculo hídrico individualizado. “Pequenas mudanças fazem toda a diferença para a saúde dos rins”, afirmou.

A gerente de enfermagem e multiprofissional do HEL, Adrienne Câmara, falou sobre a importância do trabalho integrado da equipe multiprofissional, que fortalece as ações de promoção da saúde. Ela também reforçou que a adoção de hábitos saudáveis é essencial para a prevenção da Doença Renal Crônica (DRC).

Por fim, a farmacêutica Camyla Mendonça alertou sobre os riscos da automedicação e a importância do uso correto dos medicamentos. “Muitas substâncias podem ser prejudiciais aos rins, e conscientizar sobre isso é essencial para uma saúde mais segura”, destacou.

Adrienne finalizou ressaltando o comprometimento do HEL em promover a saúde e a qualidade de vida da população. “Que essa conscientização continue crescendo e transformando vidas”, concluiu a gerente.



Fonte: Instagram HEL

## VII Encontro das CIHDOTTs

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) participou, nesta quinta-feira (27), do VII Encontro das CIHDOTTs, realizado no Umuarama Hotel, em Goiânia. O evento teve como objetivo atualizar, qualificar e compartilhar experiências bem-sucedidas nos processos de doação de órgãos e tecidos entre os profissionais dos hospitais notificantes de Goiás.

O HEL foi representado por Jerffeson Teixeira, vice-presidente da CIHDOTT e coordenador do Centro Cirúrgico, além dos demais membros da comissão, incluindo o secretário, psicólogas e assistente social, que também participaram do evento.

Para Jerffeson Teixeira, o evento foi uma oportunidade ímpar para trocar experiências, fortalecer conhecimentos e aprimorar as práticas no processo de doação de órgãos, sempre com foco na assistência humanizada e na sensibilização da equipe multiprofissional. Durante o encontro, ele compartilhou com os participantes a primeira experiência de captação de órgãos realizada no HEL.

“Esse momento foi essencial para nossa unidade, consolidando o compromisso da equipe com a doação de órgãos como um ato de amor e solidariedade. Enfrentamos desafios, mas cada etapa reforçou a importância da capacitação contínua, do envolvimento dos profissionais e da comunicação eficaz com as famílias enlutadas”, destacou.

A equipe do HEL ressaltou que a participação da CIHDOTT no evento fortalece o compromisso da instituição com a estruturação e disseminação da cultura da doação de órgãos. “Seguimos empenhados em aprimorar nossos processos, garantindo que mais vidas sejam salvas por meio desse gesto de generosidade e empatia”, afirmaram os membros da comissão.



Fonte: Instagram HEL

#### 16.4. Abril

#### Conscientização sobre a importância da redução de cesáreas evitáveis

Foi o início oficial, na unidade, do projeto rodas de gestantes, um espaço de acolhimento e informação voltado para as futuras mães. A data foi escolhida porque abril é o

mês dedicado à conscientização sobre a importância da redução de cesáreas evitáveis e na promoção de partos mais seguros e humanizados.

A gerente de Enfermagem e Multiprofissional do HEL, Adrienne Câmara, ministrou uma palestra para as gestantes presentes, apresentando o passo a passo do parto, a importância da vacina, a necessidade do pré-natal e muitas outras orientações. Em seguida eles tiveram o conhecimento de como ocorre o fluxo na unidade na eventualidade do parto, desde a chegada na recepção até a sala de preparação para a hora do parto.

## Hospital goiano lança projeto para reduzir cesarianas

No Estado que tem a 2ª maior taxa de partos cesáreos no País, unidade pública prioriza inversão de índice



Elder Dias

3 de abril de 2025 às 22:46

Modificado em 03/04/2025, 23:11



Adrienne Câmara, gerente de Enfermagem, repassa em palestra orientações a turma de gestantes (Divulgação/ Instituto Petros)

Fonte: [https://opopular.com.br/cidades/hospital-goiano-lanca-projeto-para-reduzir-cesarianas-1.3248746?session\\_state=1e010688-08a6-4d0d-ae7e-18b515c1e56e&code=4d427a17-75a6-491c-8d3a-b68a089bfc90.1e010688-08a6-4d0d-ae7e-18b515c1e56e.b9b3328a-640e-4deb-9f63-4c9096be6cf7](https://opopular.com.br/cidades/hospital-goiano-lanca-projeto-para-reduzir-cesarianas-1.3248746?session_state=1e010688-08a6-4d0d-ae7e-18b515c1e56e&code=4d427a17-75a6-491c-8d3a-b68a089bfc90.1e010688-08a6-4d0d-ae7e-18b515c1e56e.b9b3328a-640e-4deb-9f63-4c9096be6cf7)

## Capacitação de Equipe

Com o objetivo de garantir a segurança e a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho, a equipe de manutenção predial do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) participou de um treinamento especializado sobre a NR 35 – Trabalho em Altura. A capacitação foi voltada para os colaboradores que atuam em atividades com risco de queda, sendo essencial para promover práticas seguras durante a execução das tarefas.

A ação, conduzida pelo técnico de segurança do trabalho Carlos Augusto Lôpo Maciel, teve como foco a conscientização sobre a importância da prevenção de acidentes e a correta utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Além disso, foram abordados procedimentos de emergência, essenciais para atuar em situações de risco, e a responsabilidade de cada colaborador em manter um ambiente de trabalho seguro e eficiente.

“A capacitação é parte de um esforço contínuo da unidade para garantir a segurança de todos os seus colaboradores, com destaque para aqueles que desempenham funções que envolvem riscos elevados. A segurança no trabalho é uma prioridade no HEL e ações como essa são fundamentais para promover um ambiente mais seguro e saudável para todos”, afirmou Carlos Augusto.



Fonte: Instagram HEL

## Encontro de gestantes

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu um encontro especial para gestantes e puérperas, com o objetivo de oferecer cuidado integral e fortalecer os vínculos com as futuras mães. O evento, realizado com a colaboração de diversos profissionais, abordou temas fundamentais para o bem-estar físico e emocional durante a gestação e o pós-parto.

A gerente de Enfermagem e Multidisciplinar do HEL, Adrienne Câmara, explicou que a atividade contou com a participação da Comissão de Aleitamento Materno, que iniciou as orientações sobre a importância da amamentação, além de outras ações essenciais para o acompanhamento da gestação.

“A fonoaudióloga Nayane Xavier conduziu com excelência as orientações sobre técnicas que favorecem uma amamentação bem-sucedida, enquanto as psicólogas Laricy de Lima e Mylena Thereza promoveram dinâmicas voltadas para a saúde mental das gestantes, com atividades que incentivaram o acolhimento e a conscientização sobre o bem-estar emocional”, destacou a gerente.

A coordenadora do Centro Obstétrico do HEL, Thalya Morais, realizou a abertura do encontro, apresentando o comitê organizador e conduzindo as atividades com leveza e organização. O evento foi encerrado com a realização da arte gestacional, uma ação simbólica de carinho e acolhimento, conduzida pela técnica de enfermagem e doula Sthanya Pereira, que emocionou as participantes.

Para Adrienne, o encontro teve como foco oferecer um cuidado humanizado e contínuo ao longo de toda a jornada gravídico-puerperal, por meio da atuação comprometida de uma equipe multidisciplinar dedicada à promoção da saúde das gestantes.



Fonte: Instagram HEL

## Ensaio fotográfico com recém-nascidos da unidade

Nesta Páscoa, o Hospital Estadual de Luziânia uniu fé, esperança e muito carinho em um ensaio fotográfico especial com os recém-nascidos da unidade. Organizado pela equipe do Centro Obstétrico, o momento marcou a data com simbolismo, ternura e acolhimento.

Com o tema pascal, os bebês foram registrados em cenários delicados, que remetem à espiritualidade e à renovação trazida pela ressurreição de Cristo. Cada detalhe, da cruz que simboliza a redenção ao cuidado nos acessórios e poses, foi pensado para transmitir a beleza do milagre da vida, justamente no período em que se celebra o renascimento e a vitória da fé.

“Celebramos não apenas a ressurreição de Cristo, mas também o nascimento de novas vidas, repletas de esperança e amor. Este ensaio representa a força da fé e o renascimento que acontece todos os dias em nossos corações”, destacou a coordenadora do Centro Obstétrico do HEL, Thalya Morais.

Segundo a coordenadora, as imagens emocionaram familiares e profissionais da unidade, reforçando o compromisso do hospital com um atendimento humanizado, acolhedor e cheio de significado. “Que cada bebê fotografado cresça cercado de amor, saúde e paz. E que a luz da Páscoa ilumine todos os lares que passaram pelas mãos cuidadosas da equipe neste tempo sagrado”, completou Thalya.

Ela ainda reforçou a importância do cuidado humanizado oferecido pela unidade: “Aqui no Centro Obstétrico, valorizamos não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional de mães, bebês e famílias. Cada nascimento é tratado com atenção, carinho e respeito, em um ambiente que busca acolher e transformar momentos especiais em memórias inesquecíveis” afirmou Thalya.



Fonte: Instagram HEL

## Ronda Psicológica

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu mais uma edição da Ronda Psicológica, ação integrante do Projeto Pausa Consciente, voltada para o cuidado com a saúde mental e emocional dos colaboradores.

Durante os encontros, foram abordadas estratégias para o gerenciamento do estresse, da ansiedade e da sobrecarga, além de práticas voltadas ao fortalecimento das relações interpessoais. O ambiente foi preparado para proporcionar momentos de pausa e acolhimento no meio da rotina intensa da unidade de saúde.

A psicóloga organizacional Tamires Martins, responsável pela condução do projeto, destacou a relevância da ação voltada ao bem-estar dos profissionais. “O Projeto Pausa Consciente tem como objetivo promover a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores do Hospital Estadual de Luziânia. Sabemos que o ambiente hospitalar pode ser desafiador e, muitas vezes, emocionalmente exigente”, explicou.

Ela reforça que o cuidado com a equipe é parte essencial do cuidado com o paciente. “Cuidar de nossa saúde mental é essencial para que possamos cuidar do outro com mais empatia e equilíbrio. Pequenos momentos de pausa, escuta e reflexão podem fazer uma grande diferença na rotina e na qualidade de vida dos profissionais”, disse.

Segundo Tamires, as Rondas Psicológicas acontecerão regularmente, sempre com a proposta de oferecer um espaço seguro e acolhedor. “Nossos encontros incluirão temas reflexivos, dinâmicas criativas, arteterapia, musicoterapia e outros recursos terapêuticos. Queremos criar um espaço em que os profissionais possam se conectar consigo mesmos e encontrar equilíbrio em meio à rotina hospitalar.”



Fonte: Instagram HEL



## 16.5. Maio

### Marca de 2 mil cirurgias na especialidade de Cirurgia Geral

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) registrou, nesta semana, a marca de 2 mil cirurgias realizadas na especialidade de Cirurgia Geral. O número representa um avanço significativo para a unidade e reforça o compromisso do hospital com um atendimento humanizado, seguro e resolutivo à população.

A conquista foi celebrada por toda a equipe do centro cirúrgico. Para o coordenador e responsável técnico de enfermagem do setor, Jerffeson Teixeira, o resultado vai além de uma estatística: “Esse número representa muito mais do que um dado estatístico. Ele carrega histórias, desafios superados, dedicação incansável e, principalmente, vidas salvas”, destacou.

Jerffeson também fez questão de agradecer e reconhecer o empenho da equipe multidisciplinar envolvida no processo: “O sentimento que nos move neste momento é de profunda gratidão: gratidão pela confiança dos pacientes, pelo trabalho incansável dos cirurgiões da geral, anestesistas, equipe de enfermagem, apoio técnico e todos os envolvidos nesse cuidado multiprofissional. Cada procedimento foi uma oportunidade de oferecer esperança, alívio e cura”, completou.

A coordenadora da Cirurgia Geral e cirurgiã do hospital, Isabela Priscilla, também celebrou o marco com entusiasmo. “Parabenizo, com grande admiração, toda a equipe de Cirurgia Geral do Hospital Estadual de Luziânia. Atingir a marca de 2 mil cirurgias realizadas é reflexo de dedicação, competência e compromisso com a vida. É um orgulho imenso contar com uma equipe que honra a missão de salvar vidas com excelência e empatia”, afirmou.

A diretora técnica do HEL, Dra. Patrícia Castro, reforçou que a conquista representa o esforço coletivo da unidade. “Esse número simboliza vidas transformadas, acesso à saúde de qualidade e o compromisso diário de cada profissional que atua com excelência, ética e dedicação. É um reflexo do trabalho incansável de nossas equipes e da confiança da população em nosso serviço”, ressaltou.



Fonte: Instagram HEL

## Campanha de Vacinação

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu, nesta semana, uma importante ação de cuidado e prevenção voltada aos seus colaboradores. Em parceria com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) de Luziânia, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do HEL conduziu a campanha de vacinação contra a Influenza, com atualização do cartão de vacinas dos profissionais da unidade.

A iniciativa, realizada nas dependências do hospital, reforça o compromisso da instituição com a proteção e valorização de quem atua na linha de frente do atendimento. Manter os profissionais de saúde com o esquema vacinal atualizado é essencial para garantir a segurança individual e, principalmente, a proteção dos pacientes – sobretudo os mais vulneráveis.

Para Marina Moraes, coordenadora do Escritório da Qualidade e do NHE do HEL, a ação representa mais do que uma medida preventiva. “A vacinação é uma medida simples, eficaz e essencial para garantir um ambiente mais seguro. Cuidar da nossa equipe é também cuidar da segurança do paciente”, afirma.

Segundo Marina, iniciativas como essa refletem o compromisso permanente do hospital com a qualidade da assistência. “Seguimos promovendo saúde e fortalecendo a cultura da

prevenção em nosso hospital. Com iniciativas como essa, reafirmamos nosso compromisso com uma assistência cada vez mais segura e de qualidade para a população.”



Fonte: Instagram HEL

### **Ação Blitz Educativa**

Como parte da campanha Maio Amarelo, o Hospital Estadual de Luziânia promoveu blitz educativas nos corredores da unidade para conscientizar colaboradores sobre atitudes seguras no trânsito.

Com o tema “Paz no Trânsito Começa Por Você”, a ação foi conduzida pela CIPA e pelo SESMT, com abordagens dinâmicas e reflexivas, reforçando a importância de práticas responsáveis tanto ao volante quanto como pedestres.

Para a coordenadora do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e presidente da CIPA, Mayara Rocha de Oliveira, a ação dentro do ambiente hospitalar tem um peso ainda mais simbólico. “Conscientizar sobre a importância do trânsito seguro dentro de um hospital é reforçar o nosso compromisso com a vida. Aqui, todos os dias, lidamos com as consequências da imprudência, e por isso é essencial que cada colaborador seja também um agente de mudança fora da unidade”, afirmou.



Fonte: Instagram HEL

## Treinamento de prevenção e combate ao assédio moral e sexual no ambiente institucional

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu nesta semana um treinamento voltado à prevenção e ao combate ao assédio moral e sexual no ambiente institucional. A palestra foi conduzida pelo diretor-presidente do Instituto Patris, Dr. Guilherme Almeida, e reuniu colaboradores de diversas áreas da unidade.

Dr. Guilherme abordou de forma clara e objetiva as diferentes formas de assédio, seus impactos nas relações de trabalho e, principalmente, os caminhos para o enfrentamento. Ele destacou a importância da informação, da escuta ativa e do acolhimento como pilares fundamentais na construção de um ambiente mais seguro e respeitoso.

“Foi uma honra conduzir a palestra sobre assédio moral e sexual, reforçando nosso compromisso com um ambiente institucional ético, respeitoso e seguro para todos.”, afirmou o diretor-presidente.

O palestrante também apresentou os canais oficiais de denúncia disponíveis no Portal de Integridade, acessível pelo site do Instituto Patris, que garantem sigilo, imparcialidade e responsabilidade na apuração de qualquer denúncia.

Segundo Dr. Guilherme, a campanha de combate ao assédio não é uma ação isolada, mas um compromisso permanente com a cultura do respeito, da equidade e da valorização do ser humano.

“Convido cada colaborador a ser parte ativa dessa transformação. Denunciar é um ato de coragem. Apoiar é um ato de humanidade. Prevenir é um dever coletivo”, concluiu.



Fonte: Instagram HEL

### **Marca de 5 mil cirurgias**

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) atingiu o número de 5 mil cirurgias realizadas desde a abertura do seu centro cirúrgico. O número representa o resultado de um trabalho contínuo, comprometido com a segurança, a qualidade da assistência e o cuidado humanizado com a população.

Mais do que um dado estatístico, a marca simboliza 5 mil vidas transformadas, pacientes acolhidos e desafios superados com ética, precisão e humanidade. “Essa conquista é o fruto de muito trabalho, incansável, mas de dever realizado. São 5 mil histórias que reforçam nosso compromisso com o cuidado”, destacou o médico coordenador da ortopedia, Dr. Fernando Melo.

Para o coordenador e responsável técnico do Centro Cirúrgico, Jerffeson Teixeira, o sentimento da equipe é de orgulho e gratidão. “Desde a abertura do nosso centro cirúrgico,

temos trabalhado de forma incansável. Cada profissional, do corpo assistencial ao apoio administrativo, sente-se parte essencial dessa conquista. O resultado é fruto de dedicação diária, trabalho em equipe e, acima de tudo, do compromisso com a segurança e a qualidade da assistência prestada”, afirmou.



Fonte: Instagram HEL

### **Bem-estar e Valorização do Profissional**

Durante a Semana da Enfermagem, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu uma série de ações voltadas ao bem-estar e valorização de seus profissionais assistenciais. A programação contou com a colaboração de diversos parceiros e colaboradores, que contribuíram para momentos de relaxamento, reflexão e autocuidado.

Um dos destaques da semana foi a atividade conduzida pelo professor de yoga Augusto Humberto Carvalho da Costa. A prática de respiração e relaxamento proporcionou aos profissionais um momento de leveza e desconexão da rotina hospitalar.

A equipe de Psicologia, representada pela psicóloga Tamires Martins, também teve papel fundamental ao promover uma roda de conversa com os profissionais da enfermagem. A atividade foi conduzida pelas psicólogas Andréa Silva Conceição e Clemilda Ribeiro da

Silva, que abordaram temas relacionados à saúde mental e ao bem-estar no ambiente de trabalho, em um espaço acolhedor e de escuta ativa.

Com foco no cuidado físico, o fisioterapeuta Mateus Lima articulou uma parceria com a empresa Nacional Fisio, que disponibilizou produtos terapêuticos e de massagem. A iniciativa reforçou o compromisso do hospital com o cuidado integral de seus colaboradores.

A gerente de enfermagem e multidisciplinar do HEL, Adrienne Câmara, agradeceu a todos os envolvidos por contribuírem para tornar essa semana ainda mais especial, reforçando a importância de cuidar de quem dedica sua vida ao cuidado com o outro.



Fonte: Instagram HEL

### **Bem estar e Valorização do Profissional**

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou, na última quarta-feira, dia 21 de maio de 2025, uma palestra com o tema “A Importância do Diagnóstico Precoce das Doenças Inflamatórias Intestinais”. O evento fez parte das ações do Maio Roxo, campanha nacional de conscientização sobre as Doenças Inflamatórias Intestinais (DIIs), como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa.

A palestra foi conduzida pela Dra. Jhéssica Pil Belo Freitas, médica proctologista, que abordou os principais sintomas das DIIs, os riscos da demora no diagnóstico e a importância do acompanhamento médico especializado. A especialista destacou que sinais como diarreia crônica, dor abdominal e perda de peso não devem ser ignorados, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce para garantir mais qualidade de vida aos pacientes.

A ação reforça o compromisso do Hospital Estadual de Luziânia com a promoção da saúde e o acesso à informação de qualidade, valorizando momentos de aprendizado coletivo e incentivo ao autocuidado.

Ao integrar o calendário do Maio Roxo, o HEL amplia o debate sobre doenças silenciosas e muitas vezes negligenciadas, incentivando a busca por diagnóstico precoce e tratamento adequado.



Fonte: Instagram HEL

### **Participação do I Simpósio Estadual sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**

O Hospital Estadual de Luziânia participou do I Simpósio Estadual sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), promovido nesta quarta-feira, 28, pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. O evento técnico-científico foi essencial para fortalecer as práticas de segurança do paciente e reuniu profissionais altamente capacitados nas áreas de vigilância sanitária, controle de infecção hospitalar e segurança do paciente, que discutiram os principais desafios e estratégias no enfrentamento das IRAS.

Entre os temas abordados estiveram a vigilância e notificação de infecções, a resistência microbiana, a inserção segura de cateter venoso central, o papel da equipe médica

e multiprofissional na prevenção das IRAS, além da estruturação e auditoria de programas de controle de infecção.

Representaram o Hospital Estadual de Luziânia a infectologista Nathalia Ramos Bento, a técnica de enfermagem do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) Camila Pinheiro e a enfermeira do SCIH Vanuza Pozzatti.

Para Camila Pinheiro, a participação no simpósio reforça o compromisso da unidade com a excelência nos serviços de saúde. Segundo ela, discutir medidas práticas e eficazes de prevenção, como o uso correto de protocolos, check-lists e auditorias, permite levar conhecimento técnico qualificado para a rotina do hospital, onde o controle de infecção é uma das prioridades. “Prevenir é salvar vidas”, destacou.



Fonte: Instagram HEL

## 16.6. Junho

### Visita Técnica

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) recebeu a visita da Equipe Técnica de Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. O objetivo do encontro foi fortalecer as práticas da Ouvidoria, esclarecer dúvidas operacionais e promover a integração entre a equipe estadual e a gestão da unidade.

A visita foi bem avaliada pelos representantes estaduais, que elogiaram a organização, a resolutividade e o comprometimento do HEL na condução das manifestações dos usuários.

A estruturação do serviço e a escuta qualificada foram destacadas como pontos essenciais para a melhoria contínua da assistência.

Para Hugo Kazita, ouvidor do HEL, a presença da equipe técnica reforça a importância do trabalho desenvolvido. “Receber a equipe técnica do Estado hoje foi uma oportunidade enriquecedora. Além de validar nossas ações, pudemos trocar experiências e reafirmar nosso compromisso com a escuta cidadã. Saímos motivados a seguir evoluindo”, disse.

A coordenadora do Escritório da Qualidade, Marina Morais, também ressaltou o crescimento da Ouvidoria da unidade. “Ficamos muito felizes com o reconhecimento. Temos crescido significativamente na abrangência e efetividade da nossa Ouvidoria. A presença dos técnicos do Estado fortalece nosso trabalho e reafirma a importância da escuta ativa como instrumento de transformação da assistência”, afirmou



Fonte: Instagram HEL

### **Projeto Bebê Canguru**

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu uma atividade voltada à promoção do cuidado humanizado com recém-nascidos, o Projeto Bebê Canguru. A iniciativa teve como objetivo sensibilizar e capacitar os colaboradores da unidade sobre os benefícios do contato pele a pele entre pais e bebês, prática essencial para o desenvolvimento neonatal.

A programação aconteceu no auditório do hospital e reuniu profissionais de diversas áreas assistenciais e administrativas. A atividade foi ministrada pela psicanalista Luciene Godoy, que conduziu os momentos de sensibilização com reflexões sobre o vínculo afetivo e a importância da presença ativa da família no processo de cuidado neonatal.

Durante os encontros, foram apresentados os benefícios clínicos e emocionais do método, que promove maior estabilidade térmica, melhora no ganho de peso dos recém-nascidos e estímulo ao aleitamento materno, além de fortalecer o vínculo entre a família e o bebê.

A gerente de enfermagem e multiprofissional do HEL, Adrienne Câmara, reforçou a importância do envolvimento de toda a equipe. “Contamos com a contribuição de todos para fortalecer essa prática essencial, que reforça nosso compromisso com a excelência no atendimento neonatal e no acolhimento das famílias”, afirmou.

Segundo a diretora técnica do Instituto Patris, que faz a gestão do HEL, a pediatra neonatologista Dra. Rejane Castro, o projeto é uma ferramenta valiosa no cuidado com o recém-nascido. “O contato pele a pele e o uso da bolsa canguru têm inúmeros benefícios, como o fortalecimento do vínculo afetivo, o estímulo ao aleitamento materno, a redução do estresse e das dores nos bebês, além de proporcionar maior autonomia e confiança aos pais nos cuidados com seus filhos, inclusive após a alta hospitalar”, destacou.



Fonte: Instagram HEL

## Três anos sob Gestão do Instituto Patris e conquista do CEBAS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) celebra três anos sob gestão do Instituto Patris com resultados que refletem compromisso com a saúde pública de qualidade. Desde 2022, a unidade passou de hospital de campanha a referência em média e alta complexidade para o Entorno Sul de Goiás.

Já são mais de 140 mil internações, 10 mil cirurgias, 3,5 mil partos, 93 mil atendimentos no pronto-socorro, 55 mil consultas e mais de 600 mil exames realizados.

“Cada indicador atingido reforça que gestão eficiente e cuidado humanizado podem — e devem — caminhar juntos”, destaca o diretor-geral Francisco Amud.

O HEL também se tornou a primeira unidade pública de Goiás a adotar a plataforma Compras.gov, promovendo eficiência e transparência. Para a diretora administrativa Ana Carolina Garcia, a mudança fortaleceu a cultura de integridade:

“Quando o paciente percebe processos claros, entende que o recurso público está sendo bem aplicado em seu cuidado. Essa confiança é parte essencial da nossa missão.”

A atuação da equipe foi reconhecida com premiações como o Ethical Journey Award (por três anos consecutivos) e o Certificado de Reconhecimento da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Em 2025, o hospital ainda conquistou o CEBAS, ampliando seu papel social no atendimento a quem mais precisa.

Três anos de avanços, compromisso e resultados que impactam vidas todos os dias. O HEL segue sendo um exemplo de gestão pública transparente, resolutiva e humana.



Fonte: Instagram HEL



## **Ação Social e ressocializador**

Ação ocorreu em parceria firmada pela direção da unidade com Polícia Penal do Estado de Goiás e visa reintegrar internos do presídio regional

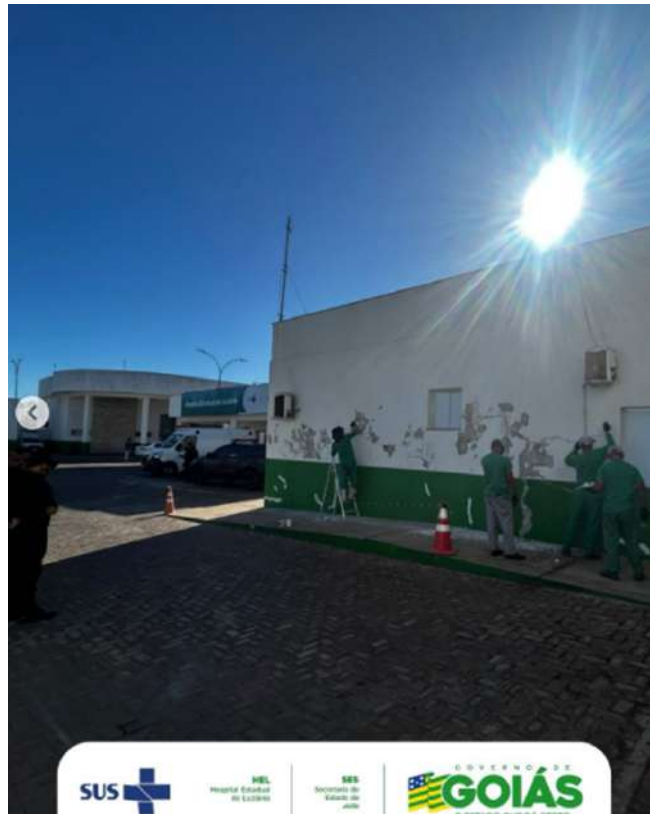
O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) iniciou uma ação de cunho social e ressocializador, em parceria com a Polícia Penal do Estado de Goiás e o Instituto Patris, responsável pela gestão da unidade. A iniciativa prevê a utilização de mão de obra carcerária na pintura externa do hospital, promovendo a reintegração de reeducandos à sociedade por meio do trabalho.

A ação tem caráter educativo e transformador, permitindo que os apenados desenvolvam habilidades profissionais enquanto contribuem para a melhoria de um espaço público essencial à saúde da população. Os serviços serão executados sem custos para a administração pública, e os participantes foram criteriosamente selecionados conforme normas legais e de segurança estabelecidas pela Polícia Penal.

Durante a cerimônia de abertura simbólica do projeto, o HEL recebeu a visita de autoridades que apoiam a iniciativa e reforçam a importância da ressocialização por meio do trabalho, entre elas o presidente do Conselho da Comunidade, Raimundo José de Oliveira Barros; a coordenadora da 3ª Coordenação Regional da Polícia Penal, Andreia Figueredo; o diretor do Presídio Masculino de Luziânia, Lázaro André dos Santos; e o juiz da Vara de Execução da Comarca de Luziânia, Victor Cimini.

O diretor-geral do HEL, Francisco Amud, destacou que a parceria vai além da melhoria da estrutura física do hospital. Segundo ele, trata-se de uma ação social de grande impacto, pois proporciona ao custodiado a oportunidade de reintegração e valorização por meio do trabalho, beneficiando pacientes, colaboradores e toda a sociedade.

“Essa parceria reafirma o compromisso do Instituto Patris com a responsabilidade social, com a humanização da gestão hospitalar e com a promoção da dignidade dos reeducandos. Para o Hospital Estadual de Luziânia, é também uma oportunidade de revitalizar seus espaços, oferecendo um ambiente mais acolhedor e digno para usuários, profissionais e acompanhantes”, afirmou.



Fonte: Instagram HEL



Por meio de capacitação profissional, presos de Luziânia ganham dignidade e nova chance



(...)

## Parcerias fortalecidas

Fora do ambiente carcerário, cerca de 20 reeducandos estão operando com serviços de construção, reforma, pintura e reparos no Hospital Estadual de Luziânia. "Trata-se de uma ação de alto impacto social e institucional, que promove o resgate da autoestima do reeducando, contribui para o rompimento do ciclo de exclusão e marginalização e economia aos cofres públicos, graças à sensível atuação do Judiciário estadual e ao comprometimento da gestão prisional com a reinserção social", comentou o presidente do Instituto Patris, Guilherme Abraão Almeida, que administra e gerência a unidade hospitalar beneficiada pela parceria.



Guilherme Abraão ainda destacou "o fortalecimento das parcerias interinstitucionais voltadas à inclusão e à justiça social, colocando-se à disposição à estruturação e futura operacionalização do Escritório Social de Luziânia, projeto em fase de implantação, destacando sua contribuição no desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltada à população do sistema prisional", disse. [Veja mais fotos na galeria](#) (Texto: Karineia Cruz/ Fotos: Acaray Martins-Centro de Comunicação Social do TJGO)

<https://www.tjgo.jus.br/index.php/grupo-de-monitoramento-e-fiscalizacao/noticias/33503-reinsercao-social-tjgo-fortalece-parcerias-institucionais-para-iniciativas-com-mao-de-obra-de-internos-de-unidades-prisionais-de-luziania>

## Palestra sobre HPV e Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Instituto Patris realiza palestra sobre HPV e prevenção do câncer de colo do útero em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia

Na manhã de hoje, o Instituto Patris, por meio do seu braço de responsabilidade social, promoveu uma palestra sobre a importância da vacinação contra o HPV e a prevenção do câncer de colo de útero, na UBSF Patrícia Dias Salheb, em Luziânia (GO).

A ação contou com a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo secretário Sr. Glênio Magrini, a gerente de ações básicas Danielly Roriz, e a coordenadora de

região Eliane Gonçalves, reforçando o compromisso conjunto com a promoção da saúde da mulher.

A palestra foi ministrada pela médica Dra. Patrícia Castro, que falou diretamente às mulheres da região sobre o autocuidado, a importância da prevenção, e o papel essencial da manutenção do cuidado com exames e consultas regulares.

Durante o encontro, também foi dada ênfase à vacinação contra o HPV para o público jovem, com foco em meninas e meninos de 9 a 14 anos, faixa etária prioritária recomendada pelo Ministério da Saúde. A vacina é uma das principais formas de prevenção contra o câncer de colo do útero e outros tipos de câncer relacionados ao HPV.

Em suas palavras, Dra. Patrícia destacou:

“Ações como essa são fundamentais para ampliar o acesso à informação, combater o preconceito e fortalecer a rede de proteção à saúde da mulher. O trabalho de prevenção desenvolvido pelo Instituto Patris é um elo essencial para construirmos uma sociedade mais consciente e saudável.”

Seguimos comprometidos com a saúde pública, levando informação, cuidado e acolhimento para cada vez mais pessoas.



Fonte: Instagram HEL

16.7. Julho

### Treinamento Institucional Voltado ao Plano de Contingência

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu um treinamento institucional voltado ao plano de contingência, com o objetivo de preparar os profissionais da unidade para atuarem com segurança e agilidade diante de situações adversas. A ação foi conduzida por José Carlos, coordenador de apoio operacional, que ressaltou a importância da capacitação como ferramenta essencial para a manutenção da qualidade do atendimento, mesmo em momentos de crise.

Segundo José Carlos, o treinamento foi direcionado a todos os colaboradores do hospital, abrangendo equipes assistenciais, administrativas, de apoio e manutenção. “A participação foi ampla e fundamental para garantir que todos os profissionais compreendam os fluxos e saibam exatamente como agir quando enfrentarmos situações como falta de água, energia elétrica ou gases medicinais”, explicou.

Durante a capacitação, foram abordadas as medidas imediatas a serem adotadas, responsabilidades por setor, tempo de resposta, uso de equipamentos alternativos e os canais de comunicação entre as equipes.



Fonte: Instagram HEL

## Prevenção do Câncer de Rim

O Instituto Patris, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia, realizou uma importante palestra sobre prevenção do câncer de rim, voltada para pacientes renais em tratamento e profissionais de saúde do município.

A palestra foi ministrada pela Dra. Luana Martins, médica urologista, que trouxe orientações valiosas sobre os fatores de risco, sinais de alerta e a importância do diagnóstico precoce na luta contra o câncer renal — especialmente entre pacientes com histórico de doenças renais crônicas.

O encontro reforça nosso compromisso com a educação em saúde, o cuidado contínuo e o fortalecimento da atenção preventiva, levando informação de qualidade para quem mais precisa.

Agradecemos à Dra. Luana Martins por sua dedicação e à Secretaria de Saúde de Luziânia pela parceria constante em prol da vida!



Fonte: Instagram HEL

## Projeto Entre Linhas e Lideranças

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 com o grupo, promovendo uma experiência participativa e enriquecedora.



Fonte: Instagram HEL

## 16.8. Agosto

### Agosto Dourado

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 momentos de vida do recém-nascido.

O espaço foi especialmente preparado 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 Morais, coordenadora do Centro Obstétrico e da ALCON, e a fonoaudióloga Nayane Xavier, a amamentação vai além da nutrição, “cada gesto de incentivo ao aleitamento é uma semente plantada na construção de uma geração mais saudável. É um ato de amor, cuidado e saúde”, destacam.

A campanha continua ao longo de todo o mês de agosto, com outras ações educativas e rodas de conversa voltadas às gestantes e puérperas da unidade.



Fonte: Instagram HEL

## Ação Social Pais e Filhos

Estadual de Luziânia (Hel) promoveu um momento especial para pacientes internados que são pais. A enfermaria organizou uma visita diferenciada, permitindo que familiares se reunissem em um espaço reservado no jardim da unidade, proporcionando aconchego, emoção e renovando forças para todos os presentes.

A ação, simples, mas repleta de significado, reforçou a importância dos vínculos familiares no processo de recuperação e bem-estar. Entre abraços, olhares e palavras de afeto, o ambiente foi tomado por sentimentos de amor, esperança e gratidão.

“O cuidado vai além do tratamento — ele também se alimenta de presença, carinho e esperança. Esses momentos que aquecem o coração são, muitas vezes, o melhor remédio”, destacou o coordenador das enfermarias, Jerffeson Teixeira.



Fonte: Instagram HEL

## Início das Cirurgias de Quadril

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) iniciou esta semana um serviço que promete transformar a rotina de pacientes: a cirurgia de quadril. Sete procedimentos já foram realizados, oferecendo mais autonomia, alívio da dor e qualidade de vida para quem aguardava pelo atendimento.

Para o diretor-geral do HEL, Francisco Campos Amud, a realização dessas cirurgias representa um avanço para a saúde pública local. “Esse momento simboliza a consolidação do Hospital Estadual de Luziânia como referência regional. Trazer esse tipo de procedimento para a nossa unidade é oferecer mais dignidade, qualidade de vida e esperança aos pacientes e suas famílias. É um passo importante para continuarmos avançando na assistência hospitalar”, disse.

O chefe da equipe de cirurgia, Dr. Régis Castro, ortopedista e especialista em quadril, comentou a relevância do trabalho integrado entre as equipes médicas e multiprofissionais. “A realização dessas cirurgias demonstra a capacidade técnica do hospital e o comprometimento de todos os profissionais envolvidos. Para os pacientes, significa mais qualidade de vida, redução da dor e maior independência em suas atividades diárias. Estamos muito satisfeitos em poder oferecer esse cuidado aqui em Luziânia”, afirmou.

Com a realização do novo procedimento, o HEL se consolida como centro de referência na assistência hospitalar, ampliando o acesso da população a procedimentos especializados e fortalecendo a rede de saúde do Estado de Goiás.



Fonte: Instagram HEL

## 16.9. Setembro

### Visita Humanizada

O Programa Visita no Jardim do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) proporciona encontros afetivos entre bebês e familiares, fortalecendo vínculos desde os primeiros dias de vida.

O projeto oferece um espaço seguro e acolhedor, onde mães, pais, irmãos e familiares podem vivenciar momentos de emoção e conexão com os recém-nascidos. Essa experiência ajuda a reduzir a ansiedade e torna a adaptação da família ainda mais natural e afetiva.

“A chegada de um bebê transforma toda a família. Ao possibilitar que irmãos participem desse momento, oferecemos acolhimento, diminuimos ansiedades e fortalecemos vínculos desde o início da vida”, destaca a psicóloga Laricy Souza.

Nesta quinta-feira, 11, o HEL recebeu uma visita especial: o pequeno Ravi conheceu o irmão recém-nascido, reforçando união e carinho familiar.

Segundo Robson Delmondes, pai do bebê. “A Visita no Jardim nos proporcionou união e afeto, e minha esposa foi atendida com muito cuidado e profissionalismo. O hospital valoriza não só a saúde, mas também o bem-estar da família.”

Para o diretor geral do HEL, Francisco Amud, iniciativas como essa mostram o compromisso do hospital com a humanização. “Cuidar da saúde envolve atenção aos vínculos familiares, ao acolhimento e ao bem-estar emocional de cada membro da família.”



Fonte: Instagram HEL

## Workshop Rede Segura

No dia 17/09, o HEL realizou o Workshop Rede Segura, em homenagem ao Dia Mundial da Segurança do Paciente.

Profissionais da unidade e da atenção básica participaram de palestras e rodas de conversa sobre gestão de riscos, emergências pediátricas e boas práticas em neonatologia e pediatria.

Marina Morais, coordenadora da Qualidade e Segurança do Paciente:

“Discutimos práticas que realmente fazem diferença na vida dos nossos pacientes.”

Diretor-geral Francisco:

“Esse evento fortalece a rede de cuidado e garante mais segurança para cada paciente.”



Fonte: Instagram HEL

### HEL no 3º Workshop da Planisa

A supervisora de Prestação de Contas e Custos, Gabriela Caixeta de Mendonça, representou o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) no painel “Gestão de Custos nas Unidades Públicas de Saúde: o poder de decidir e transformar”.

Ela compartilhou o projeto “Gestão de Custos: Decisões que Transformam”, mostrando como sustentabilidade, corresponsabilidade e cuidado com a vida caminham juntos na gestão hospitalar.

Como Gabriela destaca:

“Cuidar de recursos é cuidar de gente.”

O HEL segue comprometido em promover eficiência, inovação e cuidado com a saúde pública.



Fonte: Instagram HEL

## Setembro Amarelo

Nos dias 25 e 26 de setembro, o HEL promoveu uma ação especial em alusão ao Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio.

Colaboradores e pacientes participaram de atividades voltadas à humanização, acolhimento e conscientização sobre a valorização da vida.

Os setores do hospital foram decorados com criatividade e sensibilidade, enquanto dinâmicas, mensagens de incentivo e apresentações musicais tornaram o ambiente mais leve e acolhedor.

No HEL, cuidar da vida vai muito além do tratamento médico. Cada gesto de empatia e acolhimento faz a diferença.



Fonte: Instagram HEL

## Setembro Verde

Na manhã deste sábado, colaboradores, pacientes, familiares e membros da comunidade participaram de uma caminhada especial do Hospital Estadual de Luziânia em apoio ao Setembro Verde.

A ação teve como objetivo conscientizar sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, reforçando a mensagem de solidariedade e esperança que esse gesto representa.

“Esta caminhada simboliza mais do que um simples encontro. Ela representa a união de todos em prol da vida”, destacou Francisco Amud, diretor do HEL.

Para a psicóloga clínica Laricy Souza, a caminhada foi marcada por momentos de troca, diálogo e conscientização, estimulando os participantes a conversarem com suas famílias sobre a doação de órgãos.



Fonte: Instagram HEL

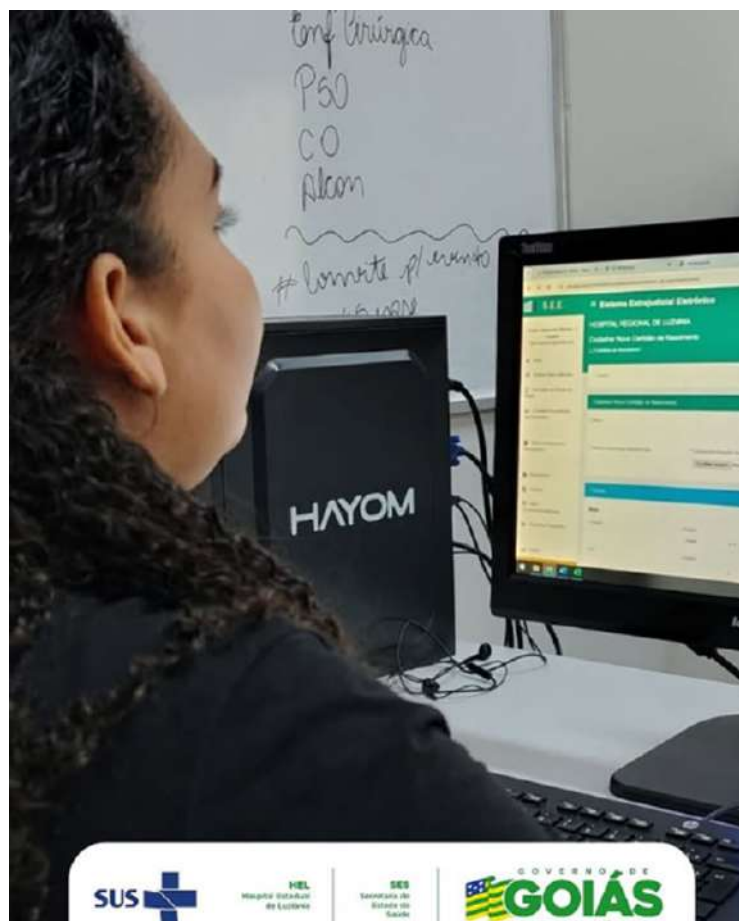
16.10. Outubro

## Registro de Bebê Diretamente na Maternidade

Agora, as famílias já podem registrar o bebê diretamente na maternidade do Hospital Estadual de Luziânia.

O novo serviço garante mais praticidade, conforto e dignidade nos primeiros dias de vida do recém-nascido, evitando deslocamentos e trazendo mais tranquilidade para esse momento tão especial.

“A parceria com o Cartório de Registro Civil garante mais conforto às famílias, evitando deslocamentos e oferecendo dignidade já nos primeiros dias de vida do recém-nascido”, destacou o diretor-geral do HEL, Francisco Campos Amud.



Fonte: Instagram HEL

## Marca de 4 Mil Nascimentos

No Hospital Estadual de Luziânia (HEL), cada bebê que nasce representa cuidado, dedicação e atenção a cada detalhe.

Equipe qualificada: Obstetras, enfermeiros obstétricos, neonatologistas e profissionais de apoio preparados para oferecer atendimento técnico e humanizado.

Estrutura moderna: Salas de parto bem equipadas e protocolos alinhados às melhores práticas internacionais.

Suporte integral: Programas de educação para gestantes, orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Depoimento da mãe do 4.000º bebê, Jasmin Soares Tullino Silva:

“Gostei muito da experiência de ser atendida no HEL, todos muito receptivos e pacientes comigo. Tiraram todas as minhas dúvidas desde o primeiro instante. A equipe é maravilhosa!”

O HEL segue comprometido em oferecer atenção segura, humanizada e completa para mães e recém-nascidos.



Fonte: Instagram HEL

## SIPAT

O Hospital Estadual de Luziânia realizou mais uma edição da SIPAT, envolvendo toda a equipe em atividades educativas e práticas para reforçar a cultura de prevenção e o cuidado com a saúde e segurança no trabalho.

Durante a semana, os colaboradores participaram de palestras educativas, diálogos de segurança, ginástica laboral e de uma exposição interativa de EPIs e EPCs, mostrando a importância do uso correto desses equipamentos e das boas práticas de segurança no dia a dia.

A presidente da CIPA, Mayara Rocha de Oliveira, destacou que a segurança é uma responsabilidade de todos e que cada cuidado faz diferença na proteção da equipe e no atendimento de qualidade aos pacientes.



Fonte: Instagram HEL

## Captação de Órgãos

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou, nesta quinta-feira (9), a segunda captação de órgãos da unidade, beneficiando pessoas que aguardavam na fila de transplantes em Brasília e Goiânia.

A ação contou com a atuação conjunta de equipes médicas de Goiás e do Distrito Federal, em um trabalho marcado pela agilidade, humanização e precisão.

Sobre o gesto da família, a diretora técnica do HEL, Dra. Patricia Castro, ressaltou: “O ‘sim’ da família é um gesto de generosidade e empatia. Mesmo em meio à dor, é possível transformar perda em esperança e dar uma nova chance de vida”.



Fonte: Instagram HEL

16.11. Novembro

### Novembro Azul

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu uma ação especial em alusão ao Novembro Azul, reforçando a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata e hábitos de vida saudáveis.

O evento contou com palestra do professor Jefferson Júnio, que falou sobre autocuidado, prevenção e acompanhamento médico regular. Além disso, foram realizados atendimentos voltados à saúde masculina.

O diretor-geral do HEL, Francisco Amud, destacou. “O cuidado preventivo salva vidas. Queremos que a conscientização vá além de novembro e que os homens mantenham a saúde em dia.”



Fonte: Instagram HEL

## Cuidado Humanizado

Após 54 dias de internação, Cirleide Maria da Silva passou com sucesso pela decanulação no HEL, dando um grande passo na sua recuperação.

O cuidado humanizado e o trabalho multidisciplinar da equipe fizeram toda a diferença!

“Hoje eu sinto que estou renascendo. Obrigada a cada um que cuidou de mim com tanto carinho.” – Cirleide.



Fonte: Instagram HEL

### 16.12. Dezembro

#### Treinamento de Atualização da Brigada de Emergência

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou o Treinamento de Atualização da Brigada de Emergência, capacitando 43 colaboradores de diversos setores para prevenção, combate a incêndios e primeiros socorros.

A ação segue as normas legais da NR-23 e do Corpo de Bombeiros de Goiás, reforçando a cultura de prevenção e prontidão operacional do hospital.

Joilma Mota Lima Fernandes, gerente de RH do HEL, destacou:

“O HEL não mede esforços para garantir que nossas equipes estejam prontas para agir rapidamente em qualquer situação.”



Fonte: Instagram HEL

### Projeto Notas de Esperança

Música, carinho e sensibilidade transformaram os corredores do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) em um espaço ainda mais acolhedor. O Projeto Notas de Esperança levou conforto emocional e momentos de alegria aos pacientes internados, reforçando o cuidado humanizado.

Os músicos Gilberto Souza, Vinicius Souza e João Gabriel emocionaram pacientes e colaboradores ao tocar a melodia de Parabéns, celebrando os aniversariantes e proporcionando instantes de afeto, conexão e esperança.

A ação contou com o apoio da equipe da Clínica Médica, com a participação da fisioterapeuta Nathalia Lima, das enfermeiras Nathalia Caixeta e Érika Souza, além das técnicas de enfermagem Ana Gleice, Geovana Carvalho e Marisa Moraes, que acompanharam os pacientes durante todo o momento.

“A humanização faz parte do nosso compromisso com o paciente. Pequenos gestos tornam o ambiente hospitalar mais acolhedor e fazem toda a diferença na experiência de quem está internado”, destacou o diretor-geral do HEL, Francisco Amud.



Fonte: <https://falandoaverdade.com.br/2025/12/15/projeto-notas-de-esperanca-leva-musica-e-acolhimento-aos-pacientes-do-hel/>

## 17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação das informações apresentadas neste Relatório de Prestação de Contas Anual evidencia a evolução institucional e o elevado nível de maturidade alcançado pelo Hospital Estadual de Luziânia (HEL) no exercício de 2025, reafirmando o cumprimento integral das obrigações assumidas no Ajuste de Parceria firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Ao longo do período, o HEL demonstrou desempenho consistente nos indicadores assistenciais, operacionais, administrativos e financeiros, com alcance integral das metas pactuadas, refletindo a efetividade do modelo de gestão adotado, a adequada aplicação dos recursos públicos e a observância aos princípios da eficiência, economicidade, transparência e responsabilidade na administração hospitalar.

No âmbito assistencial, a unidade manteve padrões elevados de qualidade e segurança do paciente, assegurando atendimento humanizado, resolutivo e alinhado às necessidades da população da Região de Saúde do Entorno Sul. A organização dos fluxos assistenciais, a otimização da capacidade instalada e o monitoramento contínuo dos indicadores contribuíram para a melhoria do desempenho operacional e para o fortalecimento da governança clínica.

Destaca-se, ainda, o avanço significativo nos processos de gestão integrada e qualidade institucional, materializado pela concessão da Certificação ONA Nível 2, a qual atesta a consolidação de práticas voltadas à segurança do paciente, ao controle de riscos, à padronização de processos e à melhoria contínua dos serviços prestados.



No campo da gestão administrativa, financeira e de apoio, as ações implementadas ao longo de 2025 reforçaram a sustentabilidade operacional da unidade, por meio do controle rigoroso de custos, da gestão eficiente de pessoas e materiais, do fortalecimento dos mecanismos de controle interno e da qualificação permanente das equipes. As iniciativas relacionadas à infraestrutura, logística e conformidade regulatória evidenciam o comprometimento da gestão com a legalidade, a segurança e a continuidade dos serviços assistenciais.

As ações de promoção da saúde, educação e responsabilidade social ampliaram o impacto institucional do HEL junto à comunidade, contribuindo para a disseminação de práticas preventivas, o fortalecimento do vínculo com os usuários e a consolidação do hospital como agente relevante no desenvolvimento social e sanitário da região.

Dessa forma, o Hospital Estadual de Luziânia encerra o exercício de 2025 com resultados expressivos e sustentáveis, decorrentes do esforço integrado das equipes assistenciais e administrativas, do suporte das instâncias de governança e da condução responsável do contrato de gestão. Os resultados apresentados neste relatório demonstram a capacidade da unidade em evoluir continuamente, mantendo-se alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às políticas públicas estaduais.


Este relatório, aprovado pelas instâncias competentes, reflete o compromisso permanente do Hospital Estadual de Luziânia com a excelência assistencial, a eficiência na gestão e a correta aplicação dos recursos públicos, reafirmando sua posição como unidade de referência regional e seu propósito de oferecer à população um atendimento seguro, humano e de qualidade.

  
**KUAYRÊ SILVA MEIRELES**

Gerente Administrativo – CREA – 29548/D-DF  
Hospital Estadual de Luziânia - HEL

  
**FRANCISCO CAMPOS AMUD**

Diretor Geral - CRA/GO 6-00652  
Hospital Estadual de Luziânia – HEL

  
**GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA**  
Diretor 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

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 09 jan 2026<br>15:43:52 |  | <b>Kuayre Silva Meireles</b> criou este documento. ( Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13 )  |
| 09 jan 2026<br>15:43:53 |  | <b>Kuayre Silva Meireles</b> (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     |
| 09 jan 2026<br>15:43:55 |  | <b>Kuayre Silva Meireles</b> (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        |
| 09 jan 2026<br>15:50:12 |  | <b>Francisco Campos Amud</b> (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 jan 2026<br>15:53:37 |  | <b>Francisco Campos Amud</b> (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              |
| 09 jan 2026<br>18:13:42 |  | <b>Guilherme Abraão Simão de Almeida</b> (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil |
| 09 jan 2026<br>18:13:45 |  | <b>Guilherme Abraão Simão de Almeida</b> (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) assinou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil    |

