



Abril de 2026

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.

Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual

Fonte: Autor.



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

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

CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

CONTRATADO

Instituto Patris

UNIDADE GERENCIADA

Hospital Estadual de Luziânia

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

DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS

DIREÇÃO GERAL

Francisco Amud

DIREÇÃO TÉCNICA

Drª Patrícia Alves de Castro Porto Marinho



SUMÁRIO

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO.....	5
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)	8
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA	8
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA	9
1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....	10
1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS	10
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS	11
1.1.6. SADT EXTERNO.....	13
1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....	14
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO	15
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	15
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	16
2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	17
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....	18
2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR	18
2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....	19
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....	20
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO 21	
2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....	21
2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.....	22
2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....	23
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS.....	23
FÓRMULA: Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS EM TEMPO OPORTUNO - ATÉ 7 DIAS/ Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS (NO PERÍODO/MÊS) X 100	24



2.13.	PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS	24
2.14.	TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	25
2.17.	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO.....	27
2.18.	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS.....	28
3.	DADOS ASSISTENCIAIS.....	28
4.	DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	32
4.1.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	32
5.	DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	37
5.1.	FARMÁCIA	37
5.2.	FISIOTERAPIA.....	38
5.3.	SERVIÇO SOCIAL	39
5.4.	PSICOLOGIA.....	40
5.5.	FONOAUDIOLOGIA.....	41
6.	SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT	42
7.	ÁREAS DE APOIO.....	43
7.1.	LAVANDERIA.....	43
7.2.	SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....	43
7.3.	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	43
7.4.	SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA	44
7.5.	FATURAMENTO	44
8.	RECURSOS HUMANOS.....	45
9.	EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL.....	50
10.	SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	54
11.	CONCLUSÃO	55



1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Eficácia Abril (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas de Clínica Médica	155	149	147	151	157	101%	1.860	604	32,47%
Saídas Cirúrgicas	203	209	204	220	196	97%	2.436	829	34,03%
Saídas Obstétricas	127	142	124	132	148	117%	1.524	546	35,83%
Total	485	500	475	503	501	103%	5.820	1.979	34,00%

Cirurgias	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Eficácia Abril (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	10	20	7	117%	72	43	59,72%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	6	6	7	117%	72	25	34,72%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	52	51	51	48	98%	588	202	34,35%
Total	61	64	67	77	62	102%	732	270	36,89%

Ambulatório	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Eficácia Abril (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.264	1.294	1.351	1.294	104%	15.000	5.203	35%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.071	1.183	1.452	1.258	132%	11.400	4.964	44%
Procedimentos Ambulatoriais	180	186	178	194	197	109%	2.160	755	35%
Total	2.380	2.521	2.655	2.997	2.749	116%	28.560	10.922	38%



SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Eficácia Abril (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Colonoscopia	80	79	80	72	79	99%	960	310	32%
Ecocardiograma	45	45	45	45	43	96%	540	178	33%
Eletrocardiograma	10	8	10	13	9	90%	120	40	33%
Endoscopia	70	67	70	64	70	100%	840	271	32%
Raio X	10	21	10	16	10	100%	120	57	48%
Tomografia	200	223	195	167	192	96%	2.400	777	32%
USG/Doppler	80	80	76	78	75	94%	960	309	32%
USG	300	303	295	256	298	99%	3.600	1.152	32%
Total	795	826	781	711	776	98%	9.540	3.094	32%

INDICADORES DE DESEMPENHO - HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA - PATRIS (2026)					
Indicadores	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	93,13%	91,86%	83,98%	88,96%
Total de paciente - dia no período		1761	1569	1588	1628
Total de leito/dia		1.891	1.708	1.891	1.830
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤4 (Dias)	3,52	3,30	3,16	3,25
Total de paciente - dia no período		1762	1569	1588	1628
Total de saídas no período		500	475	503	501
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	≤ 24	6,23	7,02	14,47	9,68
Taxa de ocupação		93,13%	91,86%	83,98%	88,96%
Média de permanência		3,52	3,30	3,16	3,25
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	< 5%	4,44%	3,03%	0,00%	0,00%
Nº de retorno em até 48 hs		2	1	0	0
Nº total de saídas da UTI por alta		45	33	44	29



5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)		4,71%	5,04%	4,96%	3,19%
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias	≤ 20	14	17	19	13
Nº total de internações hospitalares		297	337	383	407
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)		0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
Total de procedimentos rejeitados no SIH	≤ 7%	0	0	0	
Total de procedimentos apresentados no SIH		459	314	174	
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nº de cirurgias programadas suspensas	≤ 5%	0	0	0	0
Nº de cirurgias programadas		64	67	77	62
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado () para o primeiro ano-		#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	< 25%	-	-	-	-
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		-	-	-	-
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado () para o segundo ano		4,71%	3,20%	5,26%	3,41%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	< 10%	36	25	41	29
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		765	781	780	850
10. Percentual de partos cesáreos		39,17%	47,37%	41,38%	34,59%
Nº de cesáreas realizadas	≤ 15%	47	54	48	46
Total de partos realizados		120	114	116	133
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas á cesária		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês	100%	47	54	48	46
Total de parturientes submetidos á cesárea no mês		47	54	48	46
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas		100%	100%	100%	100%
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas	≥ 70%	3.308	3.352	3.710	2.986
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.308	3.352	3.710	2.986
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	≥ 80%	156	143	211	241
Total de atendimentos realizados mensalmente		156	143	211	241



14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação		14	18	21	25
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		14	18	21	25
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	96,81%	96,81%	95,13%	95,13%
[Número total de itens contados em conformidade /		34490,00	34490,00	7470,00	7470,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		35628,00	35628,00	7852,00	7852,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	0,29%	0,39%	0,94%	0,05%
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)		R\$ 817,15	R\$ 1.426,00	R\$ 2.663,02	R\$ 124,77
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R\$ 278.104,07	R\$ 369.205,86	R\$ 284.130,69	R\$ 231.002,77
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	95,08%	98,31%	98,68%	97,98%
Número de intervenções aceitas		116	175	150	194
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		122	178	152	198

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

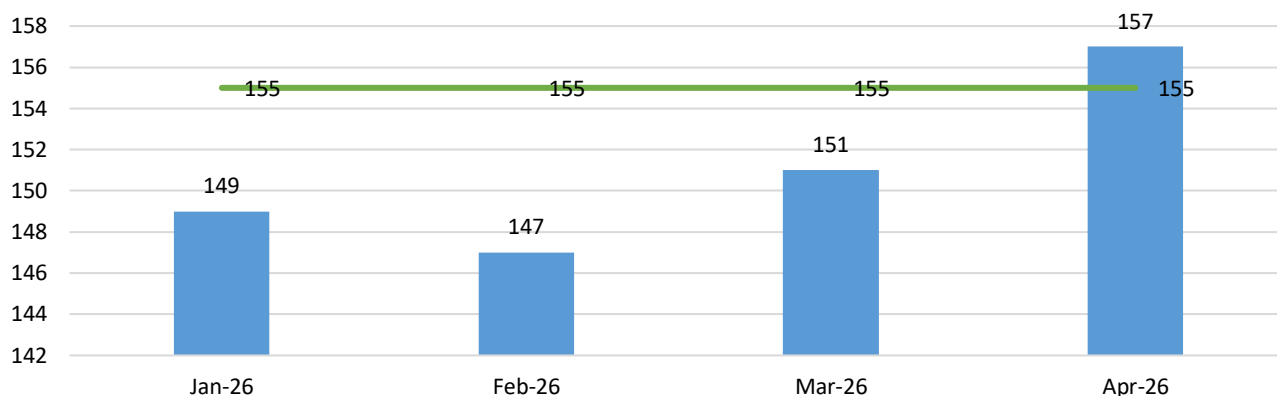
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

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

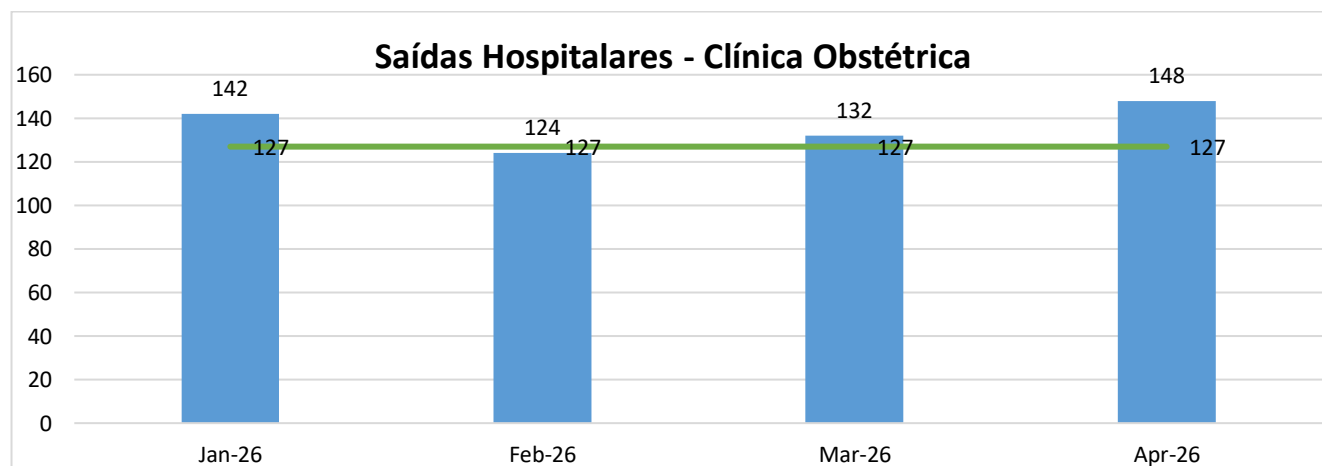


Saídas Hospitalares - Clínica Médica



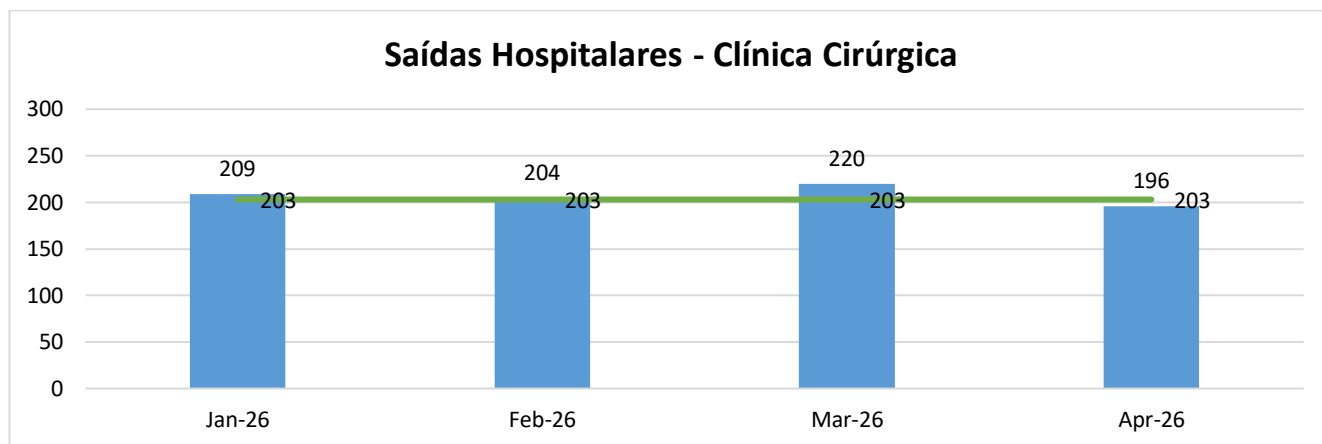
A Clínica Médica apresentou um desempenho de destaque em abril, registrando 157 saídas hospitalares e superando a meta estabelecida de 155 procedimentos. Com este volume, o setor atingiu 101,3% da meta mensal, consolidando uma trajetória de crescimento consistente após os resultados de fevereiro (147) e março (151). Este resultado reflete a elevada eficiência assistencial da unidade e a otimização dos processos de desospitalização segura, garantindo que a rotatividade de leitos acompanhe de forma eficaz a procura regional por cuidados clínicos especializados.

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



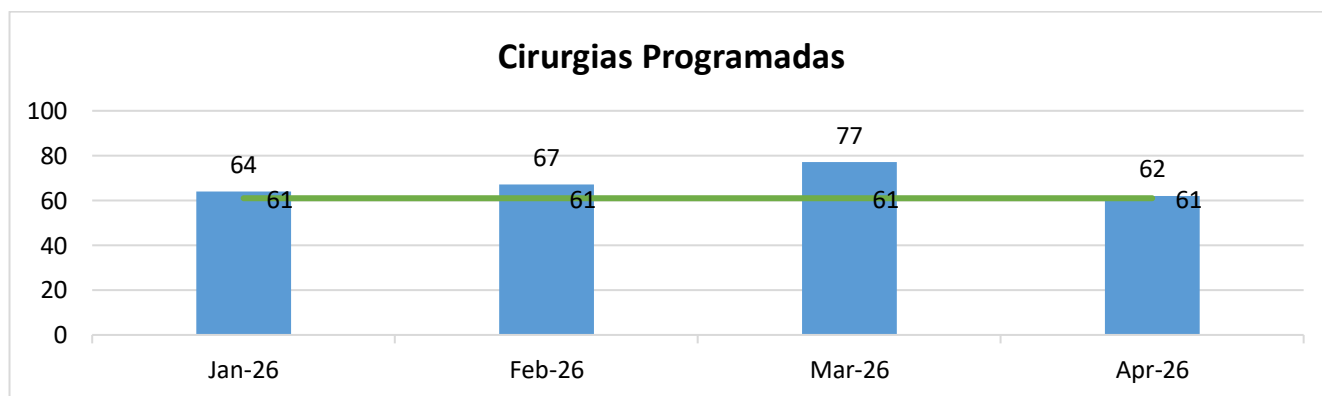
A Clínica Obstétrica demonstrou uma performance excepcional no mês de abril, registrando 148 saídas hospitalares, o que representa um aumento de aproximadamente 12,1% em relação às 132 saídas contabilizadas em março. Com este resultado, o setor superou significativamente a meta de 127 procedimentos, atingindo 116,5% do objetivo mensal. Este desempenho consolida a unidade como uma referência de alta disponibilidade e eficiência na linha de cuidado materno-infantil, garantindo um fluxo assistencial robusto e resolutivo para a região.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

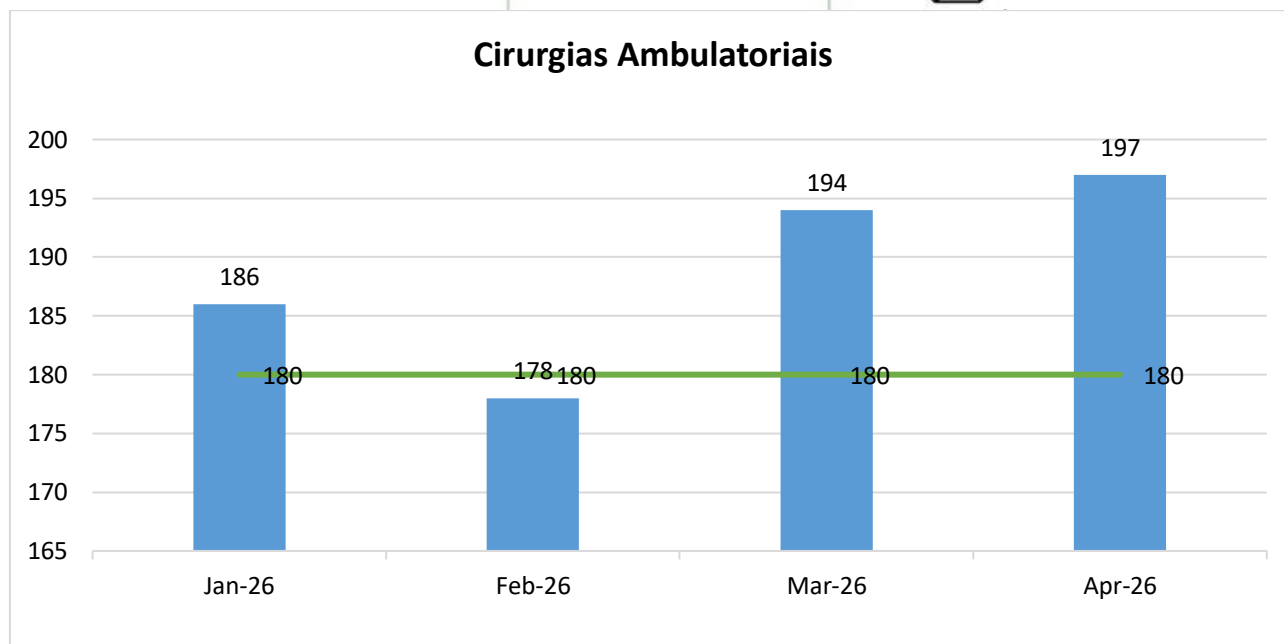


A Clínica Cirúrgica registrou em abril 196 saídas hospitalares, mantendo um patamar de produção robusto e equilibrado. Este volume demonstra a regularidade operacional do setor, que sustenta um fluxo de altas consistente e seguro ao longo de todo o período. O desempenho reflete a maturidade dos processos internos e a capacidade da unidade em gerenciar demandas cirúrgicas com previsibilidade. A manutenção deste nível assistencial garante a rotatividade de leitos e a prontidão da estrutura, consolidando a resolutividade dos procedimentos realizados para a região.

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As cirurgias programadas registraram em abril 62 procedimentos realizados, consolidando a manutenção de um fluxo estável e seguro na unidade. Este volume absoluto mantém o setor em um patamar de entrega consistente, alinhado ao ritmo assistencial demonstrado nos primeiros meses do ano embora o período apresente uma leve queda em relação ao mês anterior, o volume absoluto permaneceu acima da meta estabelecida de 61 cirurgias.



As cirurgias ambulatoriais registraram em abril 197 procedimentos realizados, apresentando uma evolução positiva de aproximadamente 1,5% em relação às 194 cirurgias contabilizadas em março. Com este incremento no volume absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 109,4% da meta estabelecida de 180 procedimentos. Este resultado consolida a trajetória ascendente do setor no quadrimestre e evidencia a capacidade da unidade em otimizar o giro de salas para procedimentos de baixa e média complexidade, garantindo celeridade e resolutividade no atendimento ambulatorial.

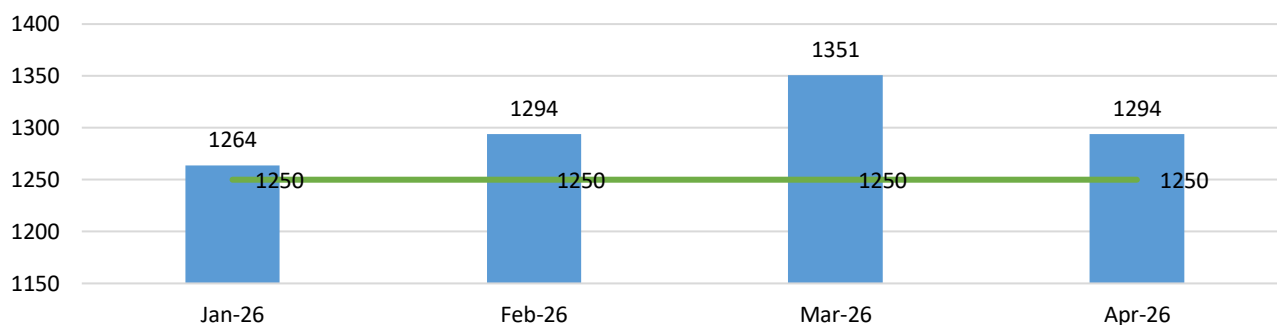
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

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

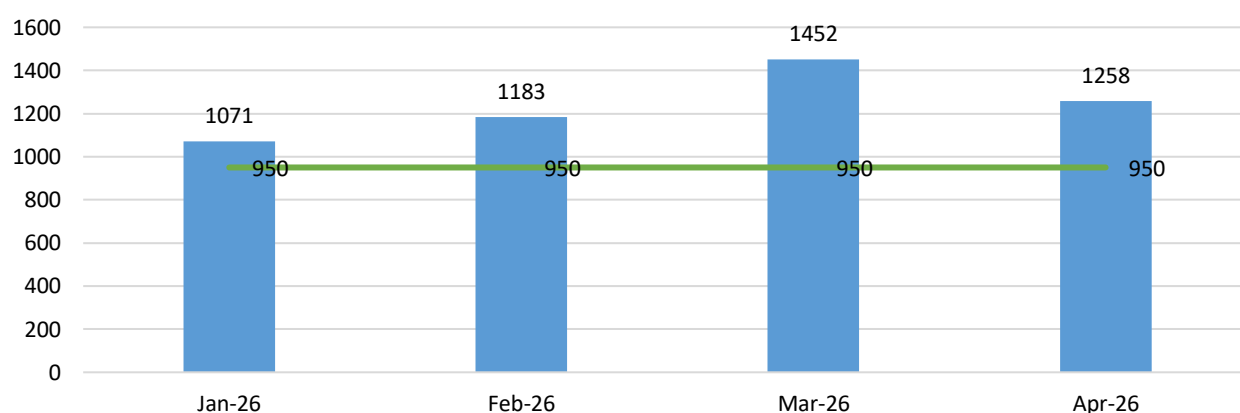
Atualmente, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) disponibiliza atendimento médico em várias especialidades, incluindo Cardiologia (avaliação de risco cirúrgico), Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, Proctologia, Urologia e Angiologia, ampliando o acesso à saúde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



Consultas Médicas



Consultas Não Médicas



O mês de abril/26 demonstrou um desempenho de alta performance nas consultas, mantendo-se em pleno alinhamento com as metas estabelecidas. Com resultados acima dos patamares previstos, a unidade reafirma a eficácia e a resolutividade do atendimento especializado à região.

- **Consultas Médicas:** As consultas médicas registraram em abril 1.294 atendimentos realizados. Apesar da oscilação natural em relação ao volume de março, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 103,5% da meta estabelecida de 1.250 procedimentos. Este resultado evidencia a consistência operacional do serviço, que logrou manter a produtividade acima do patamar previsto, assegurando a resolutividade e a continuidade da assistência especializada à população regional.
- **Consultas Não Médicas:** As consultas não médicas registraram em abril 1.258 atendimentos realizados. Com este volume, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 132,4% da meta estabelecida de 950 procedimentos. Este resultado reflete a robustez da linha de cuidado multiprofissional da unidade, reforçando o compromisso com um atendimento integral e a celeridade no suporte terapêutico oferecido aos pacientes no período.



1.1.6. SADT EXTERNO

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

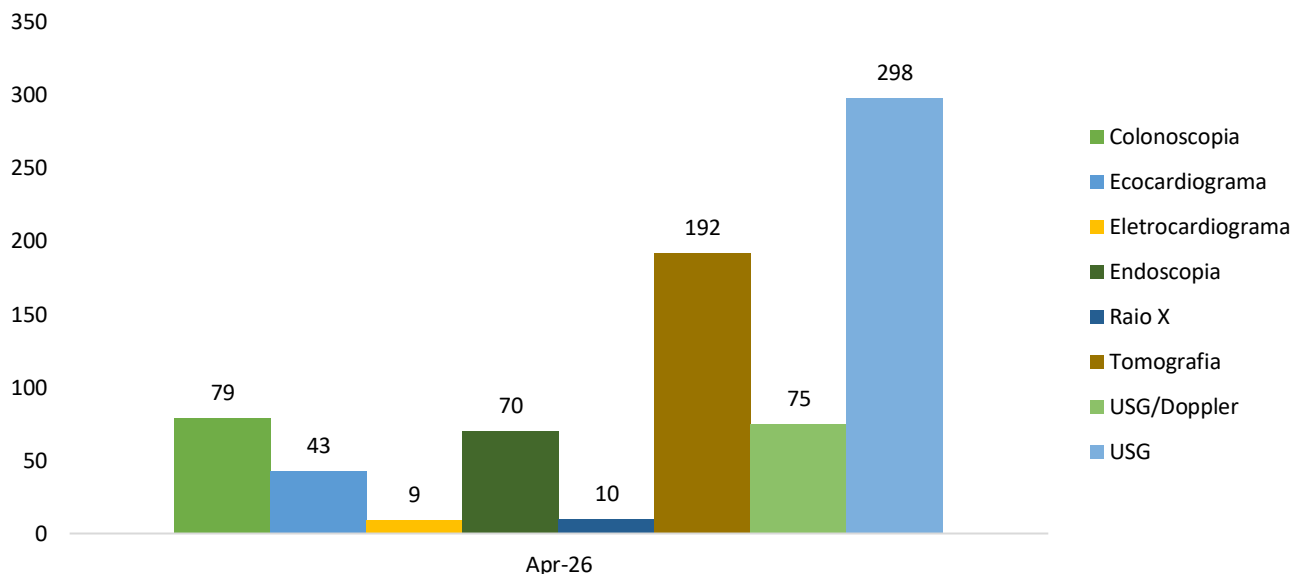
Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

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

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



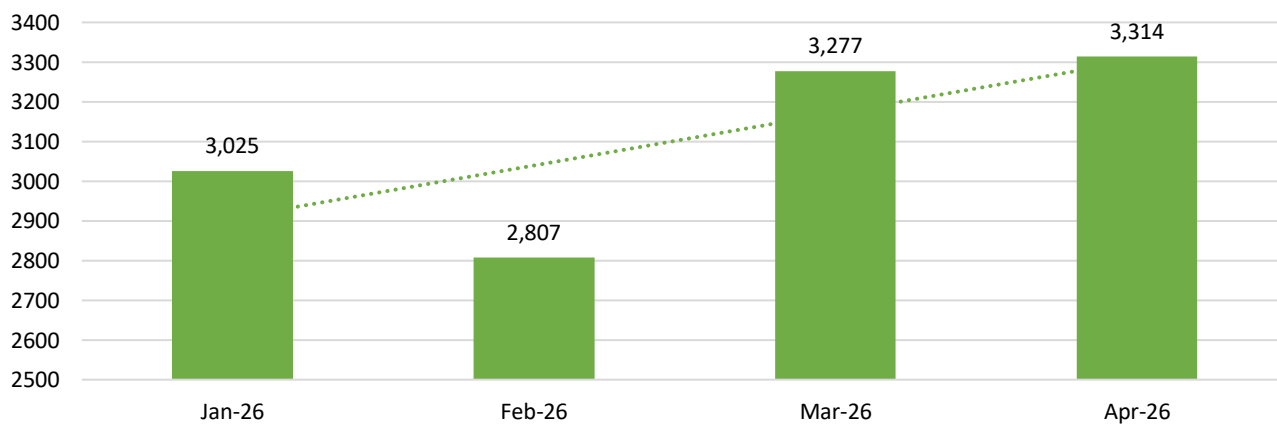
SADT Externo

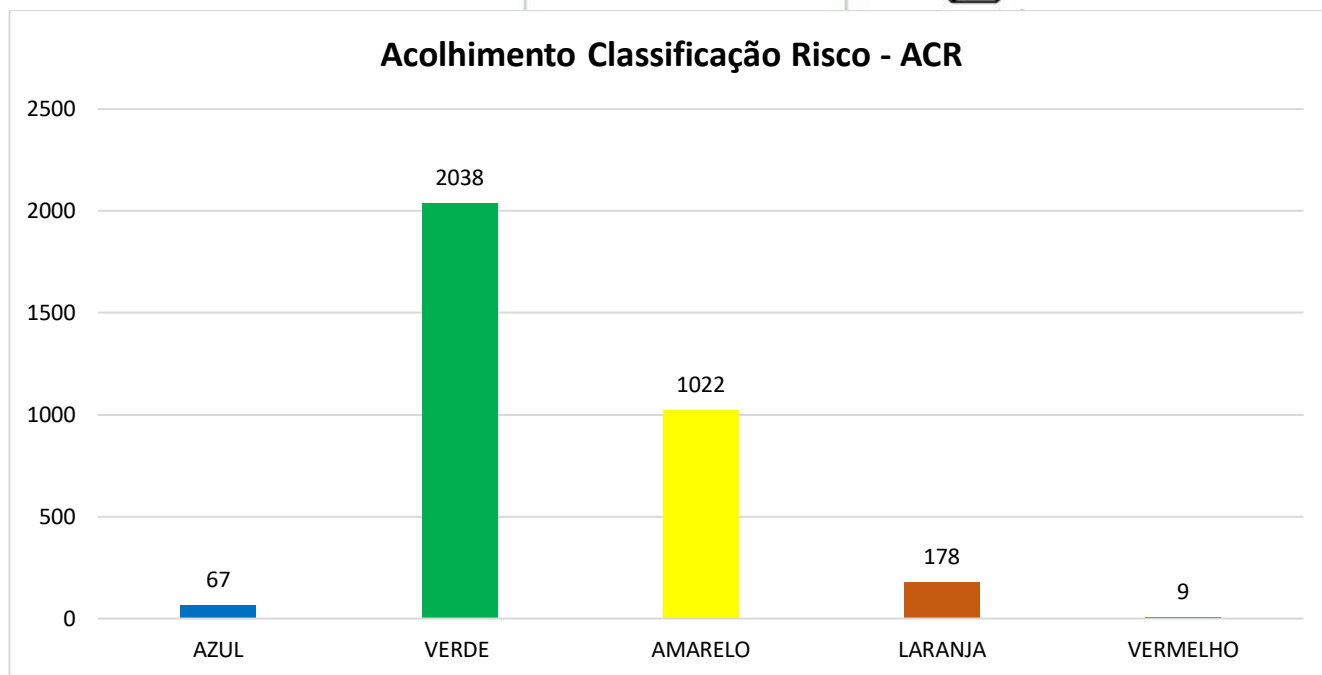


1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

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

Atendimento Urgência e Emergência





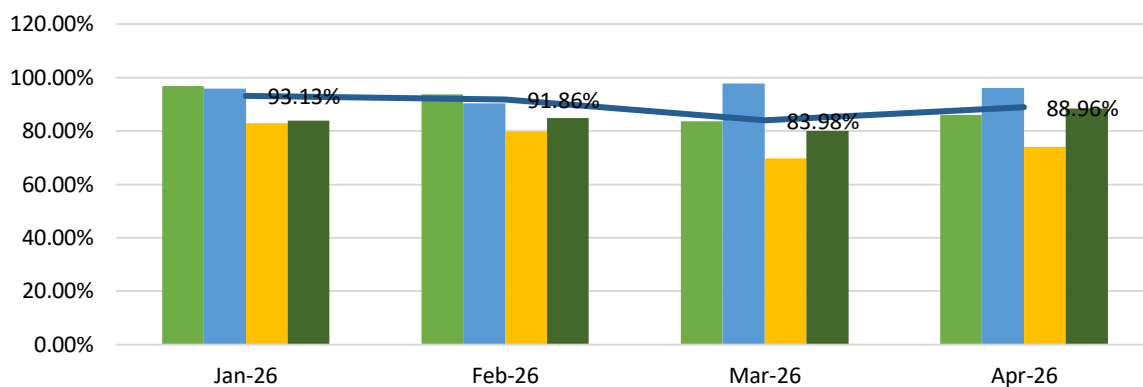
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

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



Taxa de Ocupação



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	96.91%	93.60%	83.74%	86.11%
UTI	95.85%	90.31%	97.70%	96.19%
Clínica Cirúrgica	83.02%	79.89%	69.61%	74.04%
Maternidade	83.87%	84.74%	80.06%	88.48%
Geral	93.13%	91.86%	83.98%	88.96%

Taxa de Ocupação Geral registrou em abril um índice de 88,96%, apresentando um crescimento de aproximadamente 5,9% em relação aos 83,98% contabilizados em março. Este avanço no aproveitamento dos leitos reflete uma alta performance assistencial, com destaque para a UTI, que manteve uma ocupação crítica de 96,19%, e a Maternidade, que saltou de 80,06% para 88,48% no período.

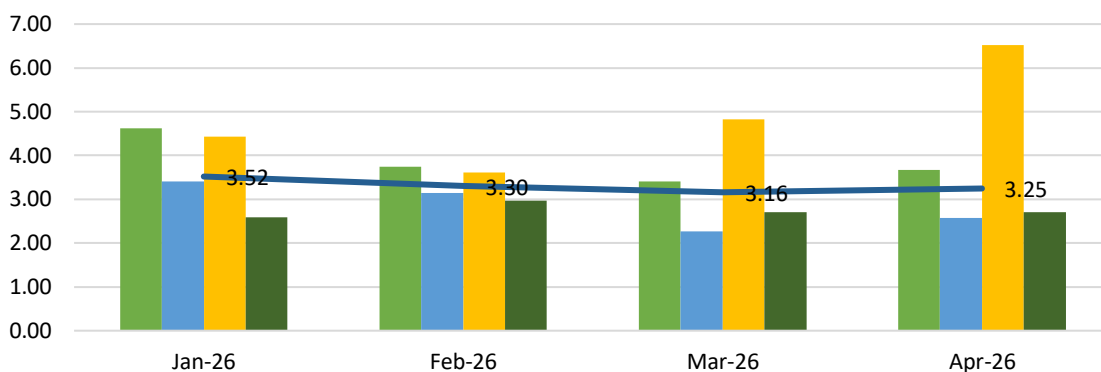
Este resultado demonstra a robustez da unidade em gerenciar sua capacidade instalada frente ao aumento da demanda assistencial. A elevação dos indicadores em todas as clínicas — Médica (86,11%) e cirúrgica (74,04%) — reforça a eficiência no giro de leitos e a celeridade no atendimento, garantindo que a estrutura hospitalar opere em sua plenitude para absorver as necessidades da rede regional.

2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

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



Média de Permanência



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	4.62	3.74	3.40	3.67
Clínica Cirúrgica	3.40	3.15	2.27	2.57
UTI	4.43	3.61	4.82	6.52
Maternidade	2.59	2.97	2.70	2.71
Geral	3.52	3.30	3.16	3.25

A Média de Permanência Geral registrou em abril um índice de 3,25 dias, mantendo-se em um patamar de estabilidade operacional muito próximo ao resultado do mês anterior (3,16 dias). Essa variação marginal demonstra que, apesar da alta complexidade dos casos críticos na UTI (6,52 dias), a unidade logrou manter o equilíbrio do fluxo assistencial global.

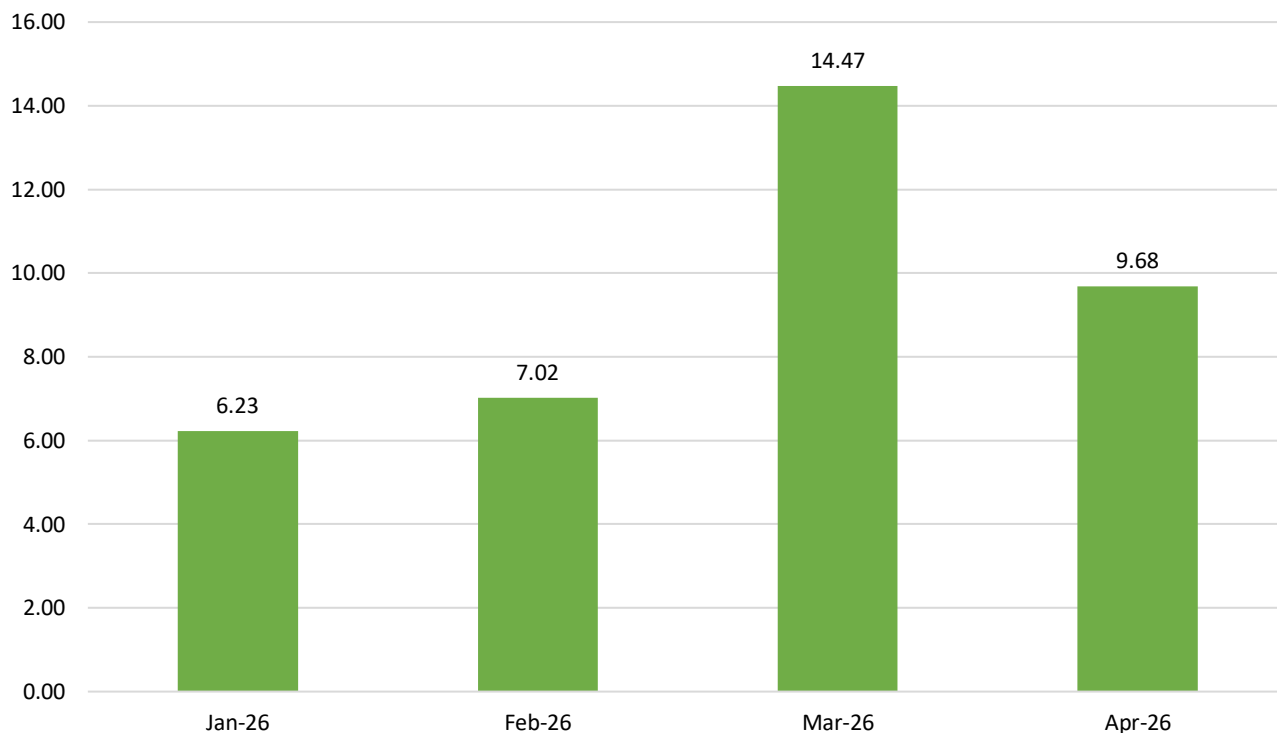
Este desempenho reflete a eficácia dos protocolos de desospitalização nas demais áreas, como a Clínica Cirúrgica (2,57) e a Maternidade (2,71), que compensaram as demandas de internações mais longas. A regularidade do indicador em abril assegura a previsibilidade do atendimento e reforça a competência técnica da equipe em gerir o tempo de internação com foco na segurança do paciente e na fluidez da rede regional.

2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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



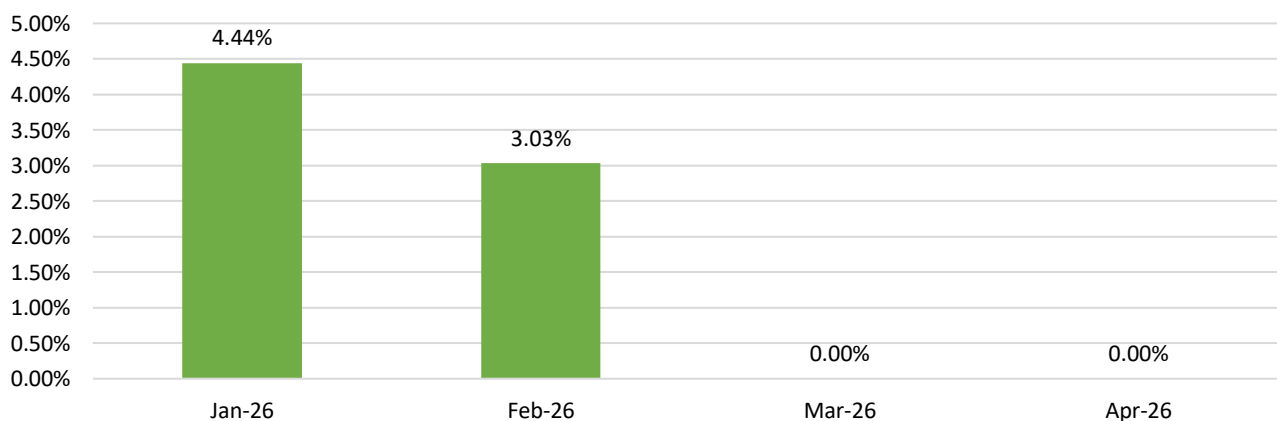
Intervalo de Substituição



2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

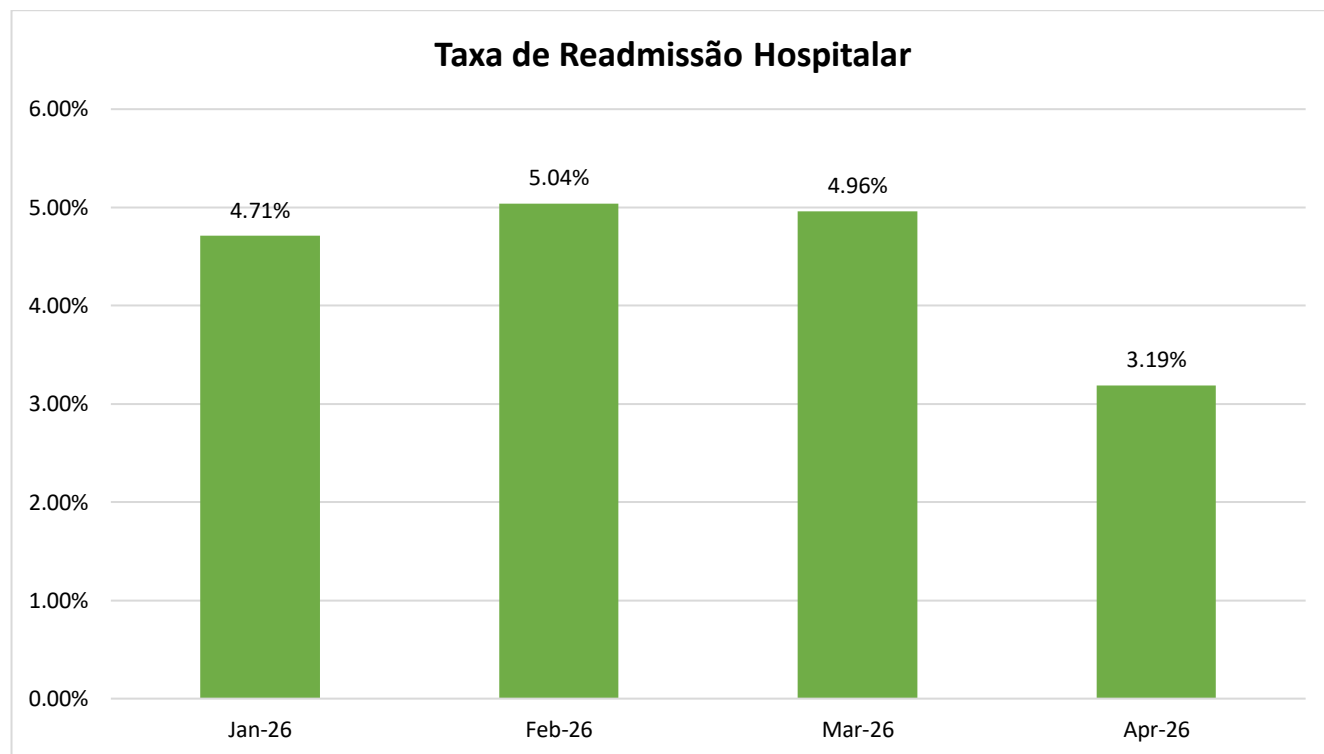
Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa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

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)



2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

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



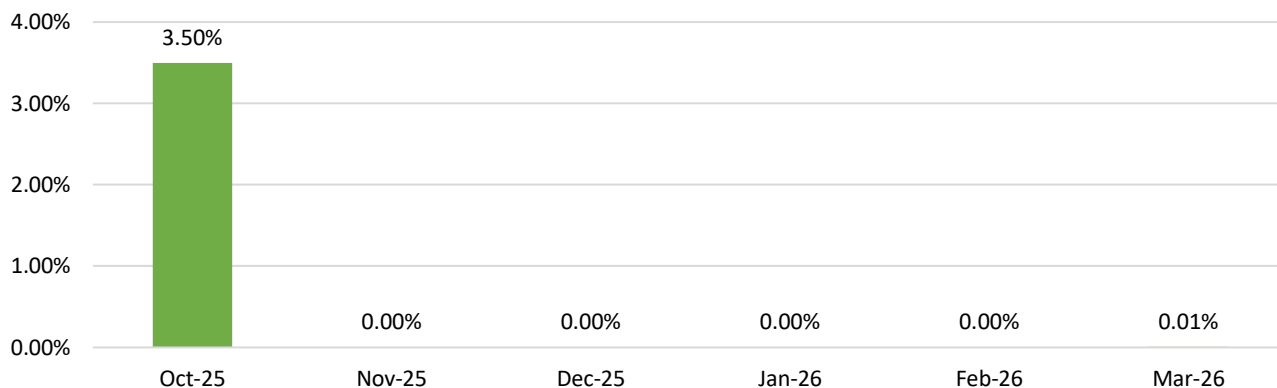
Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

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



Percentual de Ocorrência de Glosa



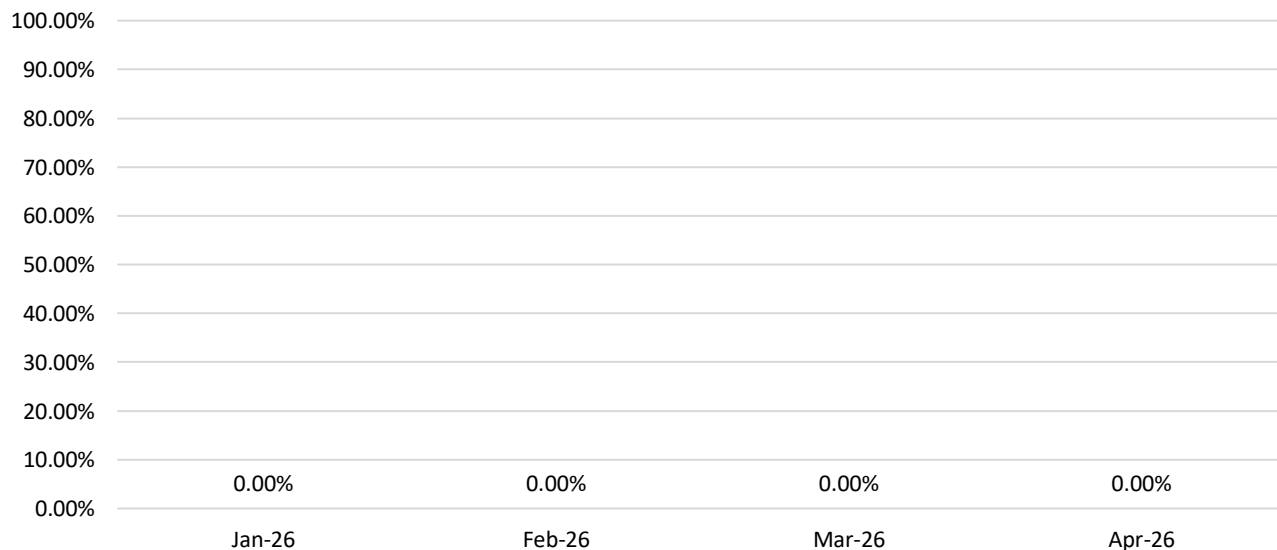
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

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

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

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

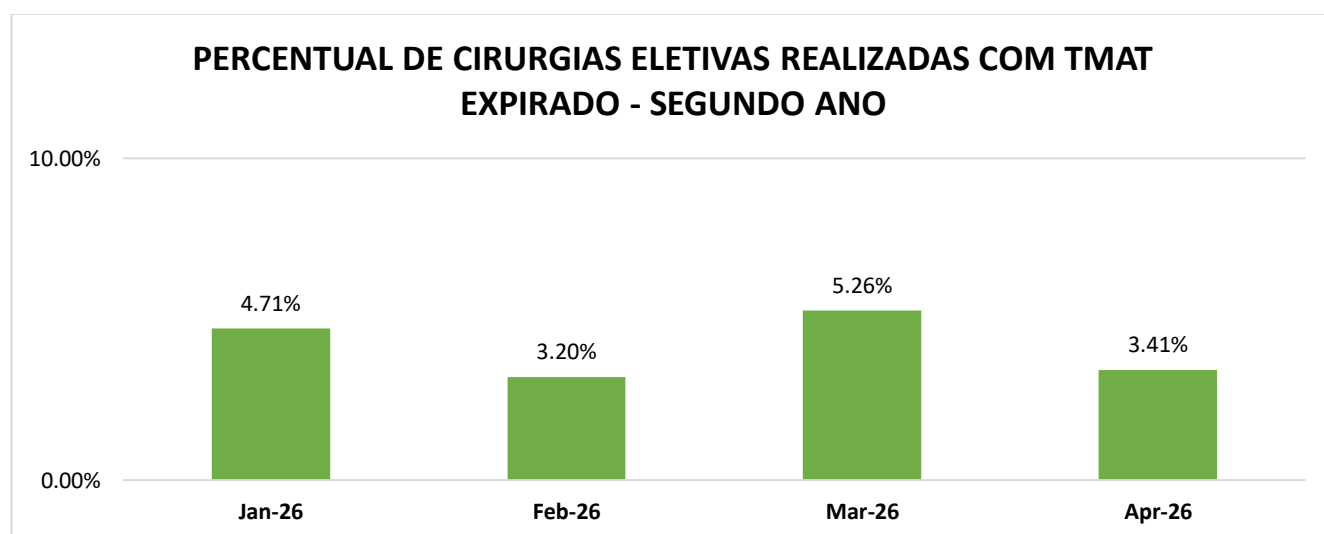
Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade



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

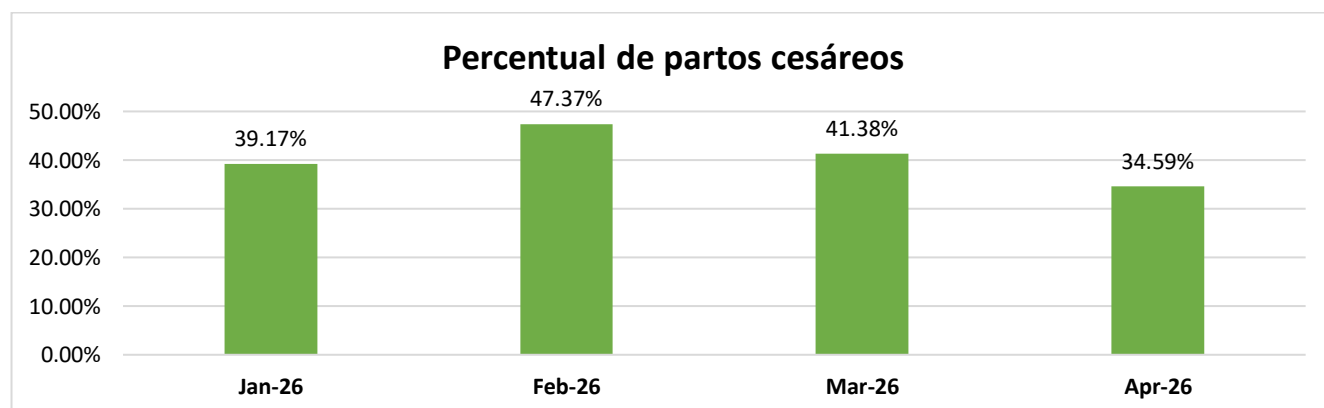
Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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



2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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





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

NO TOPO DO RANKING

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

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

Média mundial: 21,1%

Recomendação da OMS: até 15%

Fonte: The Lancet

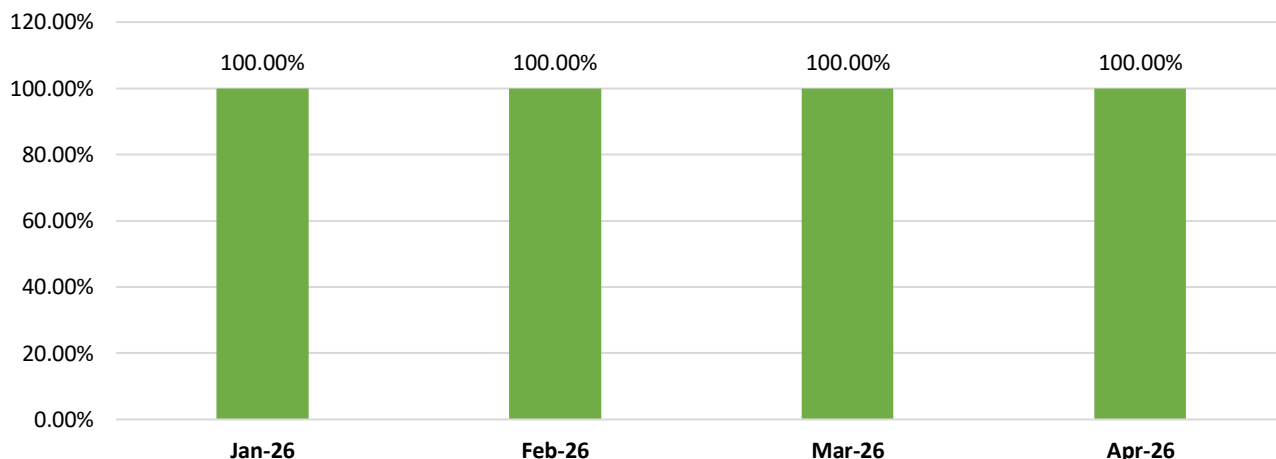
Dedicamos esforços substanciais no Hospital Estadual de Luziânia para melhorar essa situação em relação às gestantes. Embora estejamos consideravelmente abaixo da média nacional, reconhecemos que ainda estamos distantes da média global e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

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

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



Aplicação Escala Robson



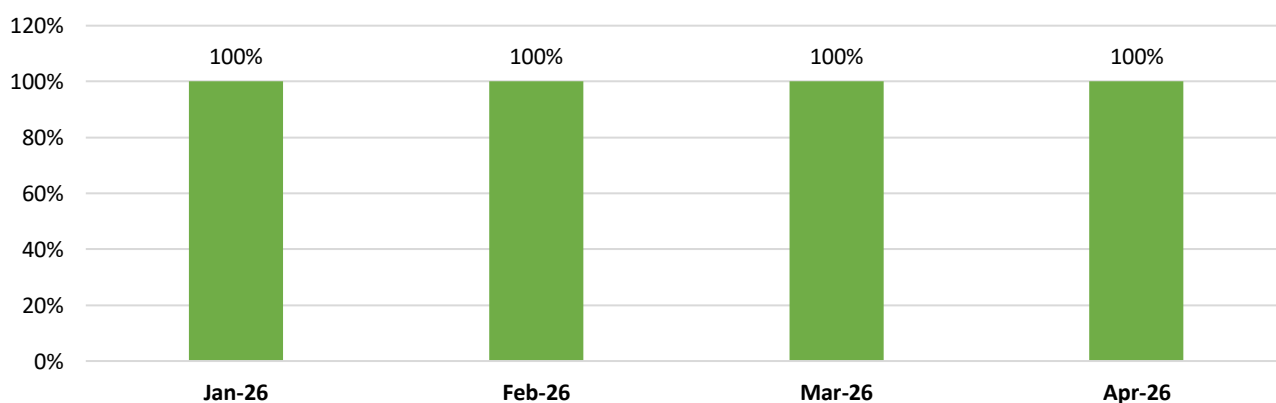
2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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

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

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

Exames de imagem com resultado em até 72 horas

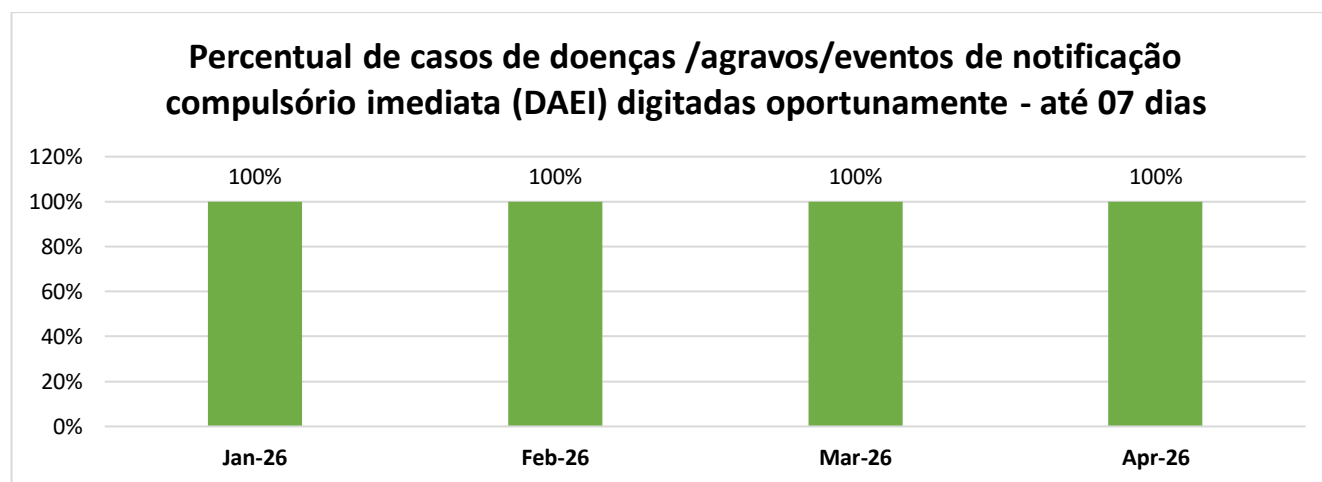


2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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

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

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



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

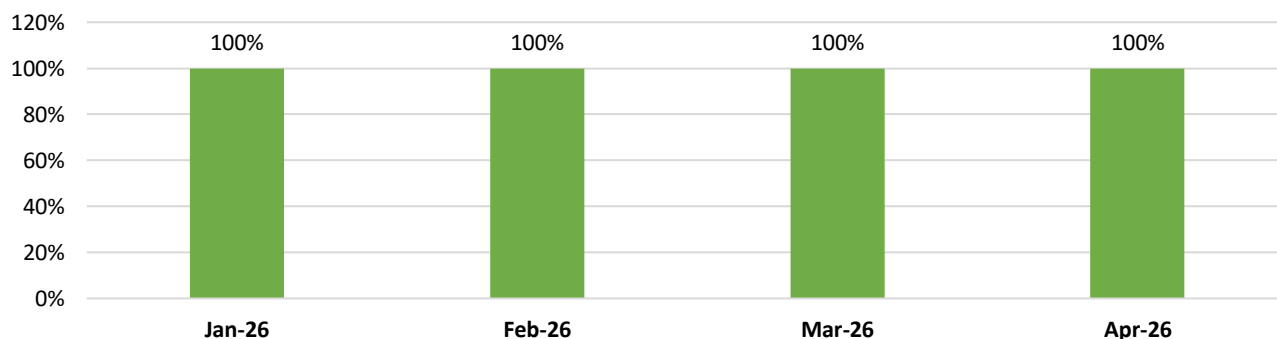
Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações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

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

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



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



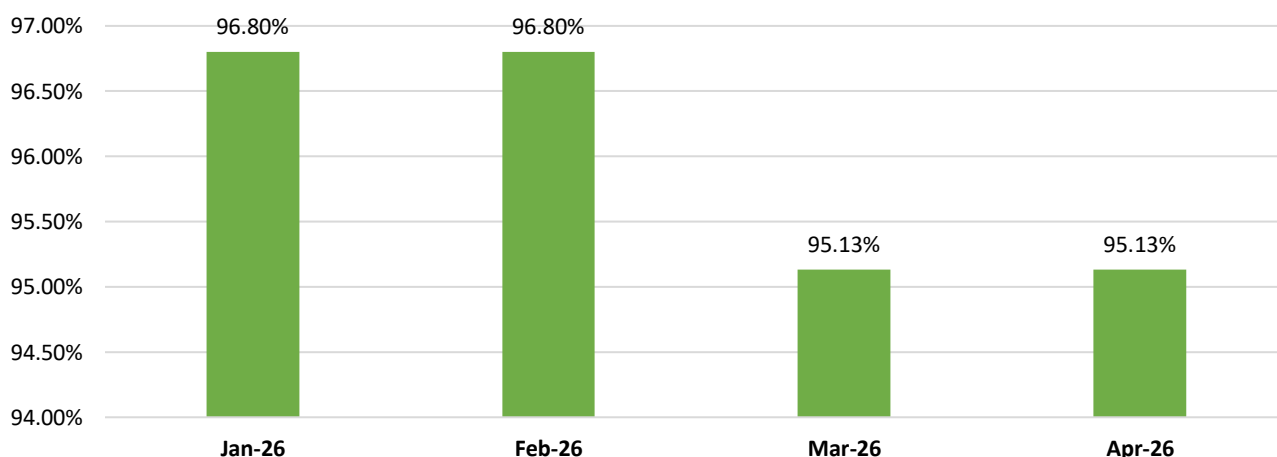
2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

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

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

Taxa de acurácia de estoque

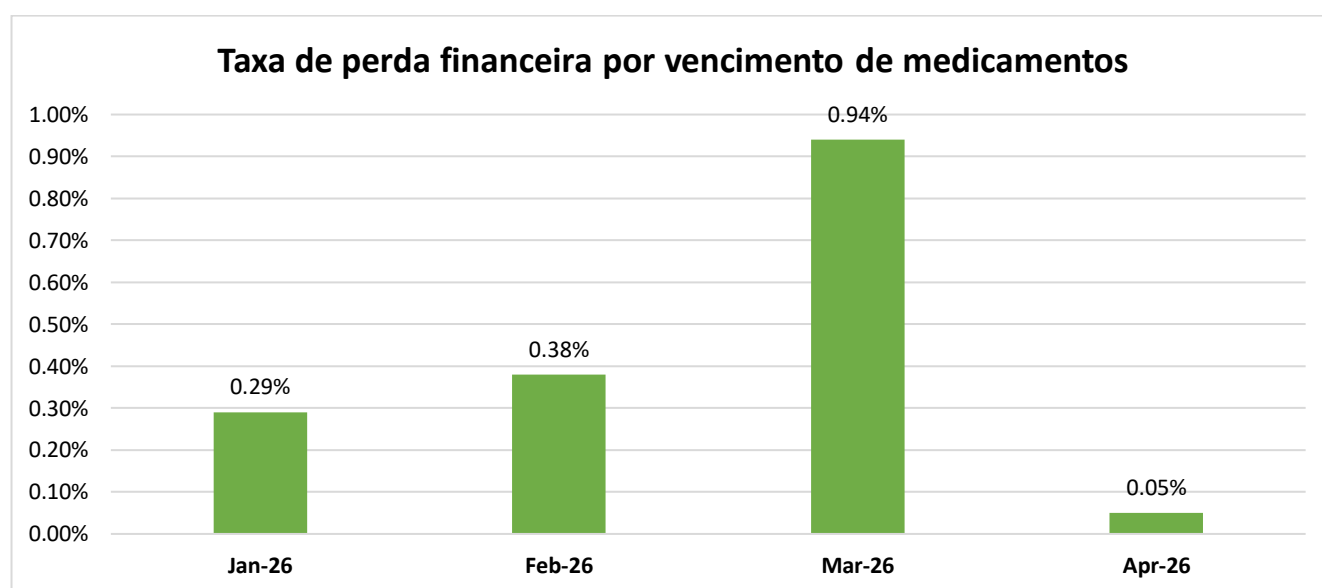


2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

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

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

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



2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

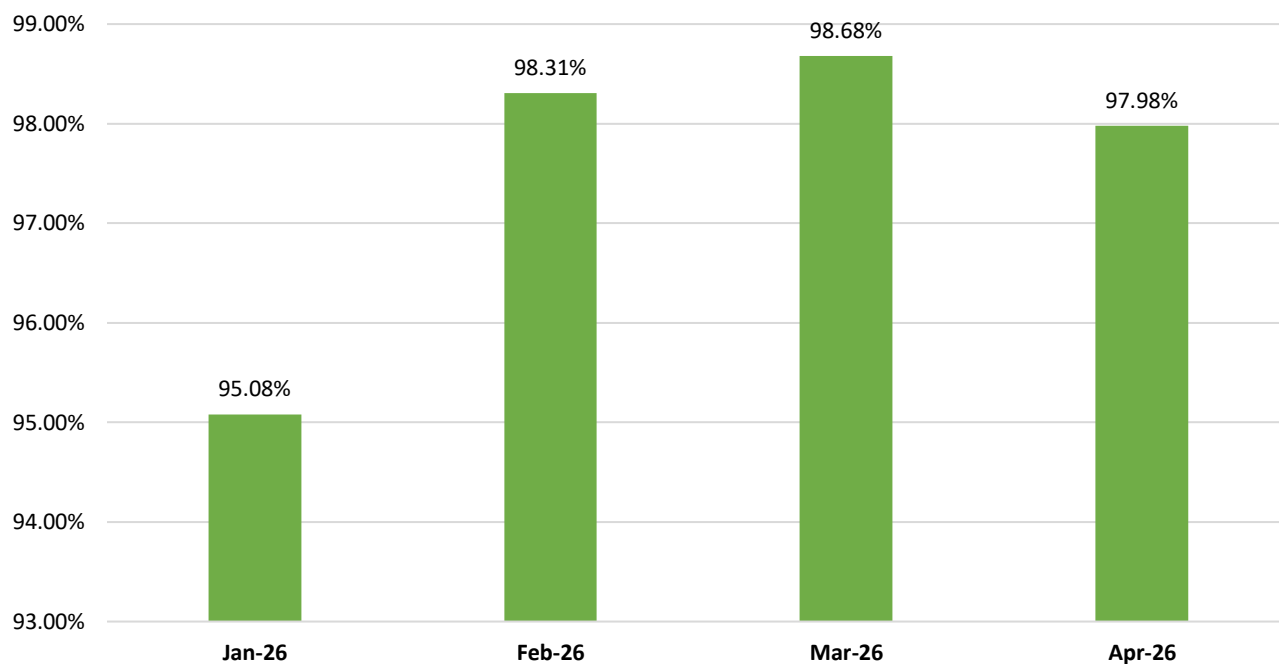
Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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

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

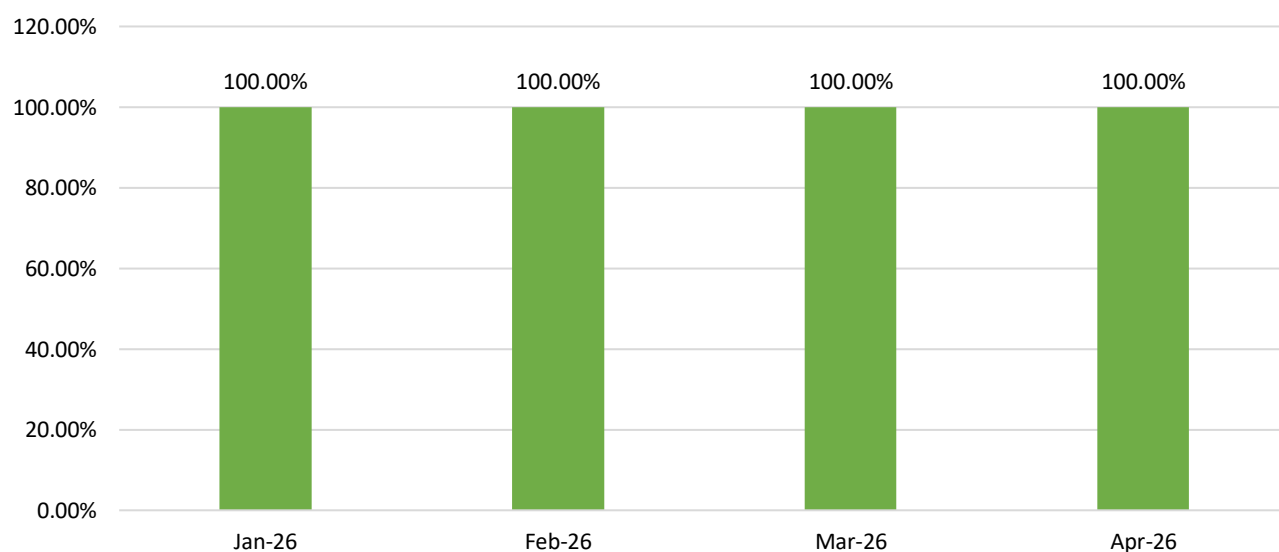


Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

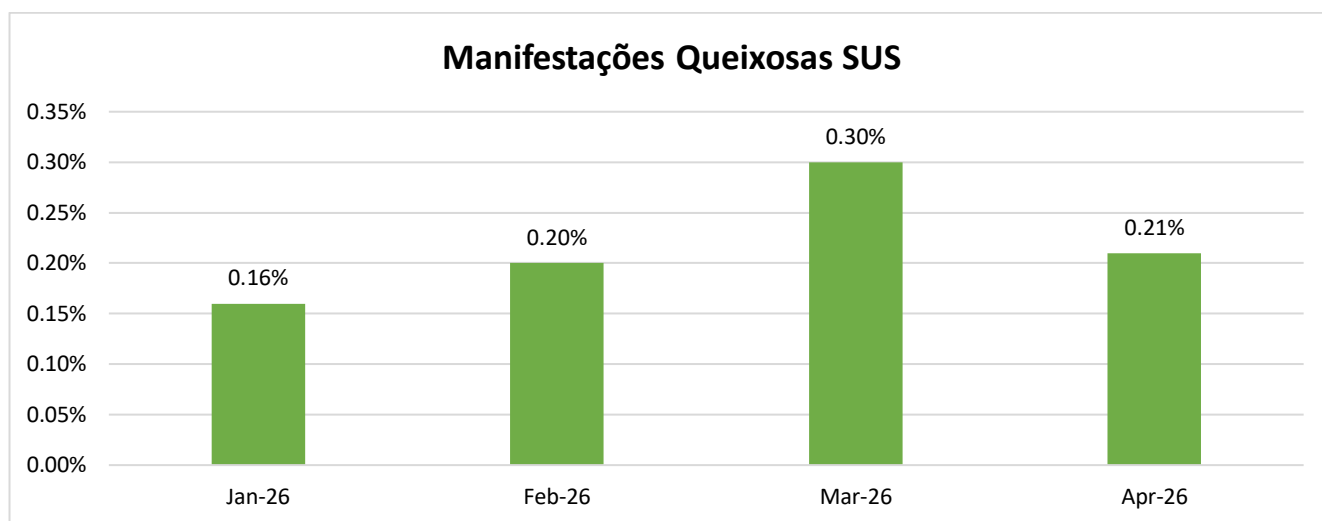


2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO

Percentual da investigação da gravidade das reações a medicação (Farmacovigilância)

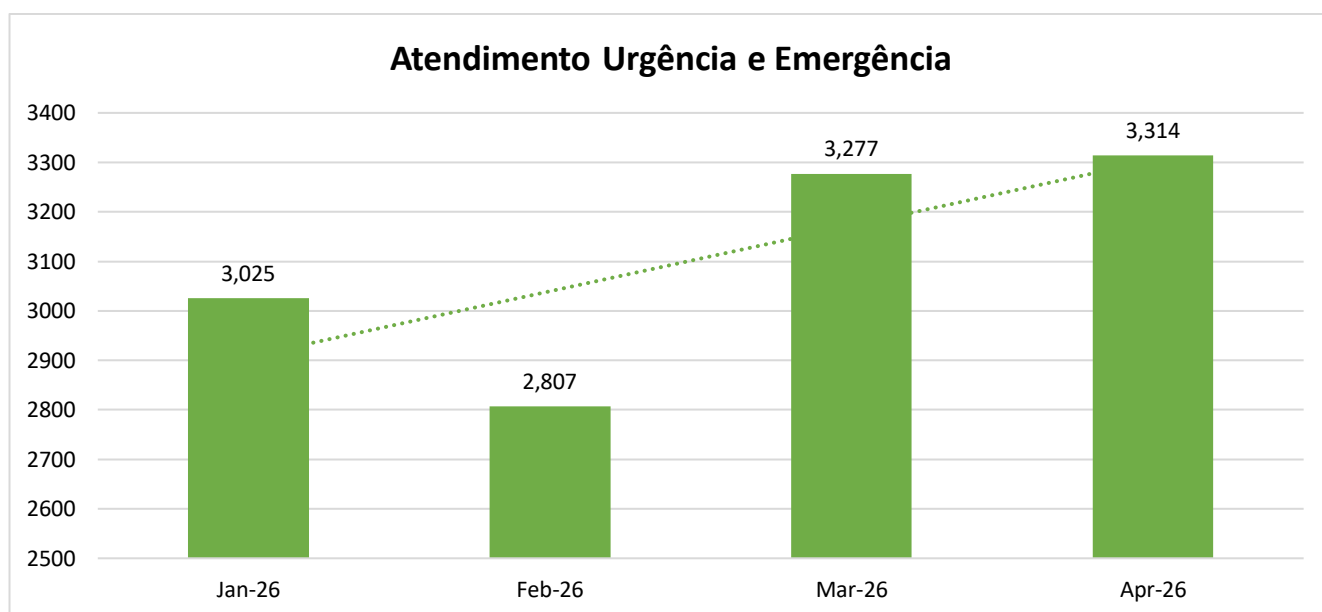


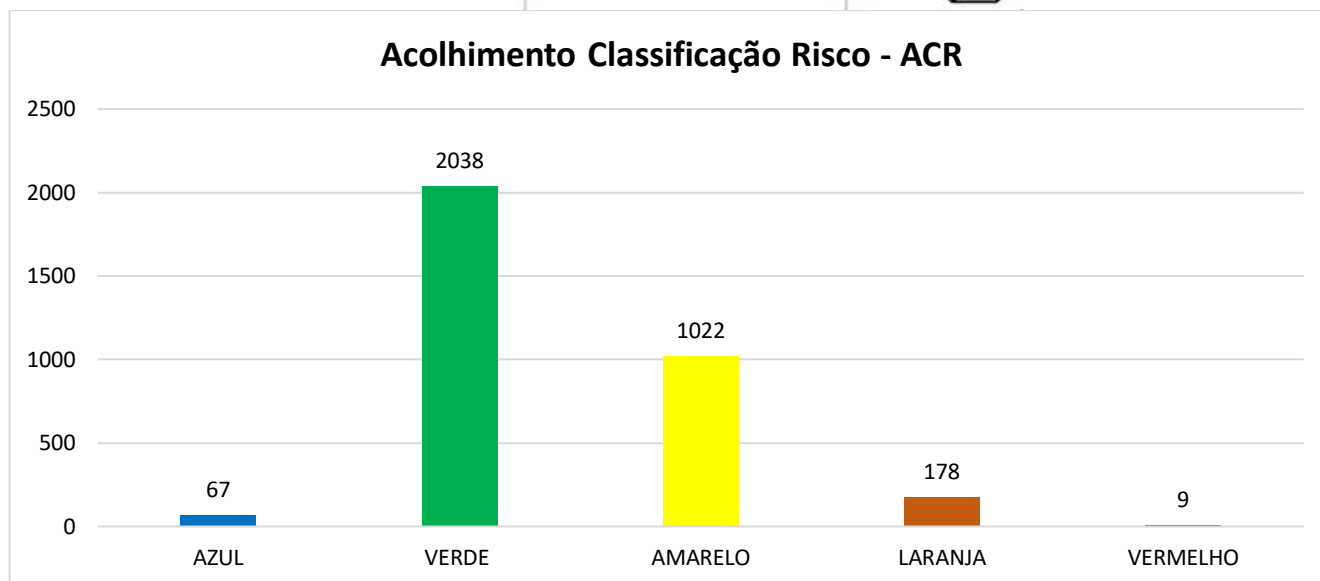
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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

3. DADOS ASSISTENCIAIS





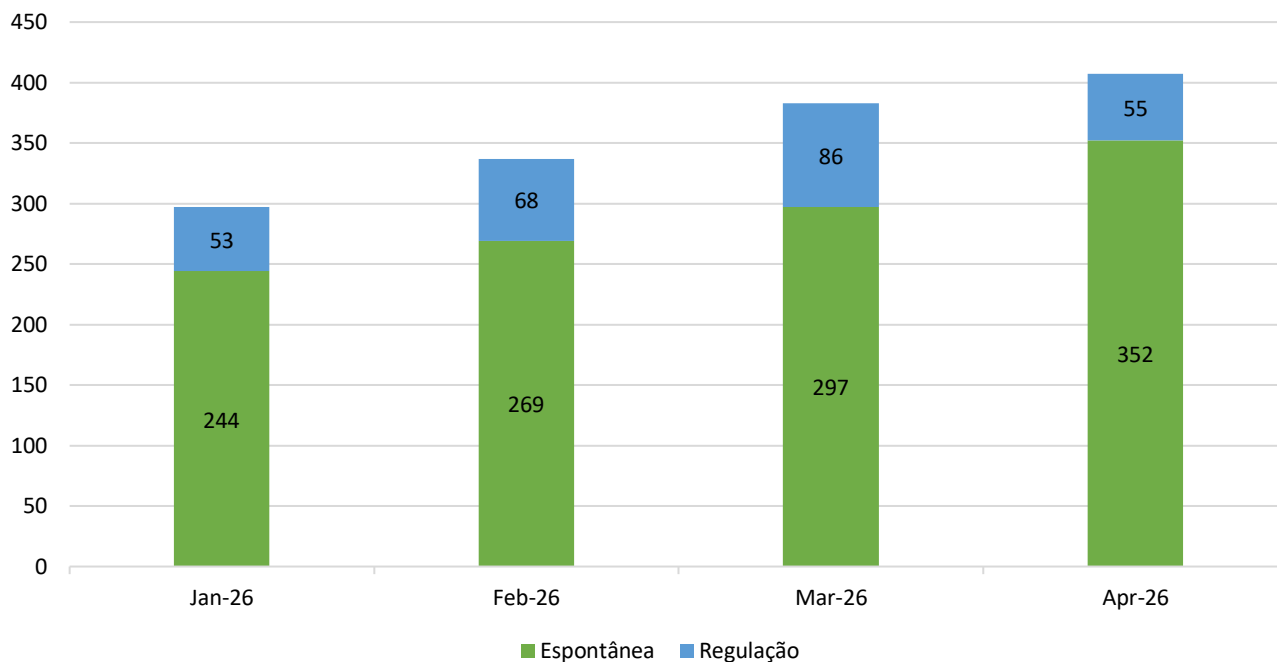
O serviço de Urgência e Emergência registrou em abril 3.314 atendimentos, apresentando um aumento de aproximadamente 1,1% em relação aos 3.277 acolhimentos realizados em março. Este volume demonstra que a unidade manteve uma capacidade de absorção resolutive diante da crescente demanda, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor.

Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Verde (2.038) e Amarelo (1.022) continuam predominantes, representando juntas 92,33% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual demonstra uma estabilidade consistente em relação ao mês anterior, confirmando que a unidade mantém uma forte atuação em urgências de baixa e média complexidade, enquanto garante a resposta assistencial necessária aos 187 casos de alta criticidade (Laranja e Vermelho) registrados no período.

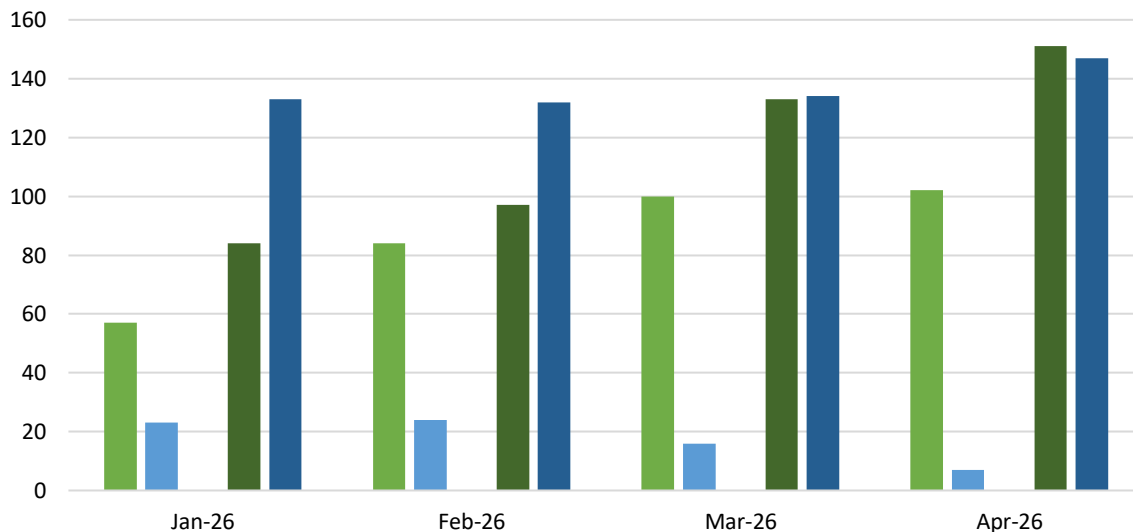
Vale ressaltar que, embora o perfil atual permaneça majoritariamente de menor gravidade, nossa unidade é vocacionada para a média e alta complexidade. Seguimos empenhando esforços contínuos no refinamento da triagem e na transição desses fluxos, visando priorizar atendimentos de maior densidade tecnológica e severidade clínica, reafirmando nosso papel estratégico na rede de saúde regional.



Procedência de Internações por Tipo de Demanda



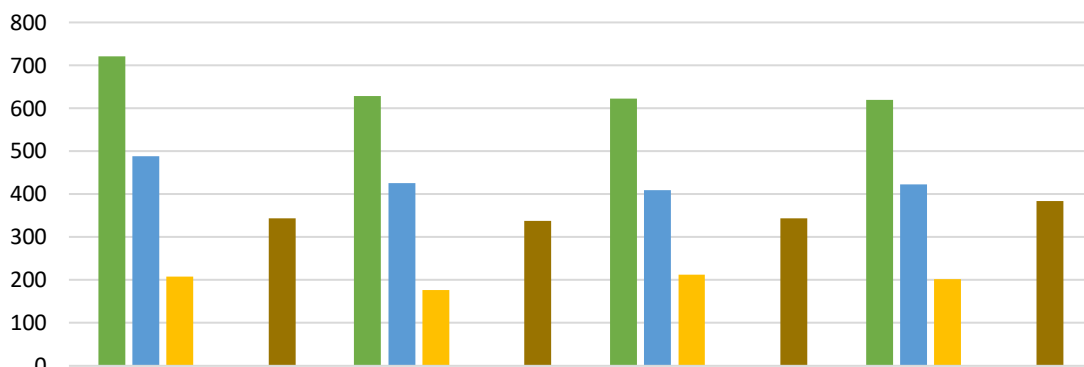
Internações Hospitalares - HEL



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	57	84	100	102
UTI	23	24	16	7
Sala Vermelha	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	84	97	133	151
Maternidade	133	132	134	147

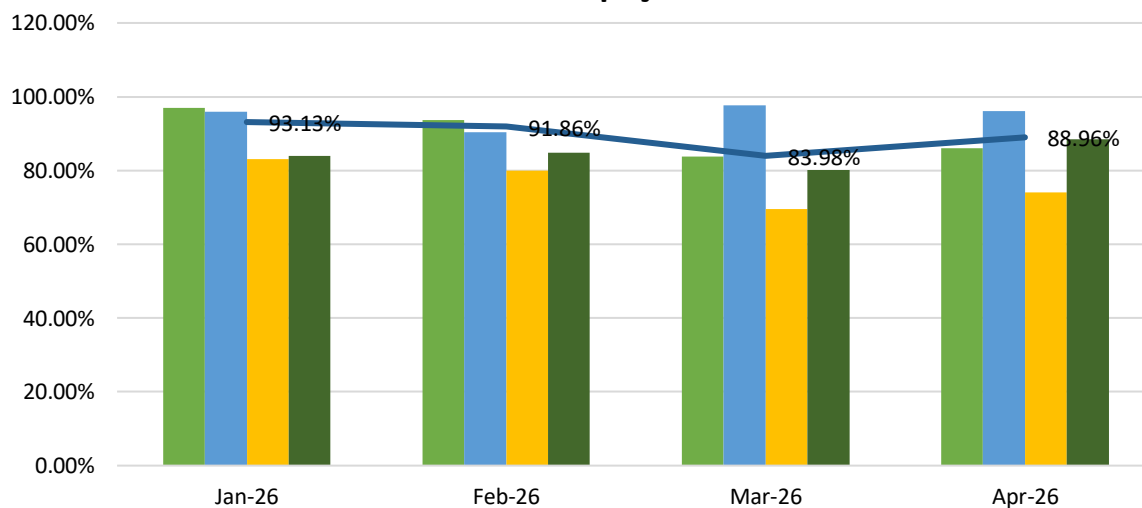


Pacientes-dia



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	721	629	623	620
Clínica Cirúrgica	489	425	410	422
UTI	208	177	212	202
Sala Vermelha	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	0	0	0
Maternidade	344	338	343	384

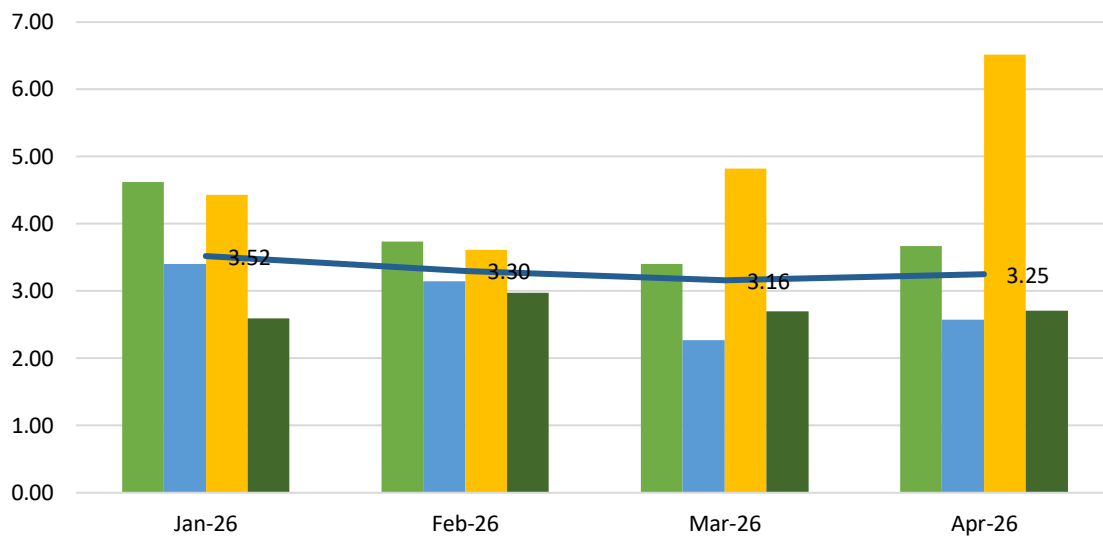
Taxa de Ocupação



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	96.91%	93.60%	83.74%	86.11%
UTI	95.85%	90.31%	97.70%	96.19%
Clínica Cirúrgica	83.02%	79.89%	69.61%	74.04%
Maternidade	83.87%	84.74%	80.06%	88.48%
Geral	93.13%	91.86%	83.98%	88.96%



Média de Permanência

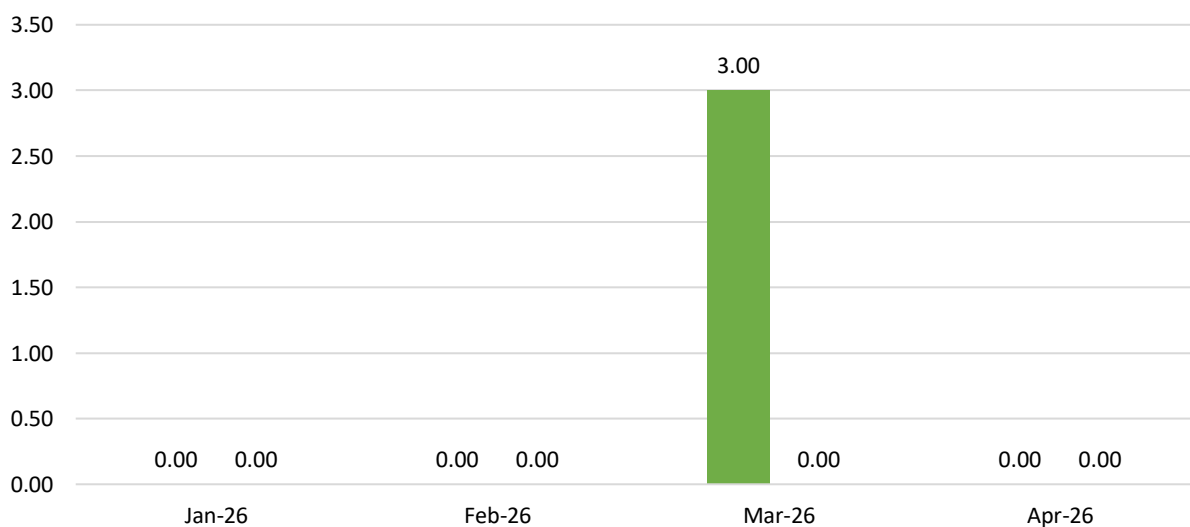


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	4.62	3.74	3.40	3.67
Clínica Cirúrgica	3.40	3.15	2.27	2.57
UTI	4.43	3.61	4.82	6.52
Maternidade	2.59	2.97	2.70	2.71
Geral	3.52	3.30	3.16	3.25

4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

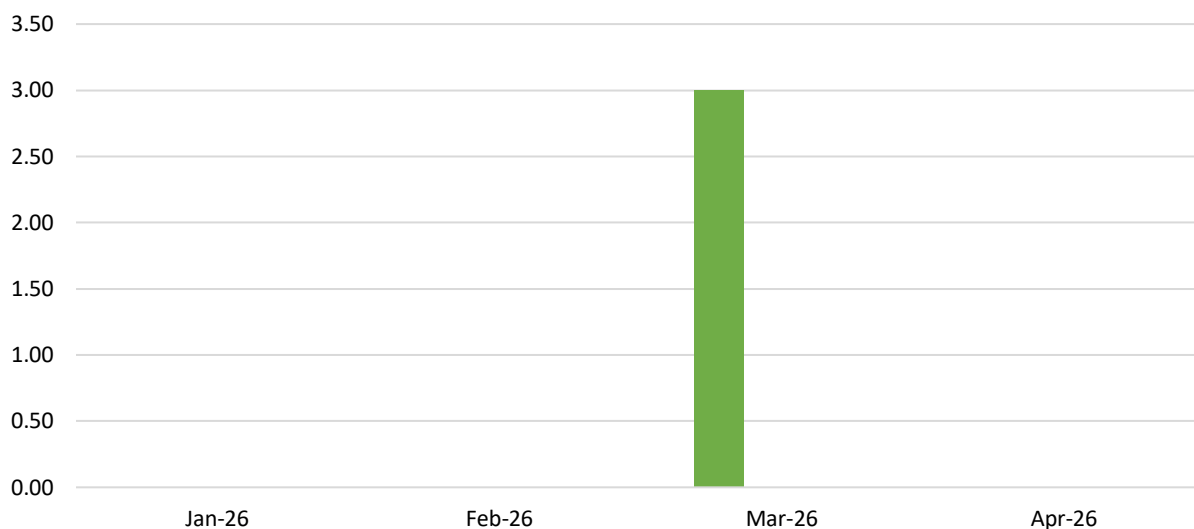
Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Internação	0.00	0.00	3.00	0.00
UTI	0.00	0.00	0.00	0.00

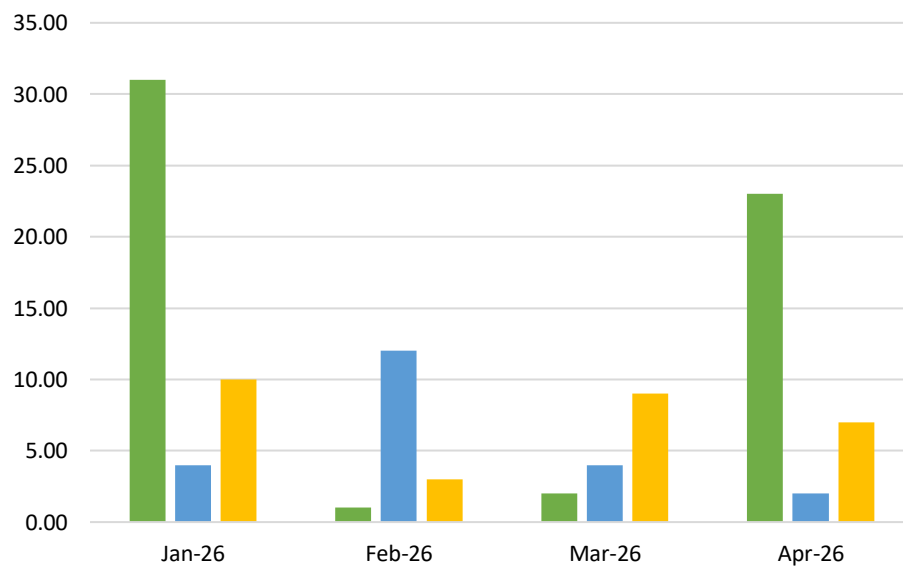


Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Leve	0.00	0.00	3.00	0.00
Moderada	0.00	0.00	0.00	0.00
Grave	0.00	0.00	0.00	0.00

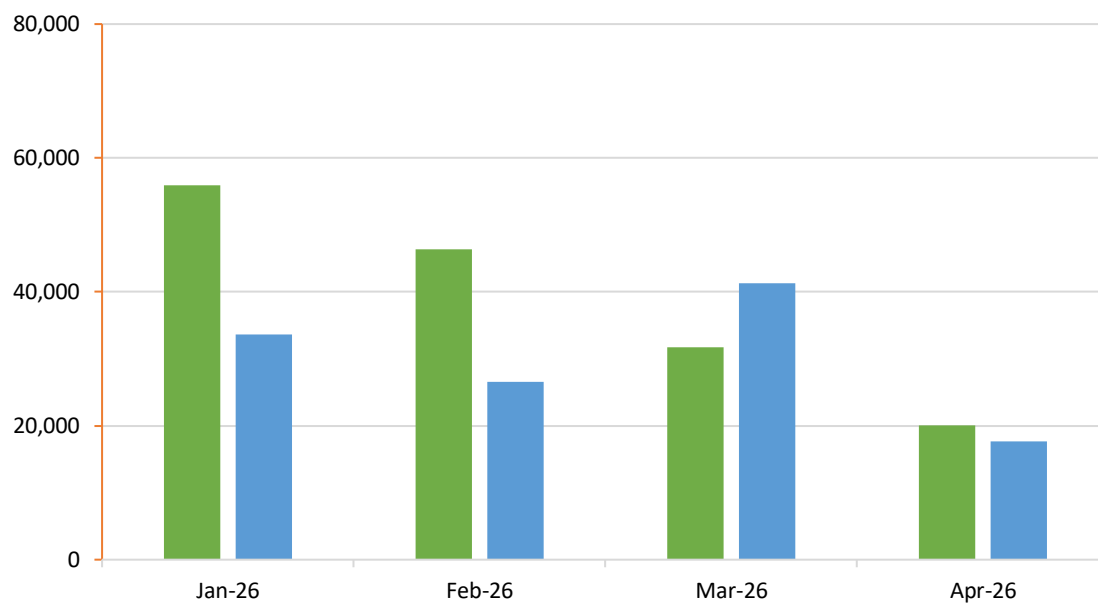
Medicação de Alta Vigilância



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Nº Erro de prescrição médica	31.00	1.00	2.00	23.00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	4.00	12.00	4.00	2.00
Nº Erro na Administração de medicação	10.00	3.00	9.00	7.00

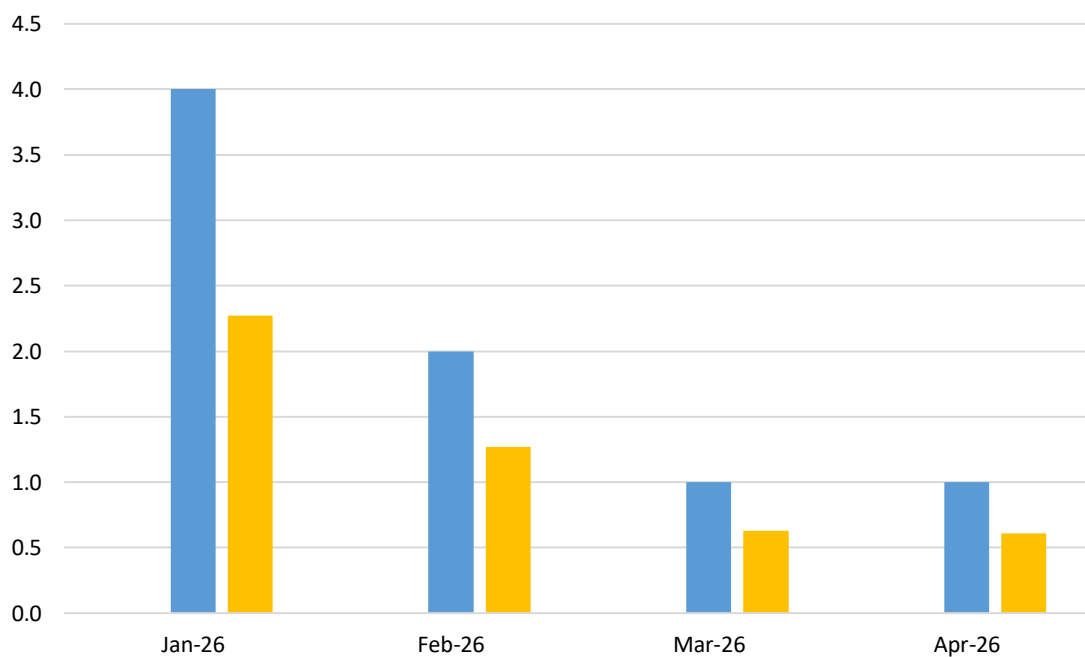


Lavagem e Higienização das mãos



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Cons. Sol. Alcoólica	55,938	46,399	31,738	20,027
Cons. Sabonete líquido	33,598	26,514	41,310	17,690

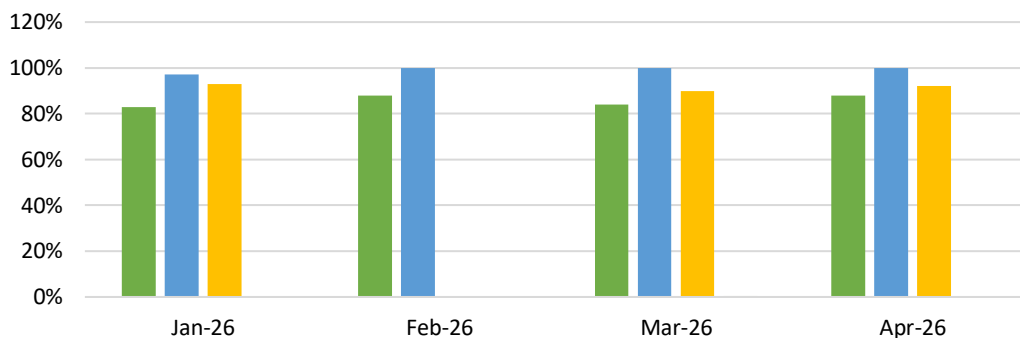
Prevenção de Quedas



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Nº Quedas c/ Dano	0.0	0.0	0.0	0.0
Nº Quedas s/ Dano	4.0	2.0	1.0	1.0
Incidência de Queda	2.27	1.27	0.63	0.61

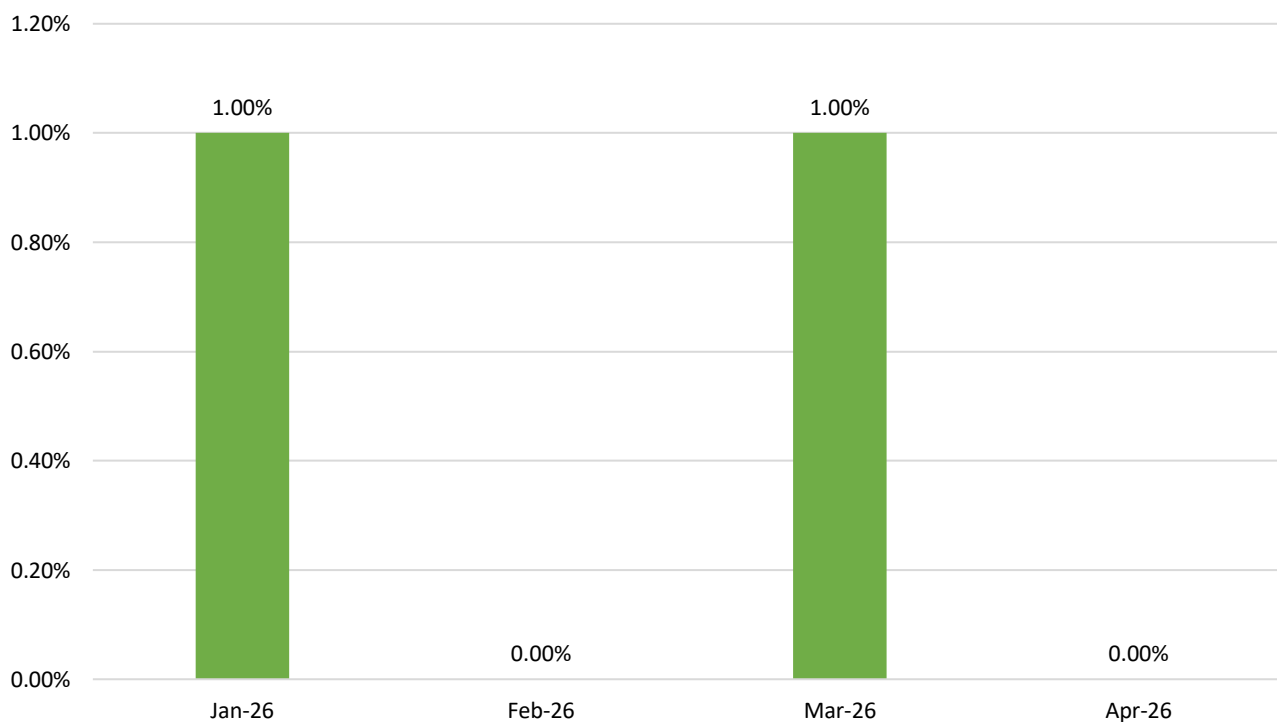


Prevenção de Lesão por Pressão



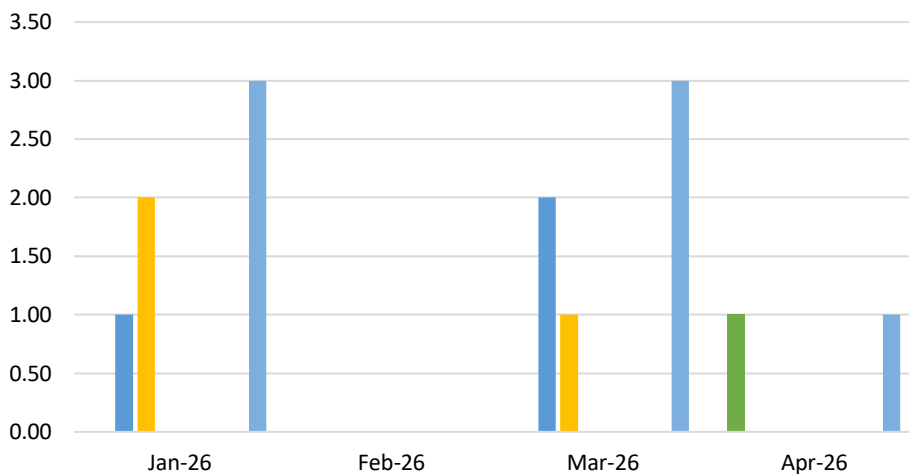
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
% de avaliação/admissão LPP	83%	88%	84%	88%
% de prevenção LPP	97%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	93%	0%	90%	92%
Incidência de LPP	0.00%	0.00%	0.32%	0.24%

Taxa Global de IRAS



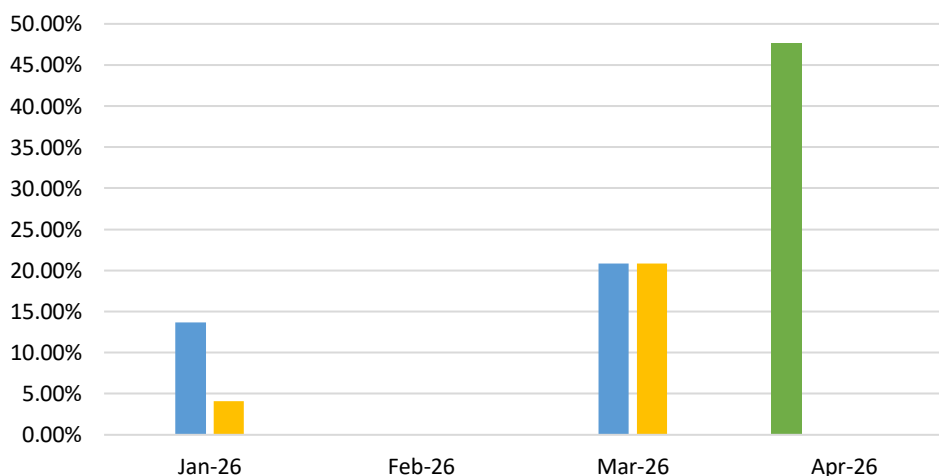


Número de IRAS



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Infec. Primária de corrente Sanguínea	0.00	0.00	0.00	1.00
PNM associada a ventilação	1.00	0.00	2.00	0.00
Infec. Sítio cirúrgico	2.00	0.00	1.00	0.00
PNM não associada a ventilação	0.00	0.00	0.00	0.00
Traqueíte	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Óstio de cateter	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0.00	0.00	0.00	0.00
IRAS Total	3.00	0.00	3.00	1.00

Densidade de IRAS



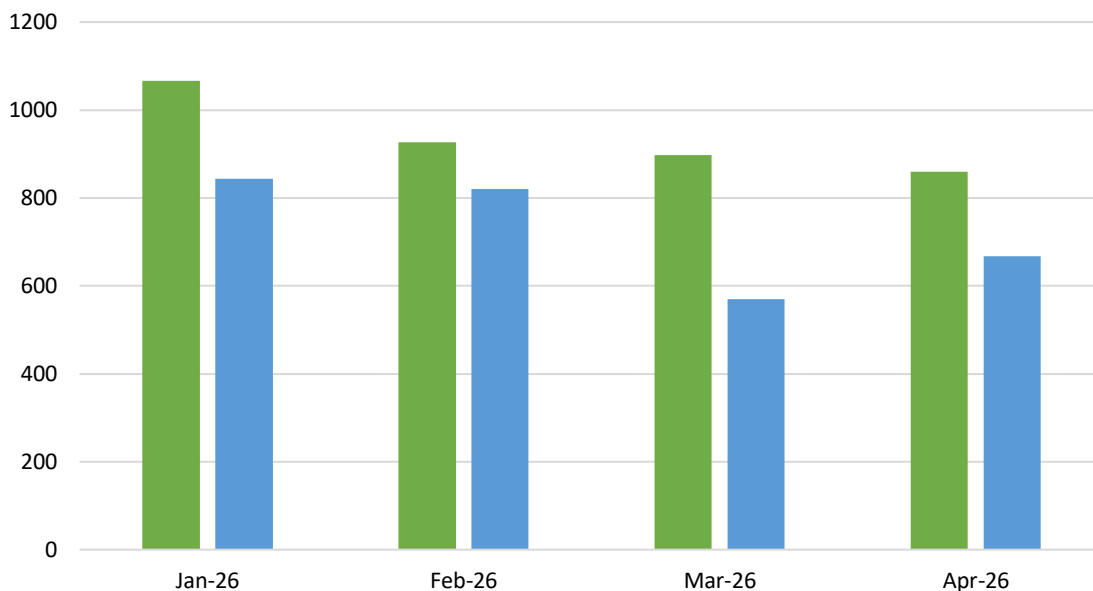
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Infec. Primária de corrente Sanguínea	0.00%	0.00%	0.00%	47.61%
PNM associada a ventilação	13.69%	0.00%	20.83%	0.00%
Infec. Sítio cirúrgico	4.08%	0.00%	20.83%	0.00%
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%



5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

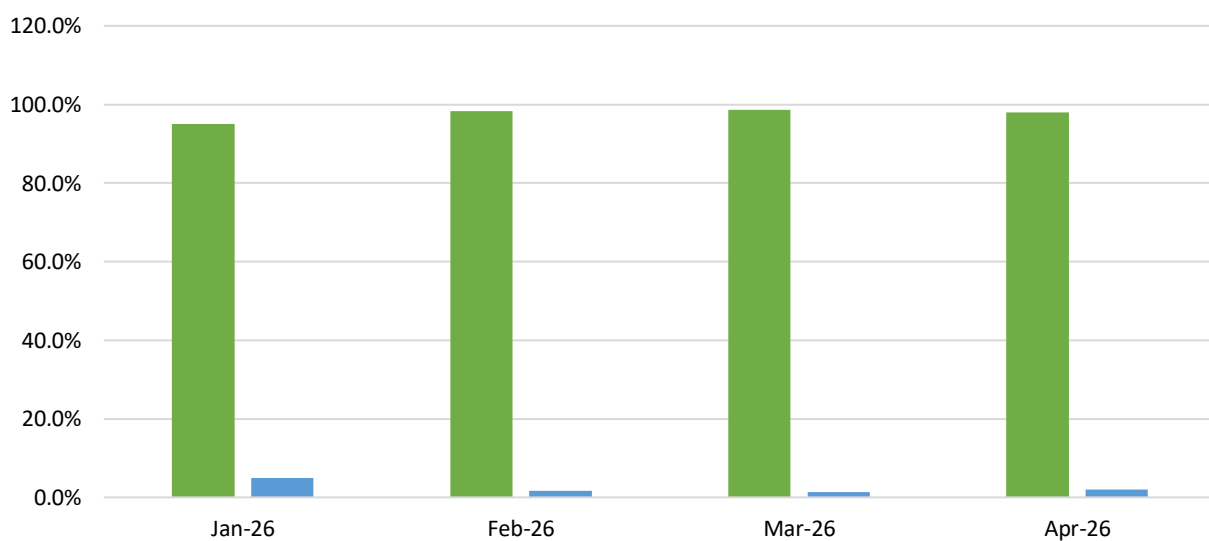
5.1. FARMÁCIA

Atendimentos Farmacêuticos



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Análise de Prescrição	1066	926	898	860
Visita a Beira Leito	844	821	570	667

Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

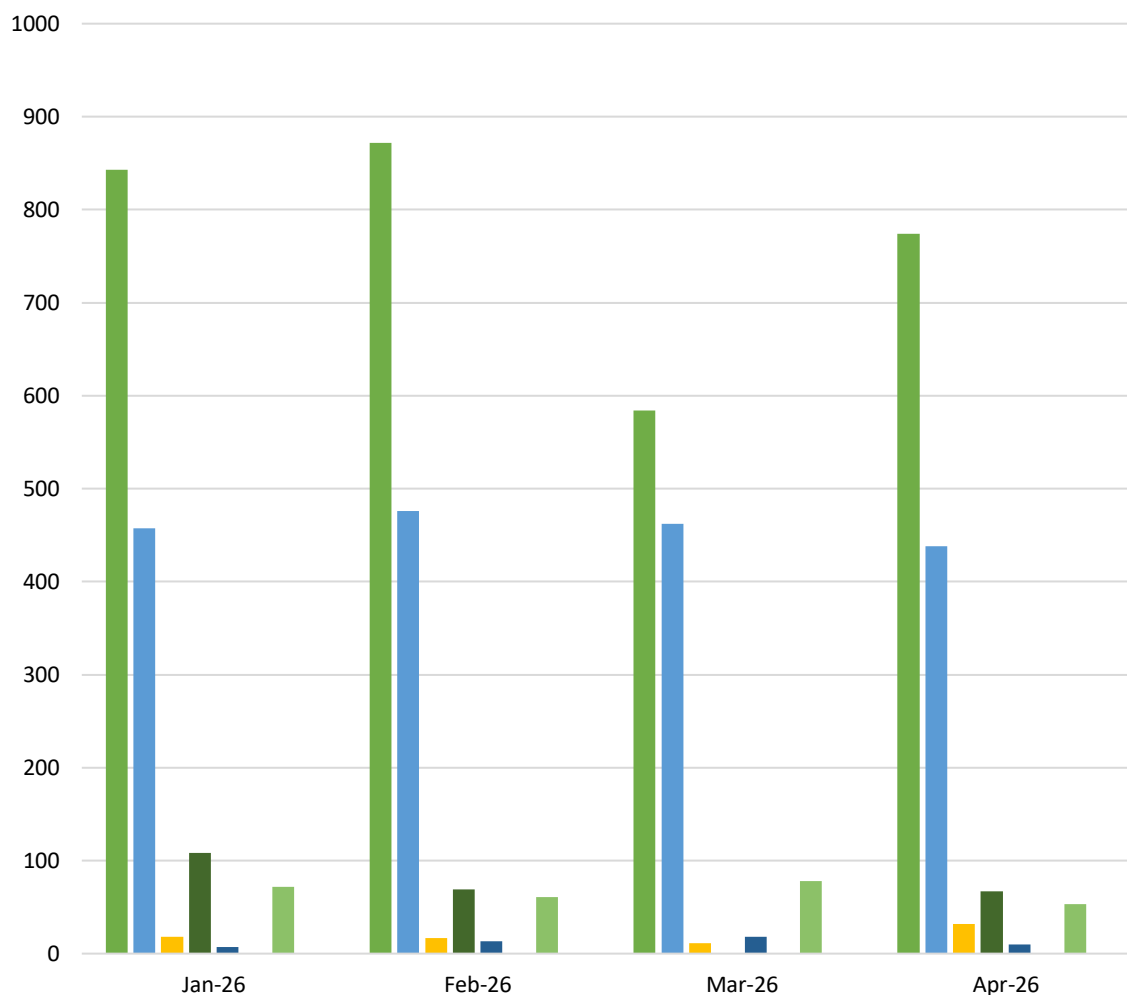


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Aceitas	95.1%	98.3%	98.7%	98.0%
Não aceitas	4.9%	1.7%	1.3%	2.0%



5.2. FISIOTERAPIA

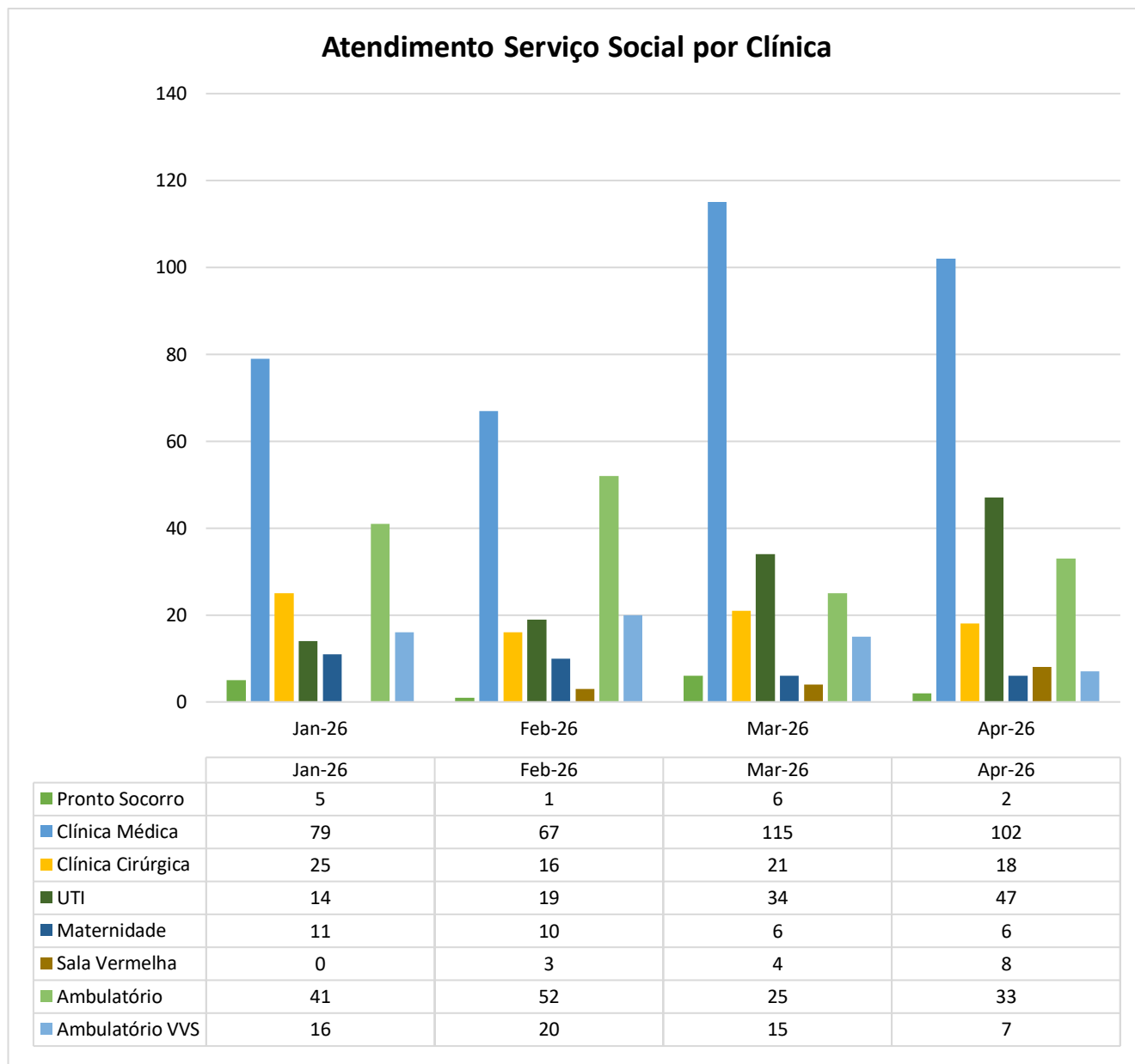
Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



	Jan-16	Feb-16	Mar-16	Apr-16
Internação	843	872	584	774
UTI	457	476	462	438
Clínica Cirúrgica	18	17	11	32
Alcon	108	69	0	67
Centro Obstétrico	7	13	18	10
Centro Cirúrgico	0	0	0	0
Sala Vermelha	72	61	78	53
Ambulatório	0	0	0	0

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

5.3. SERVIÇO SOCIAL

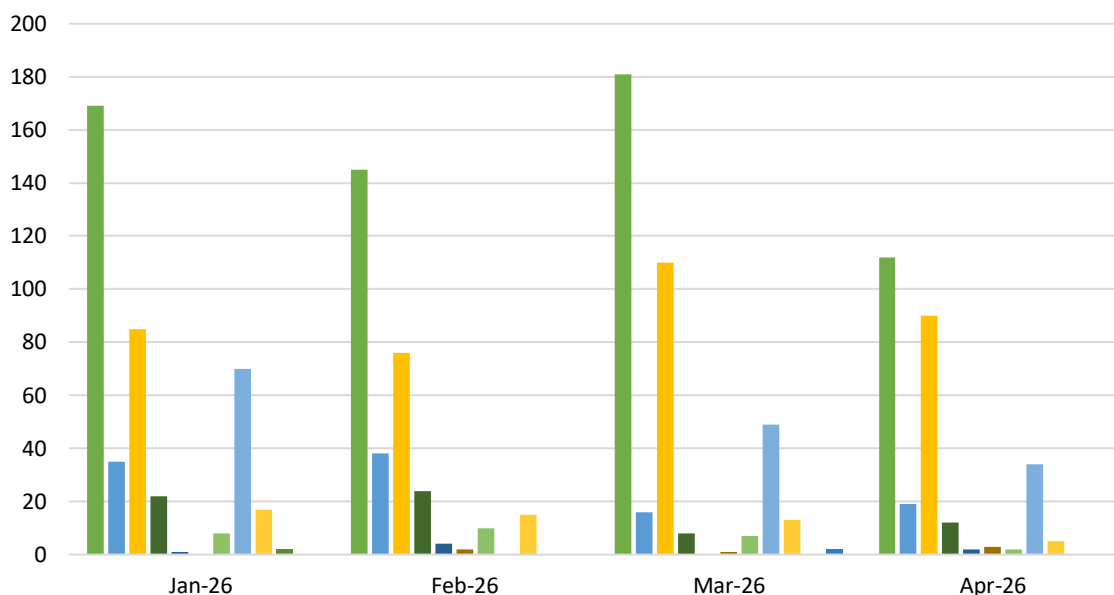


O Serviço Social está à disposição de todos os pacientes deste hospital, atendendo às unidades internas de acordo com as demandas identificadas pela equipe de assistência. Setores de alta rotatividade, como Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pronto Socorro e Sala Vermelha, são assistidos mediante solicitação,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



5.4. PSICOLOGIA

Atendimento de Psicologia por Clínica

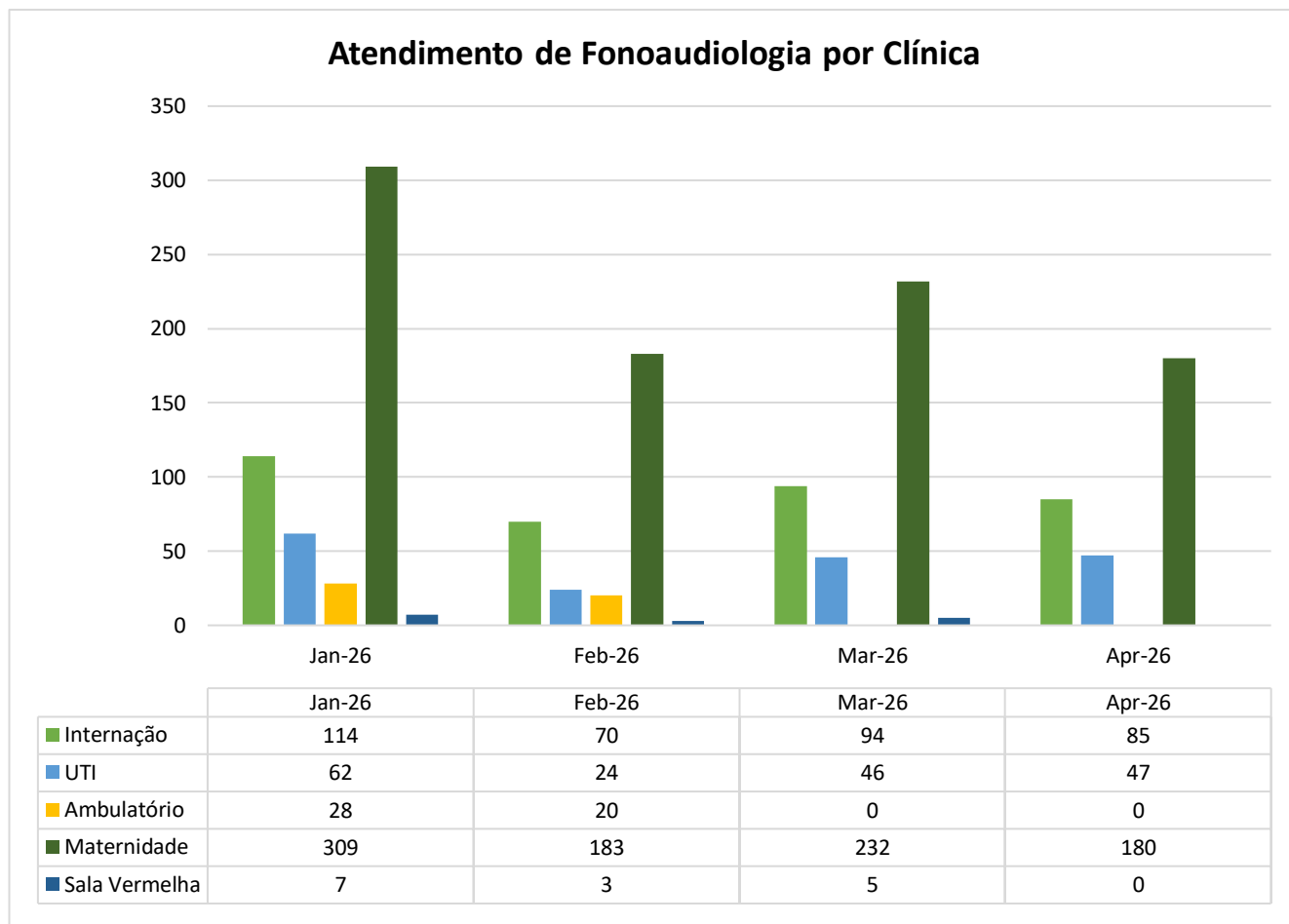


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Clínica Médica	169	145	181	112
Clínica Cirúrgica	35	38	16	19
UTI	85	76	110	90
Maternidade	22	24	8	12
Sala Vermelha	1	4	0	2
Centro Obstétrico	0	2	1	3
Pronto Socorro	8	10	7	2
Ambulatório	70	0	49	34
Ambulatório VVS	17	15	13	5
Centro Cirúrgico	2	0	0	0
PSO	0	0	2	0

O serviço de Psicologia registrou em abril 279 atendimentos totais, mantendo a assistência multiprofissional ativa em todas as frentes da unidade. Embora o período apresente uma oscilação em relação ao volume excepcional de março (384), o setor demonstrou capacidade resolutiva ao garantir o suporte emocional contínuo, adaptando o fluxo de acolhimentos conforme a rotatividade das clínicas.

No detalhamento por especialidade, a Clínica Médica (112) e a UTI (90) seguem como os eixos de maior concentração de demanda, representando 72,4% da produção mensal. Adicionalmente, o suporte no Ambulatório (34) e na Clínica Cirúrgica (19) contribuiu para a integralidade do cuidado, assegurando que o acompanhamento psicológico ocorra de forma capilarizada e em conformidade com as necessidades terapêuticas de cada setor.

5.5. FONOAUDIOLOGIA



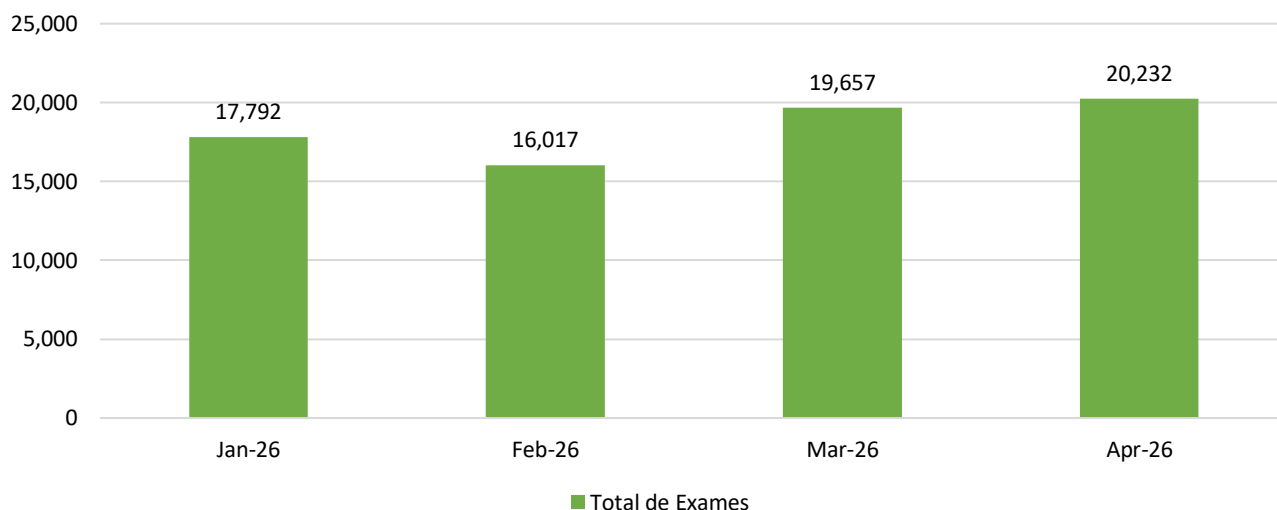
Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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

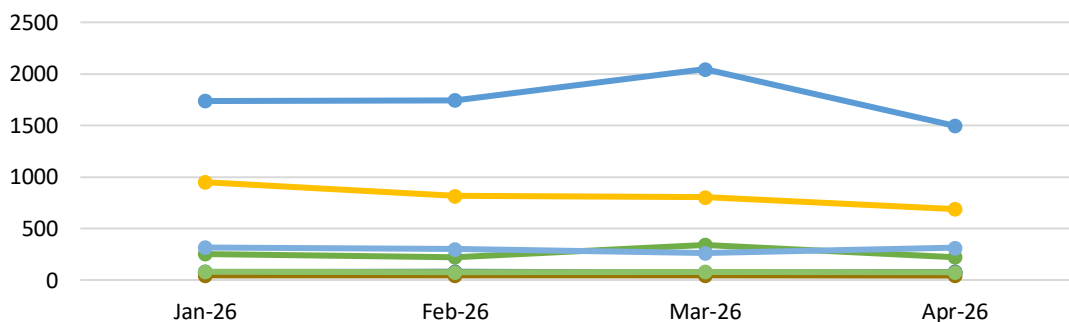


6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Laboratório de análises clínicas



SADT (Exames Gerais)

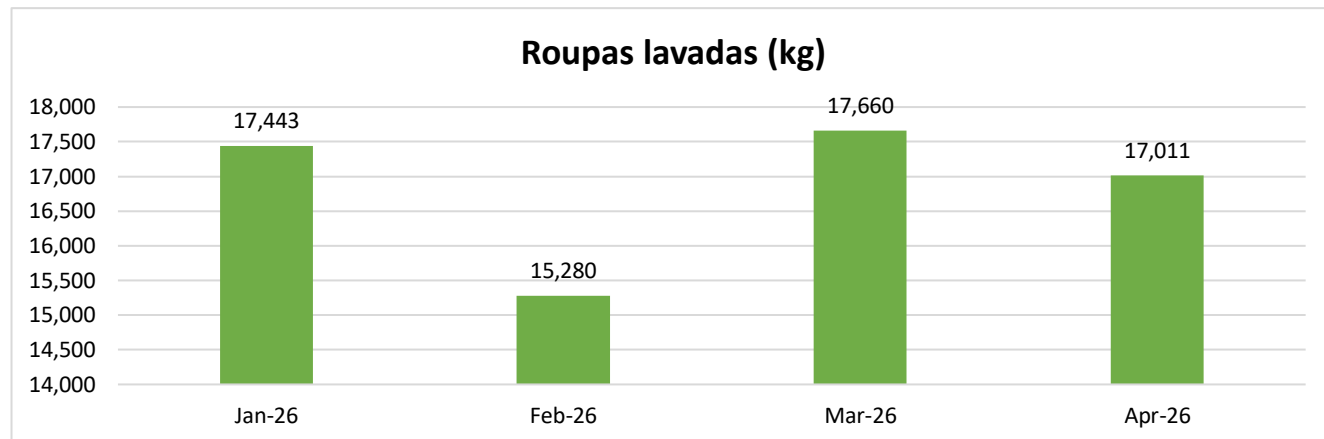


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
ECG	252	223	340	221
RAIO-X	1,738	1,744	2,046	1,496
TOMOGRAFIA	949	814	802	688
ENDOSCOPIA	67	70	64	70
COLONOSCOPIA	79	80	73	79
ECOCARDIOGRAMA	45	45	45	43
DOPPLER	80	76	78	76
ULTRASSOM	315	300	262	313

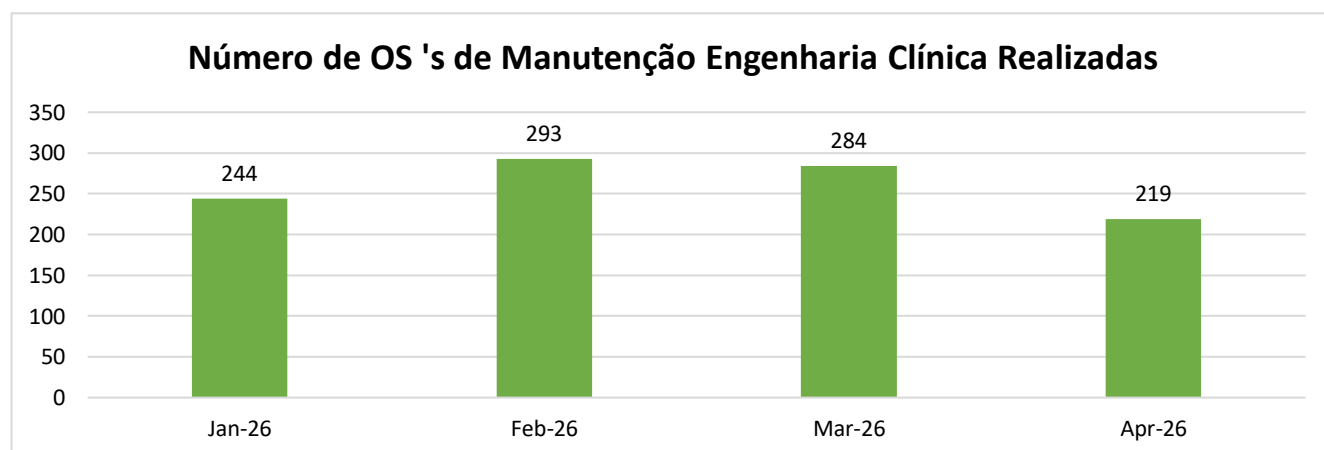


7. ÁREAS DE APOIO

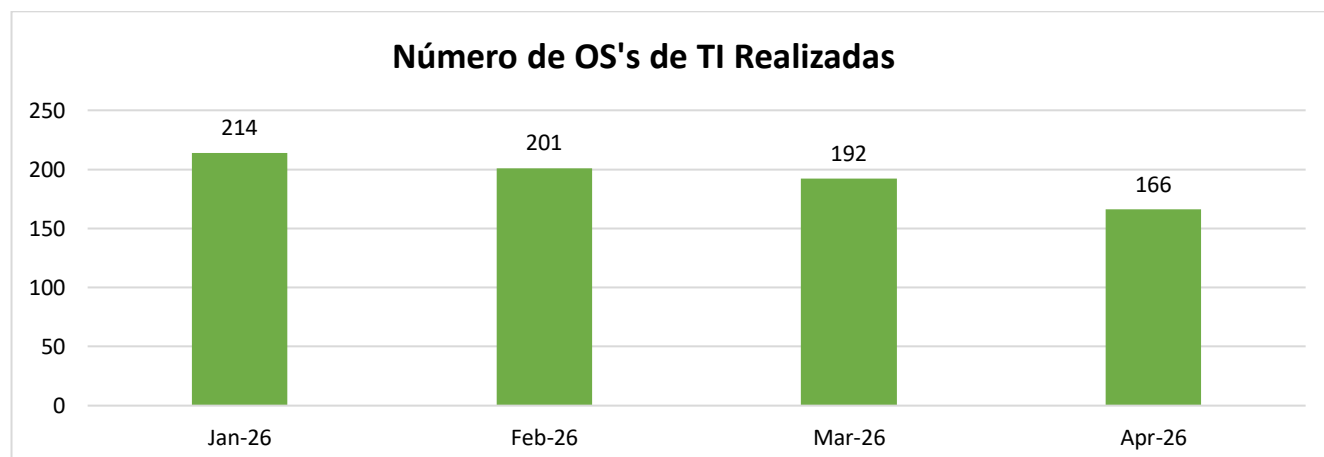
7.1. LAVANDERIA



7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



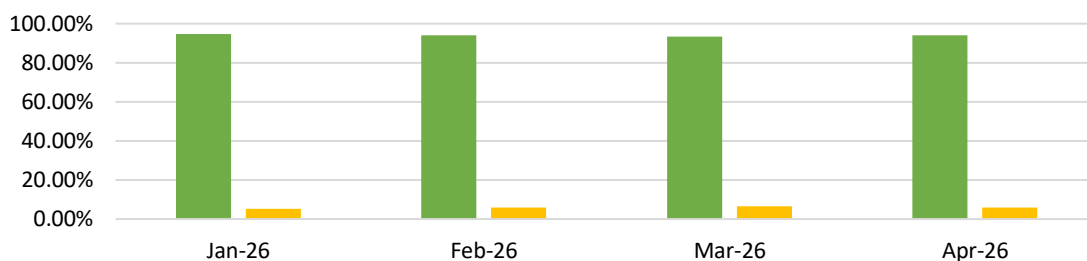
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO





7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA

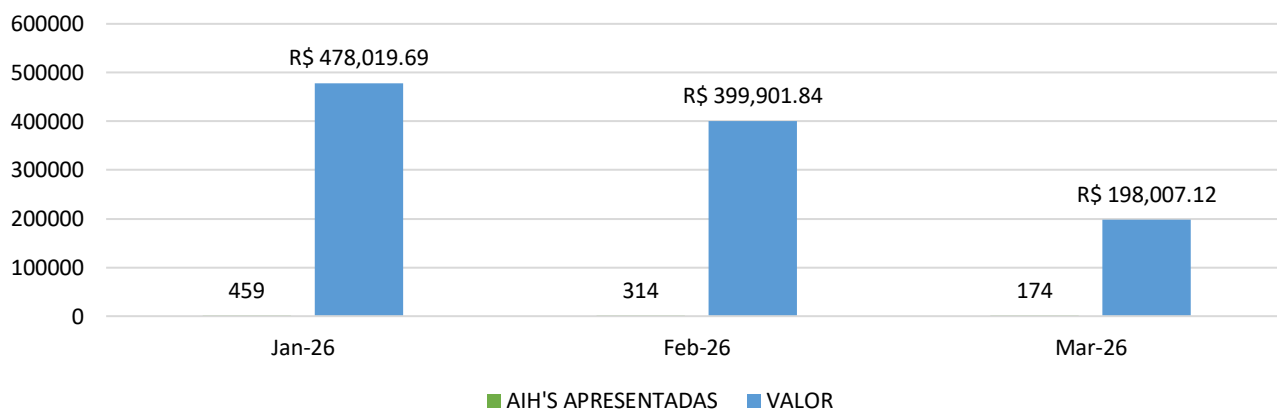
Índice de Satisfação do Usuário - Ouvidoria HEL



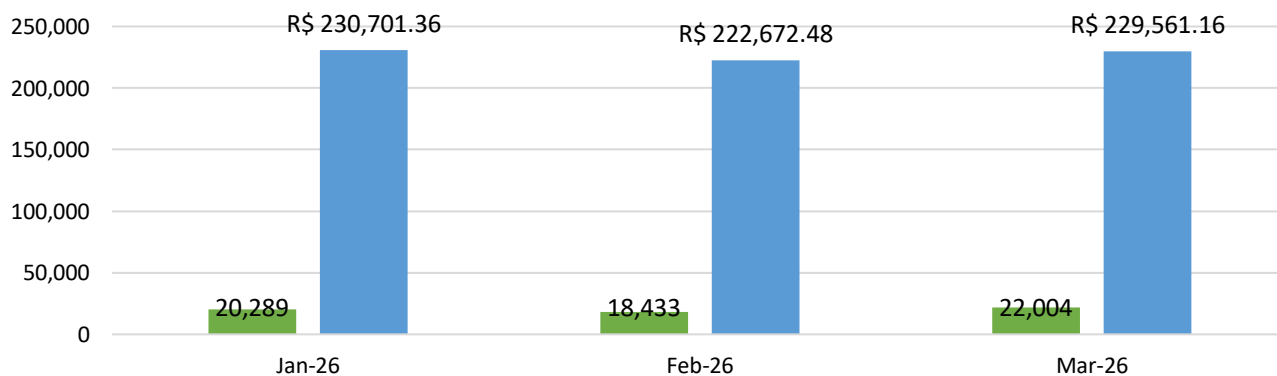
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26
Ótimo ou bom	94.69%	94.17%	93.45%	94.00%
Regular, ruim ou péssimo	5.31%	5.83%	6.55%	6.00%

7.5. FATURAMENTO

Autorização Internação Hospitalar



Boletim de Procedimento Ambulatorial



8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 445 colaboradores, dos quais 255 estão alocados na área assistencial e 190 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mesmo período, foram registradas 10 (dez) admissões e 07 (sete) desligamentos, estes ocorridos tanto por iniciativa da instituição quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades e diretrizes institucionais.

Comunicação e Relatórios

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

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

Ações Educativas

Durante o mês de abril, o HEL promoveu 49 ações educativas, voltadas ao fortalecimento das práticas assistenciais, ao desenvolvimento profissional e à promoção do bem-estar dos colaboradores. Entre os principais temas abordados, destacam-se:

- DDS – NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde
- DDS – Acidente de Trabalho (CAT): Conceito legal e fluxo de notificação
- Campanha Abril Verde: Segurança um compromisso com a vida
- DDS – Gestão de conflitos



- DS – Profissionalismo nas relações de trabalho
- Ronda psicológica: levantamento de temas e aferição de clima organizacional
- Ronda psicológica: conflitos interpessoais no trabalho
- Ronda psicológica: conflitos interpessoais no trabalho
- Protocolo de jejum
- Apresentação mensal de indicadores
- Abril Azul: mais conhecimento, menos preconceito
- Abril pela segurança do paciente
- Postura ética profissional para liderança

Abril Verde no HEL

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

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) realizou uma programação especial em alusão ao Abril Verde, reforçando seu compromisso com a segurança e o bem-estar dos colaboradores.

Nos dias 28 e 29 de abril, foram promovidas atividades voltadas à prevenção de acidentes de trabalho, saúde mental, fatores psicossociais e uso adequado de equipamentos de proteção individual.

A programação contou com palestras, dinâmicas interativas e estações temáticas, proporcionando um aprendizado mais prático e aplicável à rotina dos profissionais da unidade.

A ação teve a participação ativa da diretoria, lideranças e equipes assistenciais e administrativas, fortalecendo a cultura de segurança e o cuidado com as pessoas.

“Trabalhar a prevenção de forma contínua é essencial para reduzir riscos e promover um



ambiente mais saudável e seguro para todos”, destacou o técnico de segurança do trabalho, Samuel Nascimento Marques.

UTI modelo no Hospital Estadual de Luziânia

A UTI do Hospital Estadual de Luziânia tem se destacado pelos seus indicadores assistenciais, que evidenciam a qualidade e a segurança no cuidado ao paciente crítico.

No 1º trimestre de 2026, a unidade apresentou resultados expressivos:

- Tempo médio de internação: 4,4 dias
- Taxa de mortalidade: 13,8%
- Satisfação dos pacientes: 98,43%

Os indicadores são superiores às médias estadual e nacional, refletindo a atuação integrada da equipe multiprofissional, com assistência humanizada, protocolos bem estabelecidos e monitoramento contínuo dos resultados.

O hospital também conta com importantes certificações, como ONA (níveis 1 e 2), AMIB e Selo Nutrilegal, que reconhecem a qualidade e a segurança dos processos assistenciais.

“A melhoria dos indicadores e as certificações refletem o compromisso com a segurança do paciente e a qualidade da assistência”, destaca a diretora técnica, Dra. Patrícia Castro Marinho.

Segundo a RT da UTI, Dra. Imara Schettert Silva, os resultados são fruto do trabalho conjunto da equipe. “Uma equipe comprometida com a vida e com a qualidade da assistência.”.

Processos Administrativos

Foram dedicadas aproximadamente 180 horas ao processamento da folha de pagamento, abrangendo as seguintes atividades:

- ✓ Análise e conferência de planilhas;
- ✓ Tratamento e validação dos registros de ponto;



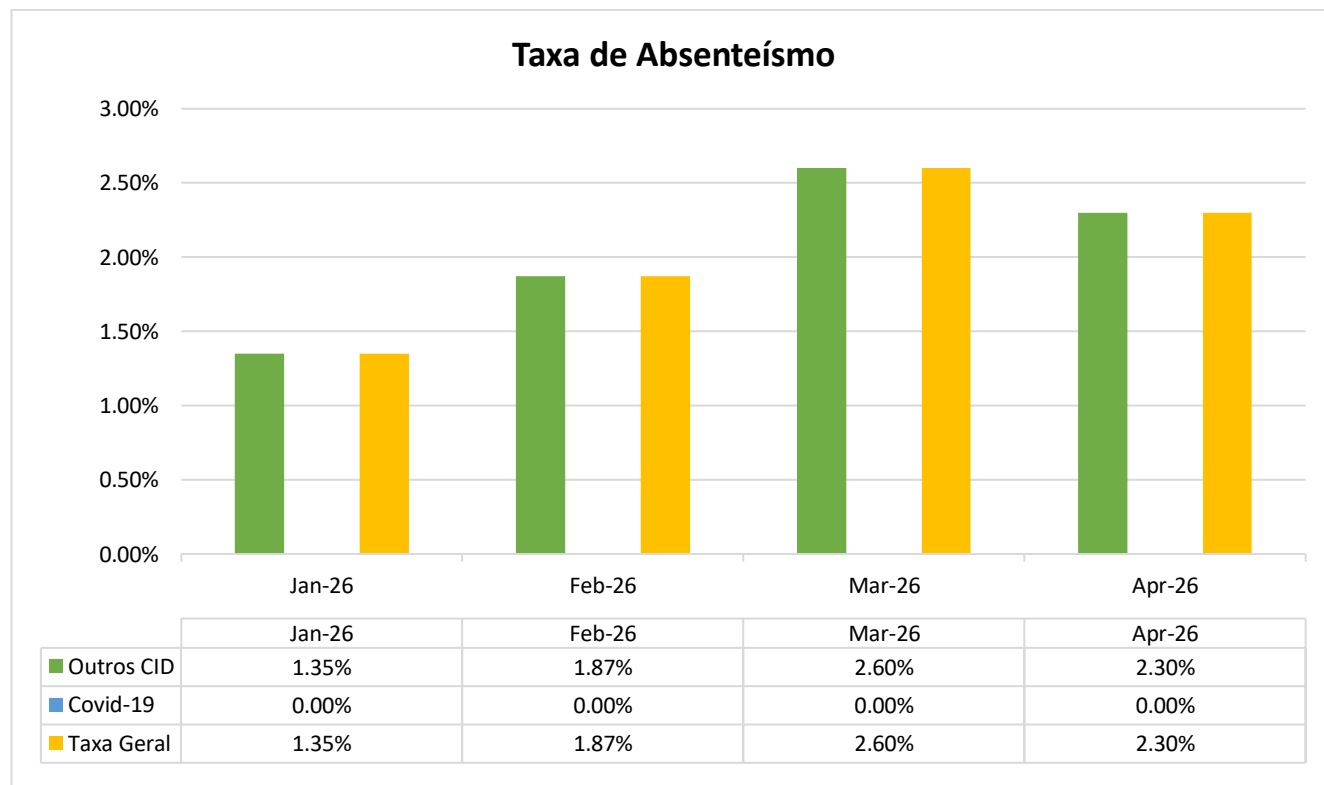
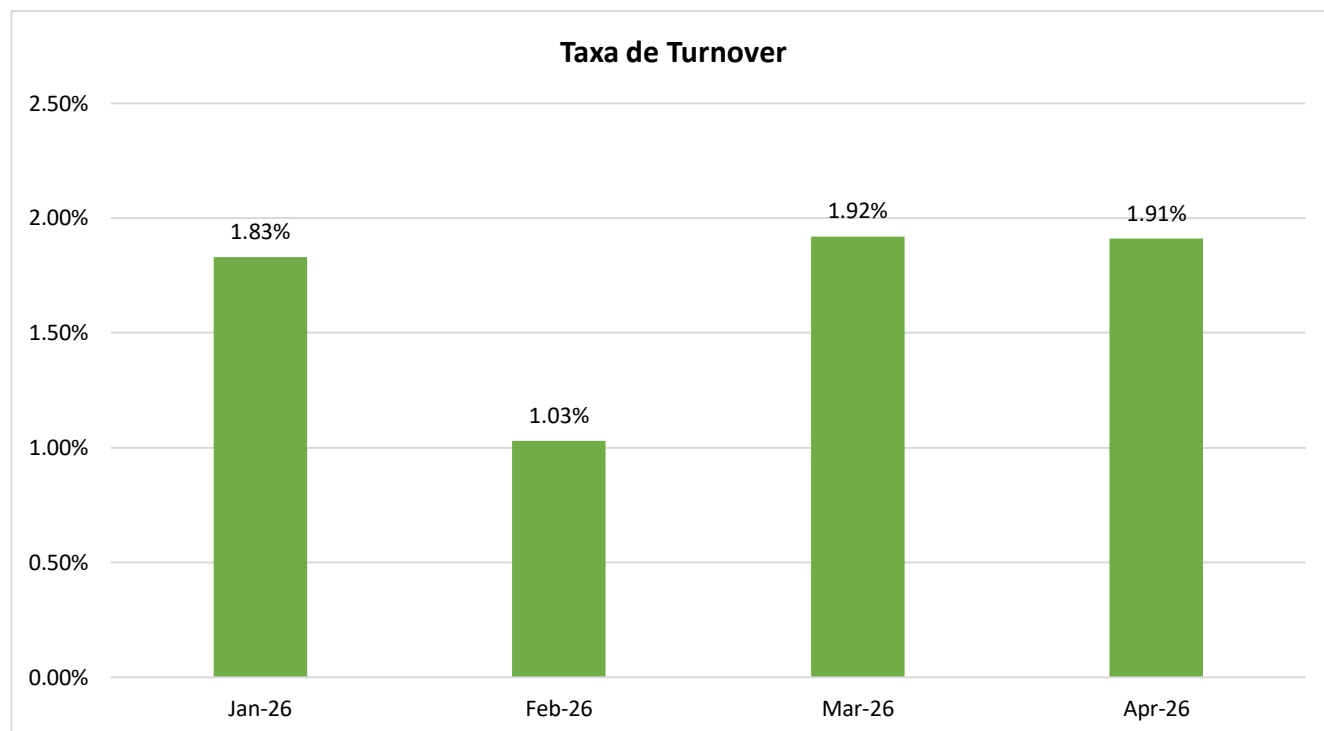
- ✓ Verificação das convenções coletivas vigentes, assegurando conformidade legal;
- ✓ Ajustes de movimentações de pessoal;
- ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
- ✓ Validação final para liberação do pagamento.

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





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



9. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL

No período analisado, foram realizados 49 treinamentos, totalizando 921 participações e 1.066 horas e 30 minutos de horas treinadas, demonstrando ampla mobilização institucional e forte adesão dos colaboradores às ações educativas. Esses indicadores reforçam o compromisso da instituição com a educação permanente como estratégia essencial para o desenvolvimento profissional, a organização dos processos e a qualidade assistencial.

As ações foram conduzidas de forma integrada entre diferentes setores, contemplando capacitações assistenciais, administrativas, comportamentais, psicossociais e de gestão.

Durante o período, as ações foram estruturadas em diferentes eixos estratégicos, abrangendo desde a integração de novos colaboradores até capacitações técnicas específicas, desenvolvimento de lideranças, segurança do paciente e promoção da saúde emocional.

Foram realizadas ações contínuas de integração de novos colaboradores, conduzidas pelos setores de NEP, RH, SESMT e Qualidade, com foco na apresentação das normas institucionais, protocolos assistenciais, cultura organizacional, segurança do trabalho e fluxos internos.

Também foram realizadas ações de reintegração de colaboradores, com o objetivo de atualizar profissionais afastados quanto às rotinas institucionais, reforçando o alinhamento com as práticas vigentes e garantindo segurança no retorno às atividades.

As ações comportamentais foram amplamente trabalhadas por meio de DDS e treinamentos, abordando temas como:

- Profissionalismo nas relações de trabalho;
- Comunicação profissional;
- Gestão de conflitos;
- Ética profissional;
- Responsabilidade individual (“fazer o certo mesmo quando ninguém está olhando”);
- Importância de registros verídicos;
- Feedback coletivo para fortalecimento do RH.

Além disso, foram realizados treinamentos específicos como:



- Como lidar com situações de estresse no atendimento ao público;
- Comunicação efetiva e passagem de plantão.

Foram desenvolvidas ações voltadas à segurança assistencial e padronização de processos:

- Precauções e isolamento;
- Protocolo de jejum;
- Abril pela segurança do paciente;
- Comunicação em passagem de plantão;
- Organização da ambulância e checklist;
- Padronização do processo de remoção;

As campanhas e ações institucionais tiveram forte presença no mês, com foco na promoção da saúde, conscientização e fortalecimento do cuidado integral:

Abril Azul: conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista, promovendo inclusão e redução de preconceitos.

Abril Verde: segurança no trabalho e prevenção de acidentes.

Campanha de segurança do paciente, reforçando práticas seguras no cuidado assistencial.

Além dessas ações, destacam-se as iniciativas voltadas diretamente à humanização da assistência:

Visitas no Jardim (09): possibilitaram momentos de convivência entre pacientes e familiares em ambiente externo, contribuindo para redução do estresse, melhora do estado emocional e fortalecimento do vínculo afetivo durante o processo de internação

Visitas Virtuais (05): realizadas com pacientes impossibilitados de contato presencial com familiares, promovendo acolhimento emocional, aproximação familiar e humanização do cuidado, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) promoveu, ao longo do mês de abril, a Ronda Psicológica com foco nos conflitos interpessoais no ambiente de trabalho. A iniciativa percorreu diversos setores da unidade, criando espaços de escuta, diálogo e construção coletiva de soluções.



Durante os encontros, os colaboradores puderam compartilhar experiências do dia a dia e refletir sobre formas mais saudáveis de convivência, fortalecendo o trabalho em equipe e o clima organizacional.

Para a psicóloga organizacional Lorena Freitas, a ação funciona como um verdadeiro termômetro das relações internas:

“Quando a gente conversa sobre conflito sem tabu, a equipe se fortalece. O cuidado com a saúde mental precisa estar na rotina.”

A iniciativa reforça o compromisso do HEL com o bem-estar dos colaboradores, reconhecendo que relações mais saudáveis impactam diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

As ações desenvolvidas ao longo do mês de abril resultaram em avanços importantes na organização institucional, na qualificação técnica das equipes e na consolidação de práticas alinhadas à segurança, qualidade e humanização.

Observou-se maior padronização dos processos assistenciais e administrativos, com melhoria na organização dos fluxos, redução de inconsistências e fortalecimento da rastreabilidade das informações. As equipes demonstraram maior segurança na execução das atividades, especialmente em processos críticos relacionados à assistência, ao controle de estoque e à segurança do paciente.

As ações voltadas à gestão e monitoramento institucional contribuíram para fortalecer a tomada de decisão baseada em indicadores, promovendo maior alinhamento entre os setores e melhor acompanhamento dos resultados.

No campo comportamental, houve melhoria significativa na comunicação, nas relações interpessoais e na postura profissional, refletindo diretamente na qualidade do ambiente de trabalho e na assistência prestada.

As iniciativas psicossociais contribuíram para o fortalecimento do clima organizacional, proporcionando espaços de escuta e reflexão, além de favorecer o cuidado com a saúde emocional dos colaboradores.

Destaca-se de forma relevante o impacto das ações de humanização, que ampliaram o acolhimento aos pacientes e familiares, promovendo conforto emocional, fortalecimento de vínculos e melhoria da experiência durante o período de internação. Essas práticas reforçam a humanização como parte integrante da assistência, contribuindo para um cuidado mais sensível, empático e integral.

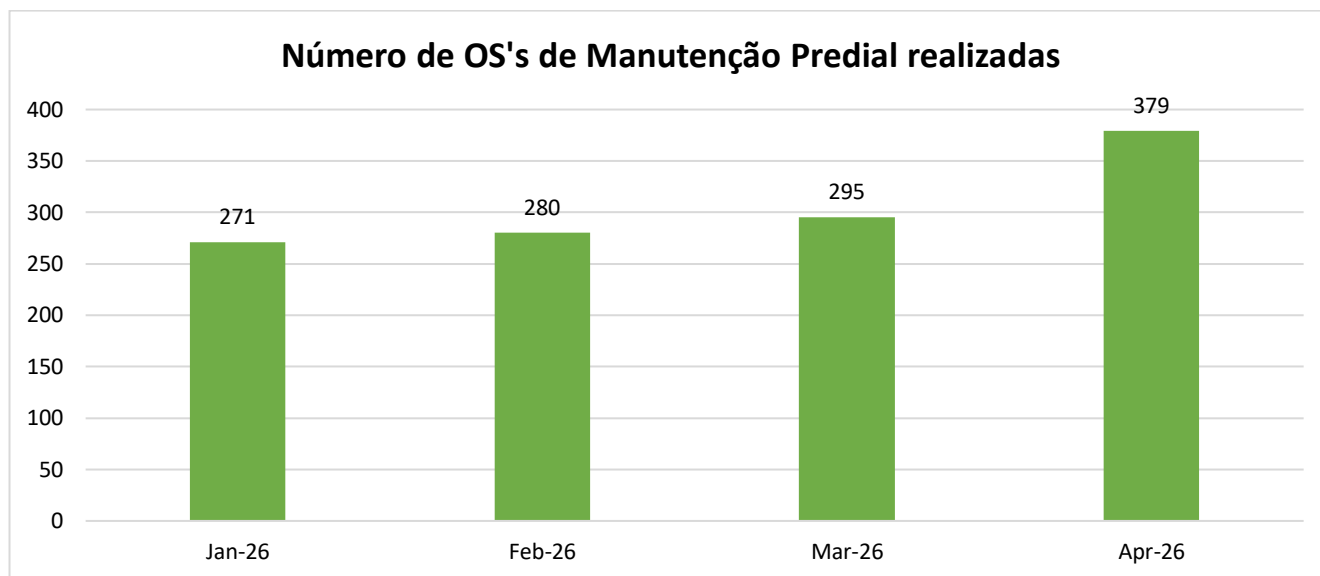


De forma geral, os resultados evidenciam a consolidação de uma cultura organizacional mais estruturada, segura e orientada pela melhoria contínua.





10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



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

11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado nos indicadores e registros consolidados do mês de abril, reafirma o compromisso contínuo do Instituto com a excelência assistencial e a responsabilidade social. Os resultados apresentados refletem não apenas a manutenção da qualidade nos serviços de saúde, mas a consolidação de um modelo que prioriza a dignidade humana e a eficiência operacional. As ações deste período, pautadas pelo cumprimento rigoroso das metas e pela superação em indicadores estratégicos, reiteram o impacto positivo da instituição na melhoria da qualidade de vida das famílias de Luziânia e região.

Nesse contexto, a sólida parceria entre o Estado e o Instituto demonstra, mais uma vez, ser um modelo de gestão assertivo e transparente. Os indicadores de performance deste mês — destacados pela estabilidade na produtividade cirúrgica, pelo crescimento seguro da taxa de ocupação e pela alta



performance nas consultas especializadas — confirmam a maturidade administrativa e o rigor técnico das equipes. Este cenário reforça o compromisso conjunto com a promoção da saúde pública de qualidade e com o fortalecimento de práticas assistenciais resolutivas, voltadas ao bem-estar integral da população regional.

Assinatura manuscrita de José Carlos Ribeiro Neto.

JOSE CARLOS RIBEIRO NETO
COORDENADOR DE APOIO OPERACIONAL – HEL

Assinatura manuscrita de Marina Moraes Germano Roriz.

MARINA MORAIS GERMANO RORIZ
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT - HEL

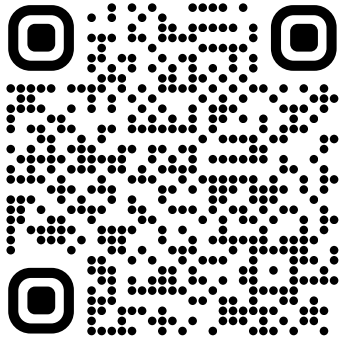
Assinatura manuscrita de Francisco Amud.

FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL

Assinatura manuscrita de Guilherme Abraão Simão de Almeida.

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS

Relatório de auditoria e validação de assinaturas eletrônicas



URL pública de verificação de integridade e autenticidade
<https://valida.ae/e74c827fac6d34ab502d5d52fd202968dd5896644203e881c>

Assinaturas concluídas: 4 de 4

Assinaturas eletrônicas realizadas em conformidade com a Lei nº 14.063/2020 e Regulamento (UE) nº 910/2014 (eIDAS)



Como auditar e validar este documento

Você está visualizando uma via para impressão do documento, ela possui os dados de auditoria, porém ela pode ser alterada. Para conferir a integridade do documento e das assinaturas, **acesse a URL pública de validação ou escaneie o QRCode ao lado.**

bada72131b419842acff86d79ad
d2043911e3a732f715069eaf3a3
5df066d522 Hash SHA256 do original

Assinaturas presentes no documento

José N

José Carlos Ribeiro Neto
707.243.991-94
Signatário

Marina R

Marina Morais Germano Roriz
039.495.641-95
Signatário

Francisco A

Francisco Campos Amud
748.573.982-49
Signatário

Guilherme A

Guilherme Abraão Simão de Almeida
027.663.501-95
Signatário

Trilha de auditoria

08/05/2026 12:48 **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) criou o documento
Hash SHA256 do arquivo: bada72131b419842acff86d79add2043911e3a732f715069eaf3a35df066d522

08/05/2026 12:54 **José Carlos Ribeiro Neto** (coordoperacional.hel@institutopatris.org.br, CPF 707.243.991-94) visualizou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 55874

08/05/2026 12:55 **José Carlos Ribeiro Neto** (coordoperacional.hel@institutopatris.org.br, CPF 707.243.991-94) assinou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Navegador: Chrome/147.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 55874 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

08/05/2026 13:36 **Marina Morais Germano Roriz** (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) visualizou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 63655

08/05/2026 13:36 **Marina Morais Germano Roriz** (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) assinou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Navegador: Edge/147.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 63655 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

08/05/2026 14:12 **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) visualizou o documento
Endereço de IP: 177.200.33.188 Porta: 24517

	08/05/2026 14:13	Guilherme Abraão Simão de Almeida (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) assinou o documento		
		Endereço de IP: 177.200.33.188 Porta: 24517 SO: iOS 18_7	Navegador: Safari/26.4 Arquitetura: ARM64 Render engine: Gecko	Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -16.6802, -49.2564
	08/05/2026 14:23	Francisco Campos Amud (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) visualizou o documento		
		Endereço de IP: 177.86.10.128	Porta: 30123	
	08/05/2026 14:23	Francisco Campos Amud (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) assinou o documento		
		Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 30123 SO: Windows 10.0	Navegador: Chrome/147.0.0.0 Arquitetura: x64 Render engine: Gecko	Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437