



**Maio de 2026**

# Hospital Estadual de Luziânia

## Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.

**Fonte: Google Earth.**



Figura 2. Fachada frontal atual

**Fonte: Autor.**



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

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

**CONTRATANTE**

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

**CONTRATADO**

Instituto Patris

**UNIDADE GERENCIADA**

Hospital Estadual de Luziânia

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

**DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS**

**DIREÇÃO GERAL**

Francisco Amud

**DIREÇÃO TÉCNICA**

Dr<sup>a</sup> Patrícia Alves de Castro Porto Marinho



## SUMÁRIO

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO.....</b>                                                                        | <b>5</b>  |
| <b>1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS) .....</b>                                                                                           | <b>8</b>  |
| <b>1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA .....</b>                                                                                                     | <b>8</b>  |
| <b>1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA .....</b>                                                                                               | <b>9</b>  |
| <b>1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....</b>                                                                                                 | <b>10</b> |
| <b>1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS .....</b>                                                                           | <b>11</b> |
| <b>1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS .....</b>                                                                                                   | <b>12</b> |
| <b>1.1.6. SADT EXTERNO.....</b>                                                                                                               | <b>13</b> |
| <b>1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....</b>                                                                                                 | <b>14</b> |
| <b>2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO .....</b>                                                                                 | <b>16</b> |
| <b>2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR .....</b>                                                                                                 | <b>16</b> |
| <b>2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....</b>                                                                                              | <b>17</b> |
| <b>2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO .....</b>                                                                                         | <b>18</b> |
| <b>2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....</b>                                                                                                    | <b>18</b> |
| <b>2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR .....</b>                                                                                               | <b>19</b> |
| <b>2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....</b>                                                                          | <b>20</b> |
| <b>2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....</b>                           | <b>20</b> |
| <b>2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO 21</b>                                                    |           |
| <b>2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....</b>                                                                                                | <b>22</b> |
| <b>2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.....</b>                                                   | <b>23</b> |
| <b>2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....</b>                                                                              | <b>23</b> |
| <b>2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS.....</b> | <b>24</b> |
| <b>FÓRMULA: Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS EM TEMPO OPORTUNO - ATÉ 7 DIAS/ Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS (NO PERÍODO/MÊS) X 100 .....</b>      | <b>24</b> |



|       |                                                                                                                                    |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.13. | PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS ..... | 25 |
| 2.14. | TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....                                                                                                   | 26 |
| 2.17. | PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO.....                                                      | 28 |
| 2.18. | PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS.....                                                | 28 |
| 3.    | DADOS ASSISTENCIAIS.....                                                                                                           | 29 |
| 4.    | DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....                                                                                                | 33 |
| 4.1.  | FARMACOVIGILÂNCIA.....                                                                                                             | 33 |
| 5.    | DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL .....                                                                                            | 38 |
| 5.1.  | FARMÁCIA .....                                                                                                                     | 38 |
| 5.2.  | FISIOTERAPIA.....                                                                                                                  | 39 |
| 5.3.  | SERVIÇO SOCIAL .....                                                                                                               | 40 |
| 5.4.  | PSICOLOGIA.....                                                                                                                    | 41 |
| 5.5.  | FONOAUDIOLOGIA.....                                                                                                                | 42 |
| 6.    | SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT .....                                                                             | 43 |
| 7.    | ÁREAS DE APOIO.....                                                                                                                | 44 |
| 7.1.  | LAVANDERIA.....                                                                                                                    | 44 |
| 7.2.  | SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA.....                                                                                                 | 44 |
| 7.3.  | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....                                                                                          | 45 |
| 7.4.  | SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA .....                                                                                 | 45 |
| 7.5.  | FATURAMENTO .....                                                                                                                  | 45 |
| 8.    | RECURSOS HUMANOS.....                                                                                                              | 46 |
| 9.    | EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL.....                                                                                   | 51 |
| 10.   | SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....                                                                               | 58 |
| 11.   | CONCLUSÃO .....                                                                                                                    | 62 |



## 1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

| Internações (Saídas Hospitalares) | Meta 1º TA | Março      | Abril      | Maio       | Eficácia<br>Maio (%) | Contratado   | Realizado    | Eficácia      |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|--------------|--------------|---------------|
| Saídas de Clínica Médica          | 155        | 151        | 157        | 152        | 98%                  | 1.860        | 756          | 40,65%        |
| Saídas Cirúrgicas                 | 203        | 220        | 196        | 233        | 115%                 | 2.436        | 1.062        | 43,60%        |
| Saídas Obstétricas                | 127        | 132        | 148        | 136        | 107%                 | 1.524        | 682          | 44,75%        |
| <b>Total</b>                      | <b>485</b> | <b>503</b> | <b>501</b> | <b>521</b> | <b>107%</b>          | <b>5.820</b> | <b>2.500</b> | <b>42,96%</b> |

| Cirurgias                                                 | Meta 1º TA | Março     | Abril     | Maio      | Eficácia<br>Maio (%) | Contratado | Realizado  | Eficácia      |
|-----------------------------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|------------|------------|---------------|
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro                  | 6          | 20        | 7         | 9         | 150%                 | 72         | 52         | 72,22%        |
| Cirurgia Eletiva de Alto Custo                            | 6          | 6         | 7         | 6         | 100%                 | 72         | 31         | 43,06%        |
| Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade | 49         | 51        | 48        | 51        | 104%                 | 588        | 253        | 43,03%        |
| <b>Total</b>                                              | <b>61</b>  | <b>77</b> | <b>62</b> | <b>66</b> | <b>102%</b>          | <b>732</b> | <b>336</b> | <b>45,90%</b> |

| Ambulatório                                              | Meta 1º TA   | Março        | Abril        | Maio         | Eficácia<br>Maio (%) | Contratado    | Realizado     | Eficácia   |
|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|------------|
| Consulta médica na Atenção Especializada                 | 1.250        | 1.351        | 1.294        | 1.309        | 105%                 | 15.000        | 6.512         | 43%        |
| Consulta de Multi profissionais na atenção especializada | 950          | 1.452        | 1.258        | 1.190        | 125%                 | 11.400        | 6.154         | 54%        |
| Procedimentos Ambulatoriais                              | 180          | 194          | 197          | 215          | 119%                 | 2.160         | 970           | 45%        |
| <b>Total</b>                                             | <b>2.380</b> | <b>2.997</b> | <b>2.749</b> | <b>2.714</b> | <b>114%</b>          | <b>28.560</b> | <b>13.636</b> | <b>48%</b> |



| SADT Externo (Realizado) | Meta 1º TA | Março      | Abril      | Maio         | Eficácia<br>Maio (%) | Contratado   | Realizado    | Eficácia   |
|--------------------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|------------|
| Colonoscopia             | 80         | 72         | 79         | 77           | 96%                  | 960          | 387          | 40%        |
| Ecocardiograma           | 45         | 45         | 43         | 44           | 98%                  | 540          | 222          | 41%        |
| Eletrocardiograma        | 10         | 13         | 9          | 243          | 2430%                | 120          | 283          | 236%       |
| Endoscopia               | 70         | 64         | 70         | 67           | 96%                  | 840          | 338          | 40%        |
| Raio X                   | 10         | 16         | 10         | 10           | 100%                 | 120          | 67           | 56%        |
| Tomografia               | 200        | 167        | 192        | 200          | 100%                 | 2.400        | 977          | 41%        |
| USG/Doppler              | 80         | 78         | 75         | 78           | 98%                  | 960          | 387          | 40%        |
| USG                      | 300        | 256        | 298        | 294          | 98%                  | 3.600        | 1.446        | 40%        |
| <b>Total</b>             | <b>795</b> | <b>711</b> | <b>776</b> | <b>1.013</b> | <b>127%</b>          | <b>9.540</b> | <b>4.107</b> | <b>43%</b> |

| Indicadores                                                        | Meta 1º TA       | Março         | Abril         | Maio          |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)</b>                        | <b>≥85 %</b>     | <b>83,98%</b> | <b>88,96%</b> | <b>92,60%</b> |
| Total de paciente - dia no período                                 |                  | 1588          | 1628          | 1751          |
| Total de leito/dia                                                 |                  | 1.891         | 1.830         | 1.891         |
| <b>2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)</b> | <b>≤4 (Dias)</b> | <b>3,16</b>   | <b>3,25</b>   | <b>3,36</b>   |
| Total de paciente - dia no período                                 |                  | 1588          | 1628          | 1751          |
| Total de saídas no período                                         |                  | 503           | 501           | 521           |
| <b>3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)</b>              | <b>≤ 24</b>      | <b>14,47</b>  | <b>9,68</b>   | <b>6,40</b>   |
| Taxa de ocupação                                                   |                  | 83,98%        | 88,96%        | 92,60%        |
| Média de permanência                                               |                  | 3,16          | 3,25          | 3,36          |
| <b>4. Taxa de readmissão em UTI (48h)</b>                          | <b>&lt; 5%</b>   | <b>0,00%</b>  | <b>0,00%</b>  | <b>0,00%</b>  |
| Nº de retorno em até 48 hs                                         |                  | 0             | 0             | 0             |
| Nº total de saídas da UTI por alta                                 |                  | 44            | 29            | 47            |



|                                                                                                                                           |                 |                |                |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)</b>                                                                                             |                 | <b>4,96%</b>   | <b>3,19%</b>   | <b>3,82%</b>   |
| Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias                                                                                                | <b>≤ 20</b>     | 19             | 13             | 15             |
| Nº total de internações hospitalares                                                                                                      |                 | 383            | 407            | 393            |
| <b>6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)</b>                   |                 | <b>0,00%</b>   | <b>0,00%</b>   | <b>#DIV/0!</b> |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH                                                                                                  | <b>≤ 7%</b>     | 0              | 0              |                |
| Total de procedimentos apresentados no SIH                                                                                                |                 | 174            | 490            |                |
| <b>7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais</b>                                                        |                 | <b>0,00%</b>   | <b>0,00%</b>   | <b>0,00%</b>   |
| Nº de cirurgias programadas suspensas                                                                                                     | <b>≤ 5%</b>     | 0              | 0              | 0              |
| Nº de cirurgias programadas                                                                                                               |                 | 77             | 62             | 66             |
| <b>8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano-</b> |                 | <b>#VALOR!</b> | <b>#VALOR!</b> | <b>#VALOR!</b> |
| Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado                                                                                          | <b>&lt; 25%</b> | -              | -              | -              |
| Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade                                                                |                 | -              | -              | -              |
| <b>9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano</b>   |                 | <b>5,26%</b>   | <b>3,41%</b>   | <b>3,39%</b>   |
| Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado                                                                                          | <b>&lt; 10%</b> | 41             | 29             | 28             |
| Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade                                                                |                 | 780            | 850            | 826            |
| <b>10. Percentual de partos cesáreos</b>                                                                                                  |                 | <b>41,38%</b>  | <b>34,59%</b>  | <b>36,29%</b>  |
| Nº de cesáreas realizadas                                                                                                                 | <b>≤ 15%</b>    | 48             | 46             | 45             |
| Total de partos realizados                                                                                                                |                 | 116            | 133            | 124            |
| <b>11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesária</b>                                                    |                 | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês                                                        | <b>100%</b>     | 48             | 46             | 45             |
| Total de parturientes submetidos à cesária no mês                                                                                         |                 | 48             | 46             | 45             |
| <b>12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>                                                          |                 | <b>100%</b>    | <b>100%</b>    | <b>100%</b>    |
| Número de exames de imagem liberados em até 72 horas                                                                                      | <b>≥ 70%</b>    | 3.710          | 2.986          | 3.818          |
| total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.                                                                       |                 | 3.710          | 2.986          | 3.818          |
| <b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>  |                 | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias                                                                              | <b>≥ 80%</b>    | 211            | 241            | 183            |
| Total de atendimentos realizados mensalmente                                                                                              |                 | 211            | 241            | 183            |



|                                                                                                                                                                       |              |                |                |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b> | <b>≥ 80%</b> | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> | <b>100,00%</b> |
| Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação                                                                              |              | 21             | 25             | 15             |
| Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)                                                                                                                      |              | 21             | 25             | 15             |
| <b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>                                                                                                                                | <b>≥ 95%</b> | <b>95,13%</b>  | <b>95,13%</b>  | <b>95,13%</b>  |
| [Número total de itens contados em conformidade /                                                                                                                     |              | 7470,00        | 7470,00        | 7470,00        |
| Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100                                                                                                      |              | 7852,00        | 7852,00        | 7852,00        |
| <b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>                                                                                                    | <b>≤ 2%</b>  | <b>0,94%</b>   | <b>0,05%</b>   | <b>0,12%</b>   |
| Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)                                                                                    |              | R\$ 2.663,02   | R\$ 124,77     | R\$ 262,61     |
| Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100                                                                                                      |              | R\$ 284.130,69 | R\$ 231.002,77 | R\$ 216.791,98 |
| <b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>                                                                                                      | <b>≥ 90%</b> | <b>98,68%</b>  | <b>97,98%</b>  | <b>98,50%</b>  |
| Número de intervenções aceitas                                                                                                                                        |              | 150            | 194            | 197            |
| Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação                                                                                                      |              | 152            | 198            | 200            |

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.

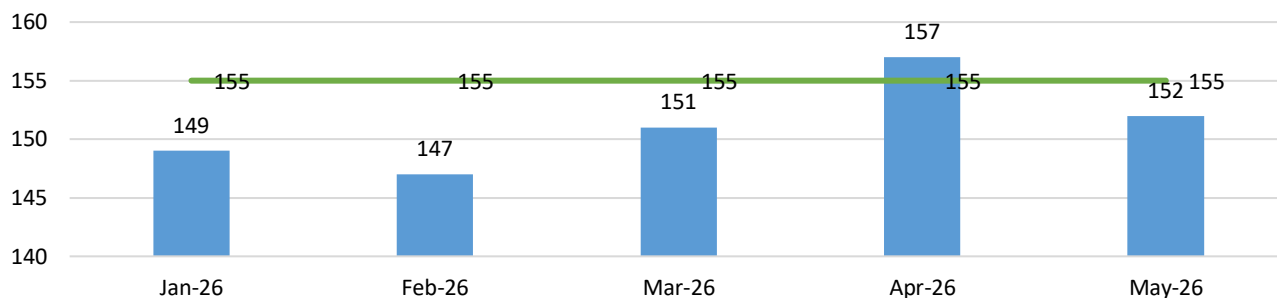
## 1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

### 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

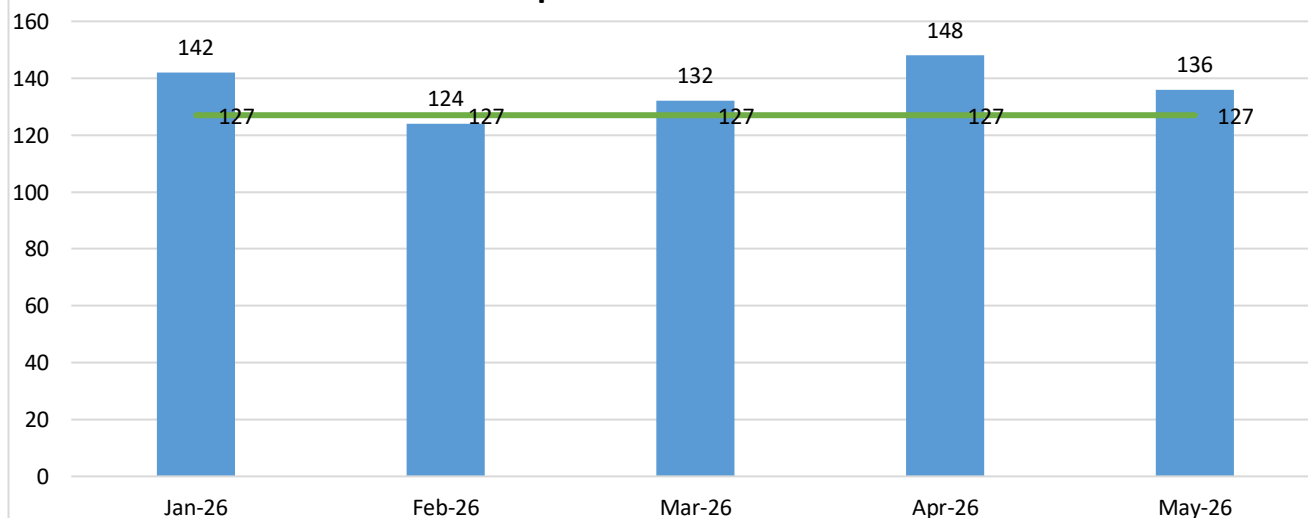


As saídas hospitalares da Clínica Médica registraram em maio 152 saídas. Com este volume estável, o setor demonstrou uma performance sólida ao atingir 98,1% da meta estabelecida de 155 saídas.

Mesmo diante de uma oscilação marginal de aproximadamente 3,2% em relação ao pico assistencial verificado em abril (157 saídas), o resultado consolida a regularidade operacional da unidade. Este desempenho reflete a eficiência na gestão das altas programadas e na continuidade das linhas de cuidado assistencial, garantindo a previsibilidade do fluxo de leitos e a segurança clínica no processo de desospitalização dos pacientes.

#### 1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA

### Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica

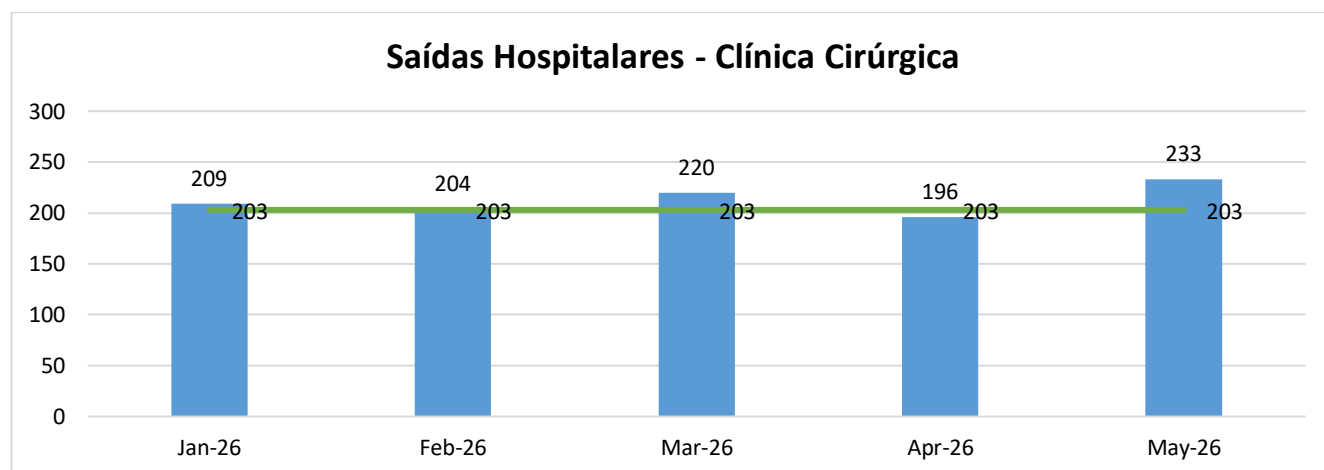




As saídas hospitalares da Clínica Obstétrica registraram em maio 136 saídas hospitalares. Com este volume expressivo, o setor demonstrou um excelente desempenho operacional ao atingir 107,1% da meta estabelecida de 127 saídas.

Apesar da redução de cerca de 8,1% comparado ao teto atípico observado em abril (148 saídas), o indicador permanece consolidado significativamente acima do patamar planejado. Este resultado evidencia a robustez e a resolutividade da linha de cuidado materno-infantil da unidade, atestando a eficiência no fluxo de altas seguidas e a capacidade contínua de absorção e assistência à população regional.

### 1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

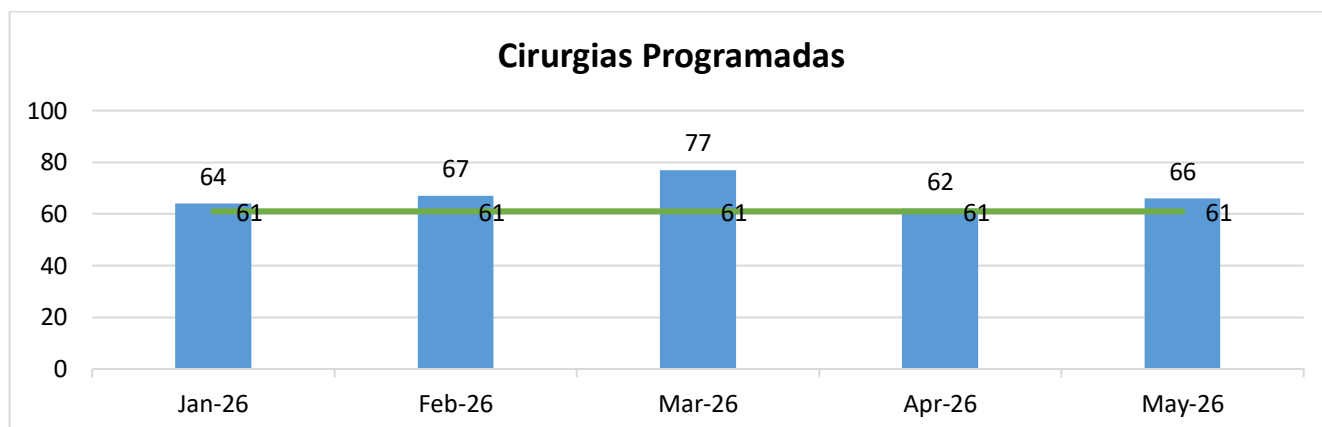


As saídas hospitalares da Clínica Cirúrgica registaram em maio 233 saídas hospitalares. Com este excelente volume absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 114,8% da meta estabelecida de 203 saídas.

Este resultado representa uma evolução positiva e expressiva de aproximadamente 18,9% em relação às 196 saídas contabilizadas em abril. O indicador consolida a trajetória de alta produtividade e eficiência da clínica no período, evidenciando a otimização dos fluxos cirúrgicos e a agilidade das equipes médicas e multiprofissionais em garantir um giro de leitos dinâmico, resolutivo e seguro para a rede regional.

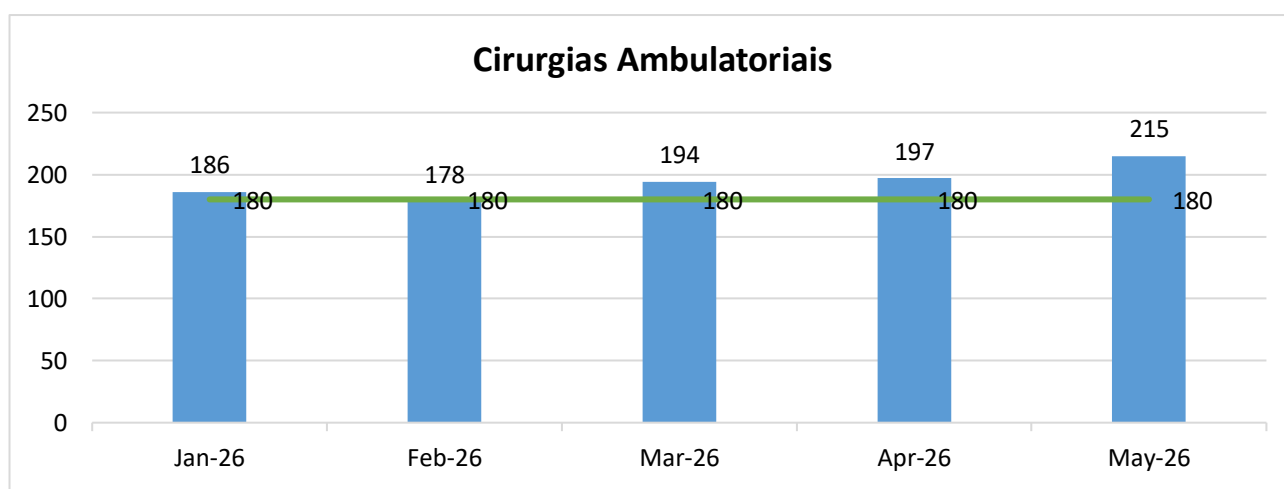


#### 1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As cirurgias programadas registraram em maio 66 procedimentos realizados. Com este volume expressivo, o bloco cirúrgico demonstrou um excelente desempenho operacional ao atingir 108,2% da meta estabelecida de 61 cirurgias.

Este resultado representa uma evolução positiva de aproximadamente 6,5% em relação aos 62 procedimentos contabilizados em abril. O indicador consolida a trajetória de eficiência e produtividade da unidade no período, evidenciando a otimização da gestão de mapas cirúrgicos, a resolutividade das equipes médicas e o compromisso em reduzir o tempo de espera dos pacientes regulados na rede regional.



As cirurgias ambulatoriais registraram em maio 215 procedimentos realizados, apresentando uma evolução positiva de aproximadamente 9,1% em relação às 197 cirurgias contabilizadas em abril. Com este incremento no volume absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 119,4% da meta estabelecida de 180 procedimentos. Este resultado consolida

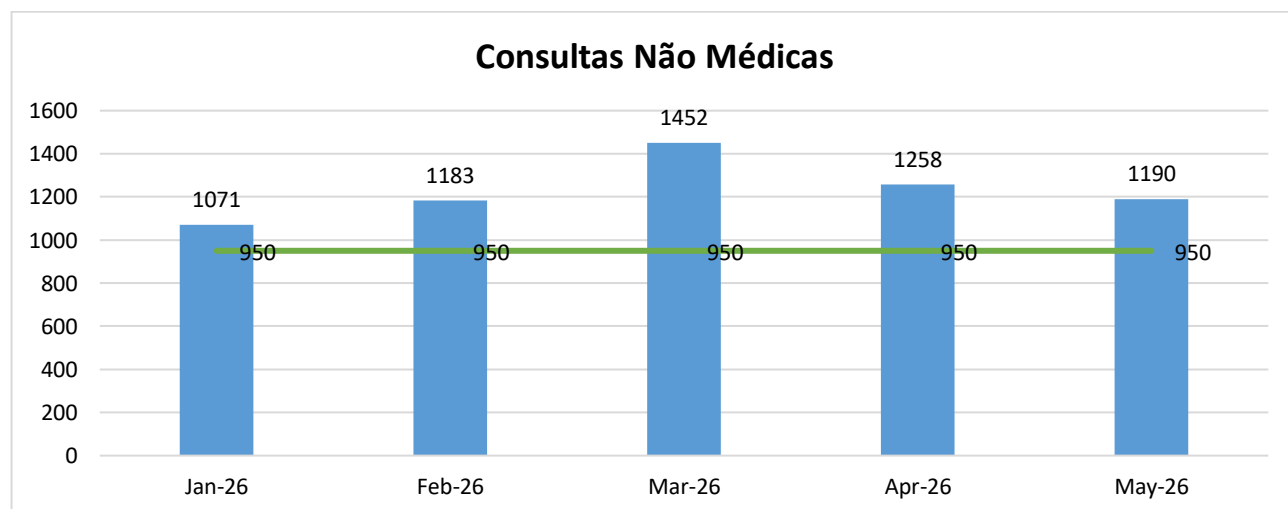
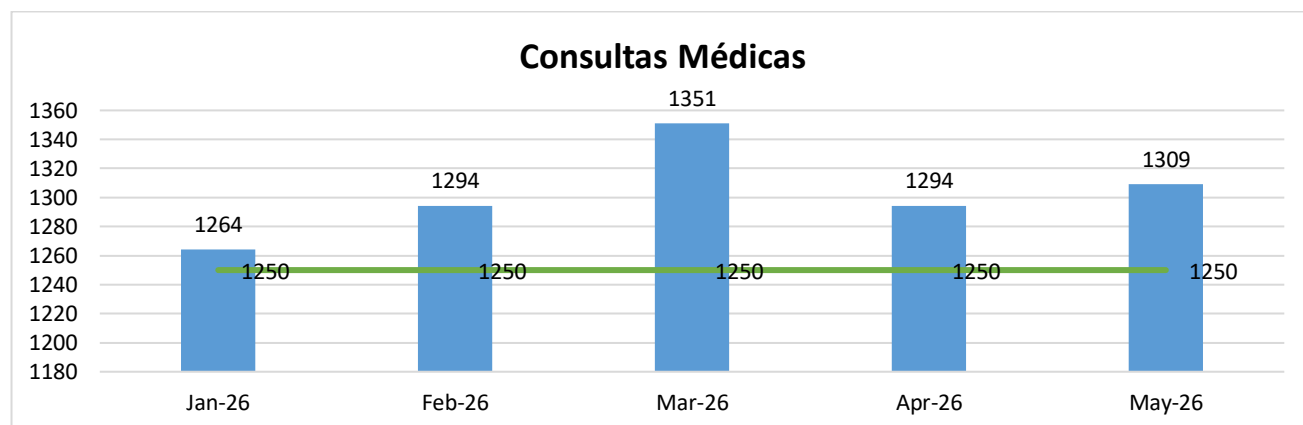


a trajetória ascendente do setor no período e evidencia a capacidade da unidade em otimizar o giro de salas para procedimentos de baixa e média complexidade, garantindo celeridade e resolutividade no atendimento ambulatorial.

### 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.



O mês de maio/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 maio 1.309 procedimentos realizados, apresentando uma evolução positiva de aproximadamente 1,2% em relação às 1.294 consultas contabilizadas em abril. Com este incremento no volume absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 104,7% da meta estabelecida de 1.250 procedimentos. Este resultado consolida a trajetória ascendente do setor no período e evidencia a capacidade da unidade em otimizar o fluxo de agendamentos para consultas de baixa e média complexidade, garantindo celeridade e resolutividade no atendimento ambulatorial.
- **Consultas Não Médicas:** As consultas não médicas registraram em maio 1.190 procedimentos realizados, apresentando uma oscilação de aproximadamente 5,4% em relação às 1.258 consultas contabilizadas em abril. Mesmo diante desse recuo marginal no volume absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao atingir 125,3% da meta estabelecida de 950 procedimentos. Este resultado consolida a trajetória de superação do setor no período e evidencia a capacidade da unidade em otimizar o fluxo de agendamentos para atendimentos multiprofissionais, garantindo celeridade e resolutividade no suporte ambulatorial.

#### 1.1.6. SADT EXTERNO

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

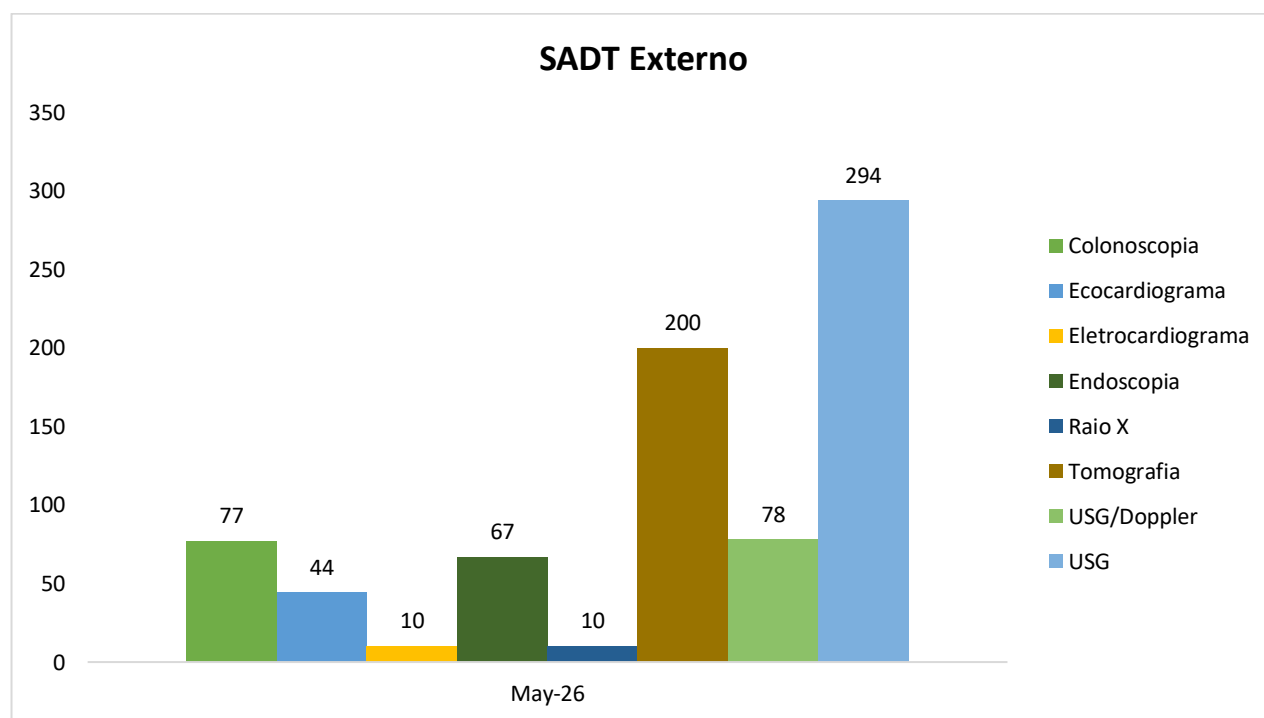
Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

- a) 80 colonoscopias;
- b) 45 ecocardiogramas;
- c) 10 eletrocardiogramas;



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

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

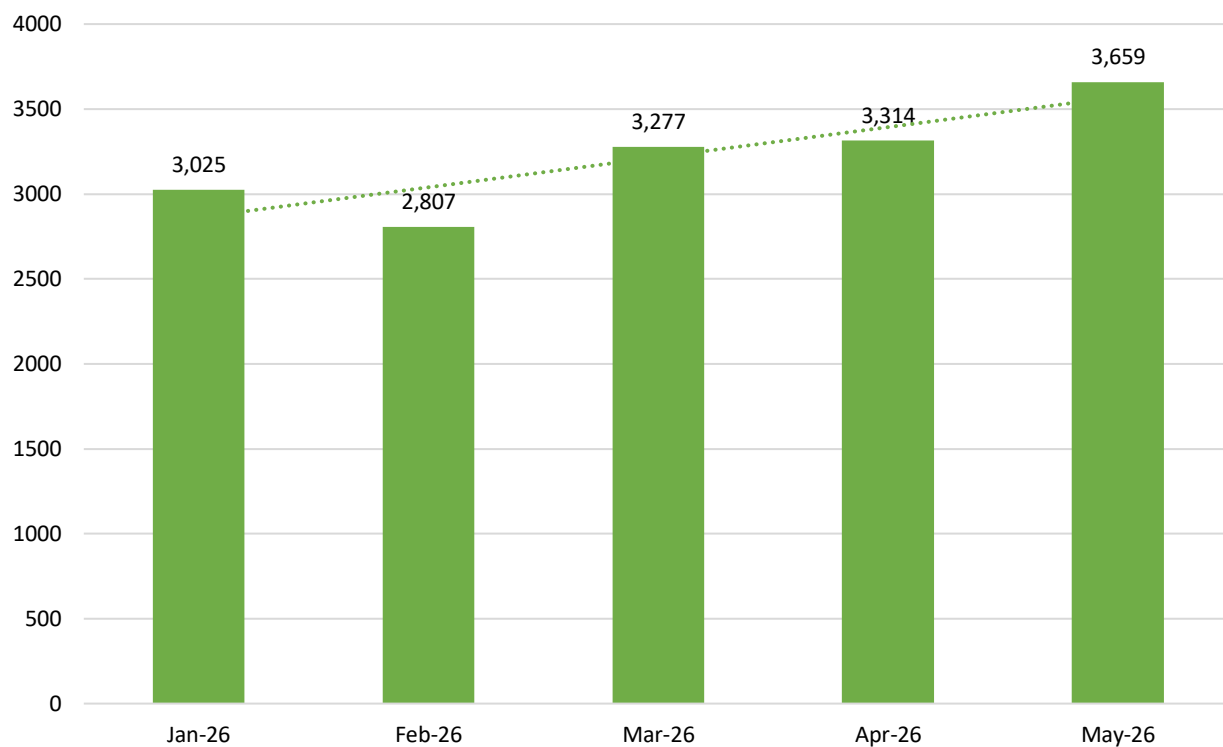


### 1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

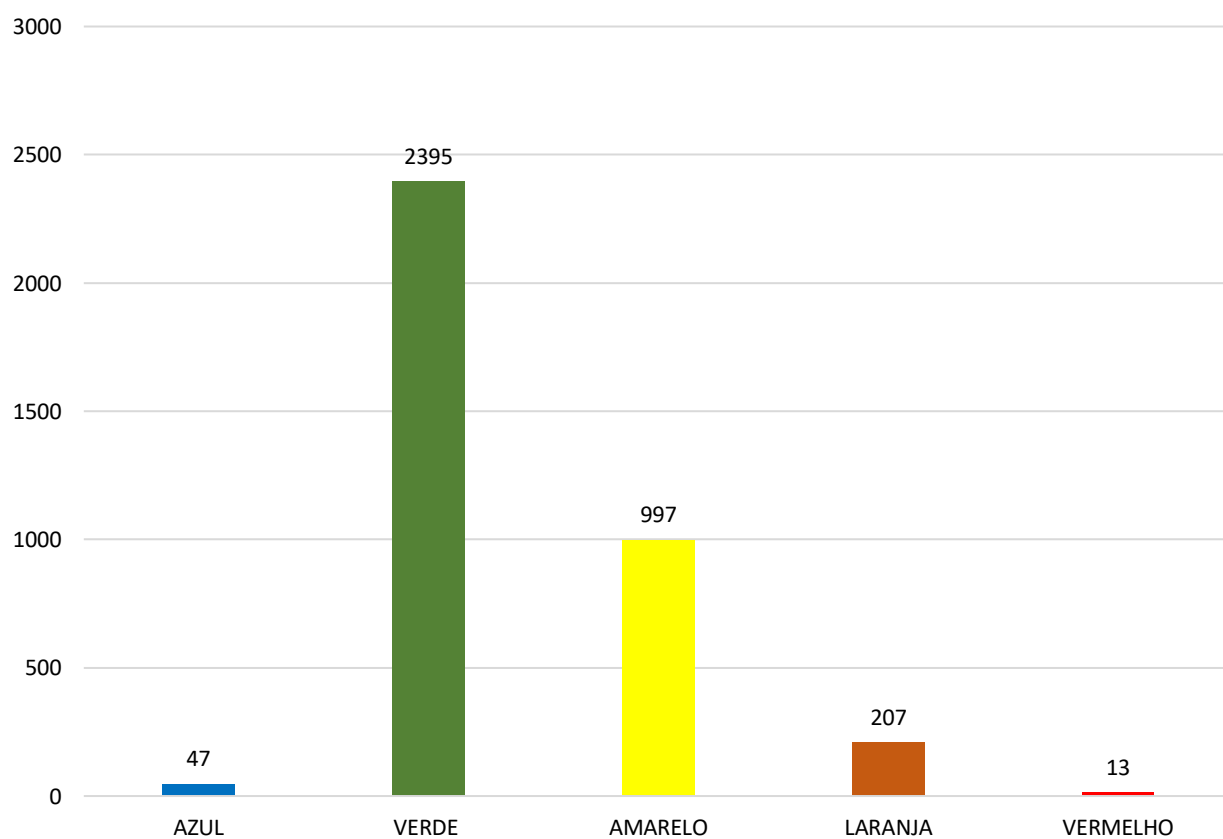
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da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



### Atendimento Urgência e Emergência



### Acolhimento Classificação Risco - ACR

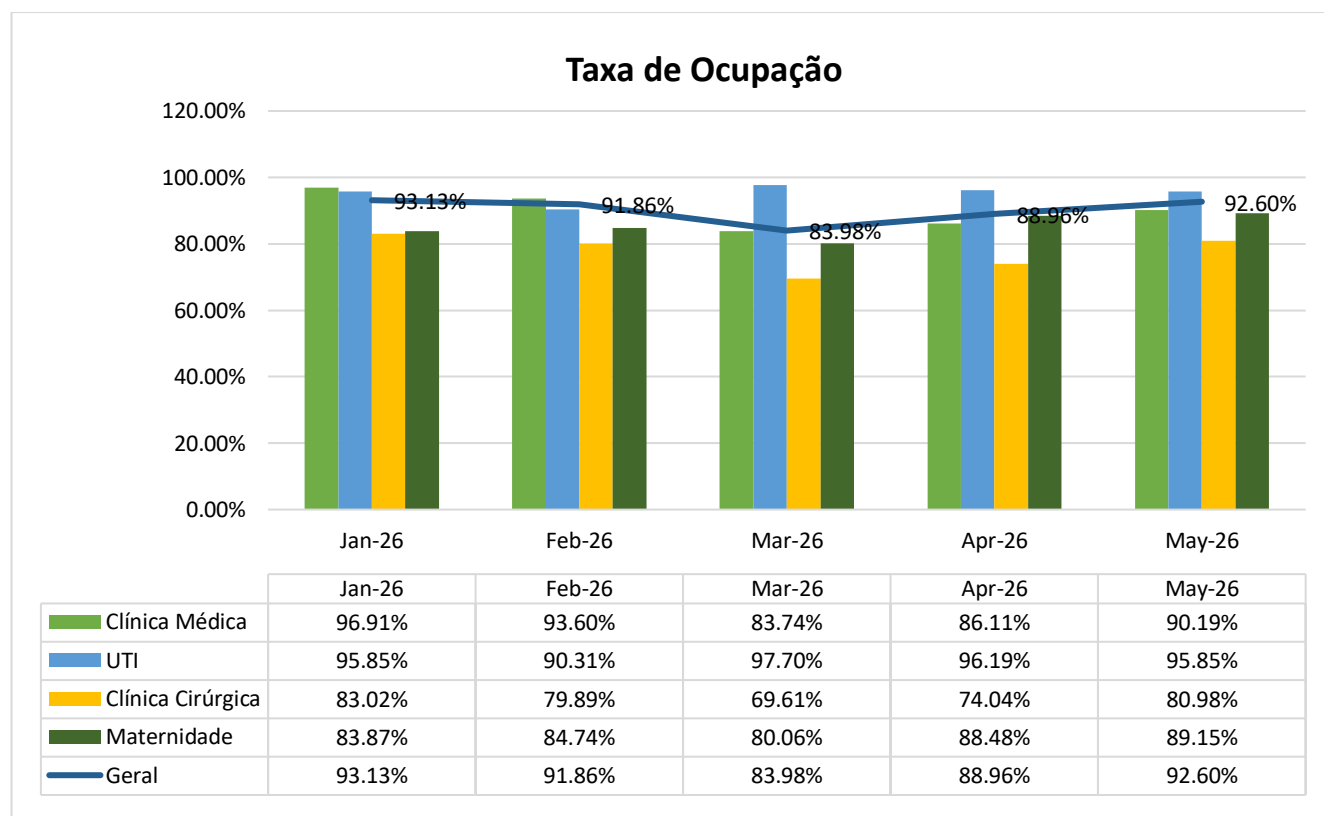




## 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

### 2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

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



A taxa de ocupação geral registrou em maio 92,60% de aproveitamento dos leitos, apresentando uma evolução positiva de aproximadamente 3,6 pontos percentuais em relação aos 88,96% contabilizados em abril. Com este incremento no volume assistencial absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao consolidar a estabilidade e a robustez operacional da unidade no período.

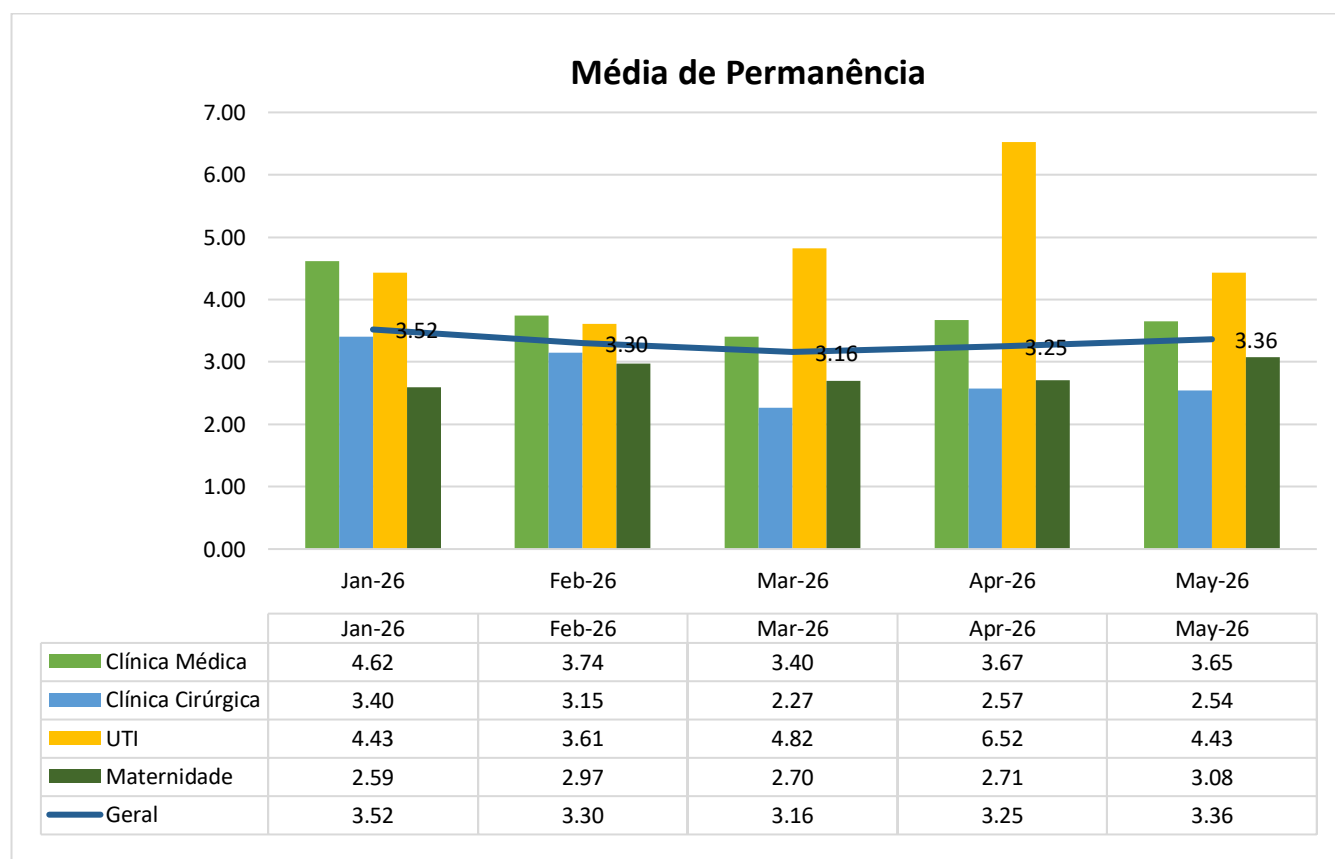
Este resultado evidencia a capacidade da instituição em otimizar o giro de leitos nas diversas clínicas, com destaque para a Clínica Médica (90,19%), UTI (95,85%) e Maternidade (89,15%), que mantiveram patamares elevados de absorção da demanda. Adicionalmente, o crescimento expressivo na Clínica Cirúrgica, que subiu para 80,98% frente aos 74,04% do mês



anterior, reforça o fluxo contínuo e a resolutividade no gerenciamento de vagas para o pronto atendimento da população regulada 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.



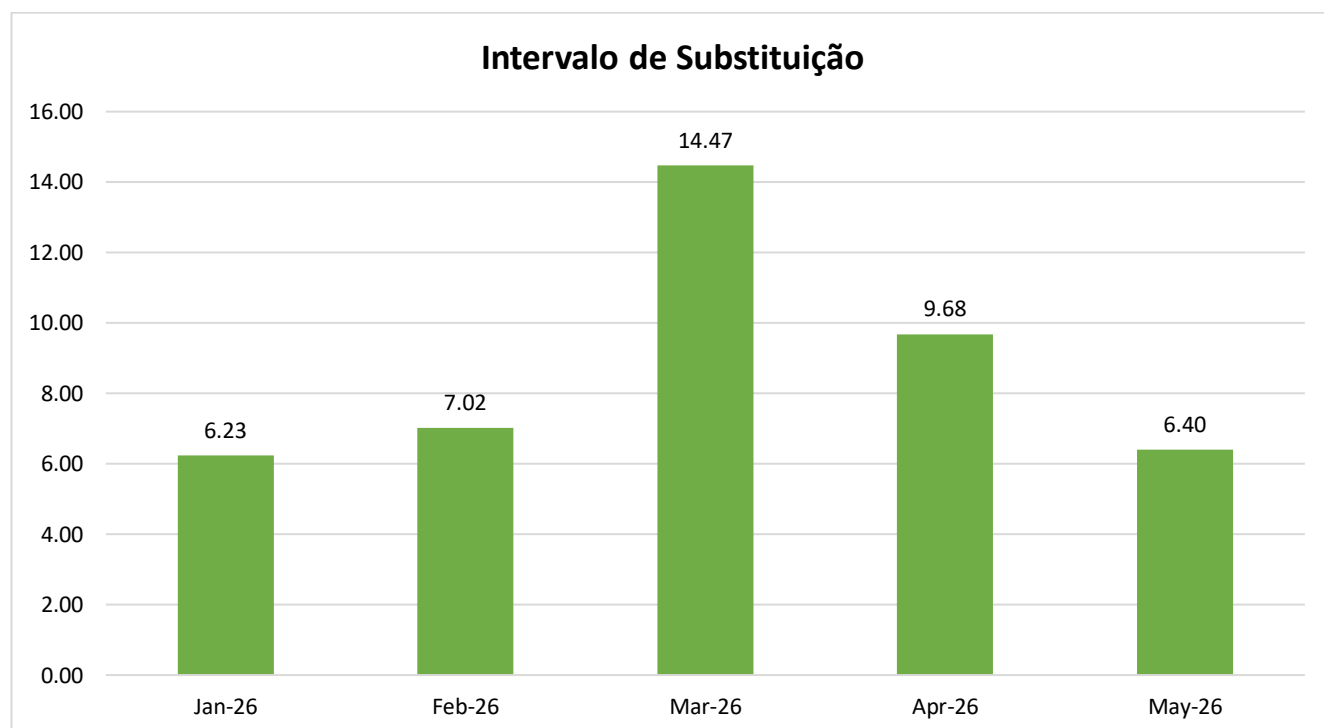
A média de permanência geral registrou em maio 3,36 dias de internação, apresentando uma oscilação de aproximadamente 3,4% (ou um acréscimo de 0,11 dias) em relação aos 3,25 dias contabilizados em abril. Com este comportamento estável no volume assistencial absoluto, o setor demonstrou um desempenho de alta performance ao manter o equilíbrio operacional e a fluidez na gestão dos leitos da unidade no período.



Este resultado evidencia a capacidade da instituição em otimizar o tempo de internação nas diversas clínicas, destacando-se a redução expressiva no tempo de permanência da UTI, que recuou para 4,43 dias frente aos 6,52 dias do mês anterior. Adicionalmente, a estabilidade na Clínica Médica (3,65 dias) e na Clínica Cirúrgica (2,54 dias), contrabalançada pelo aumento pontual na Maternidade (3,08 dias), reforça o fluxo contínuo e a resolutividade no gerenciamento das altas para o pronto atendimento da população

### 2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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

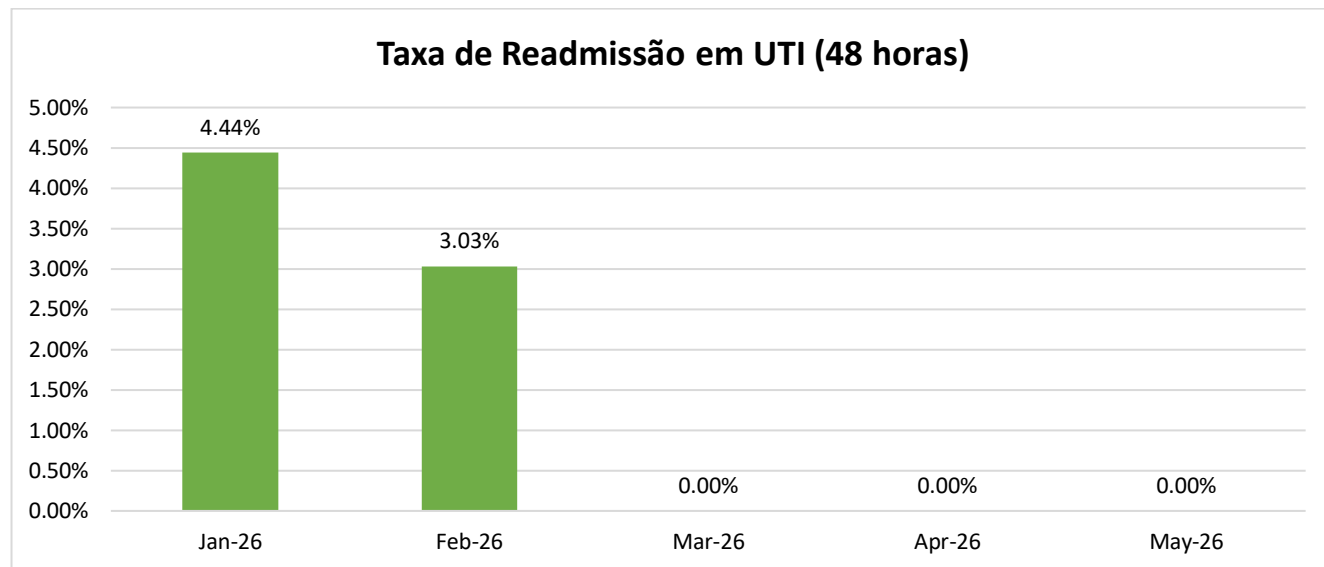


### 2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo

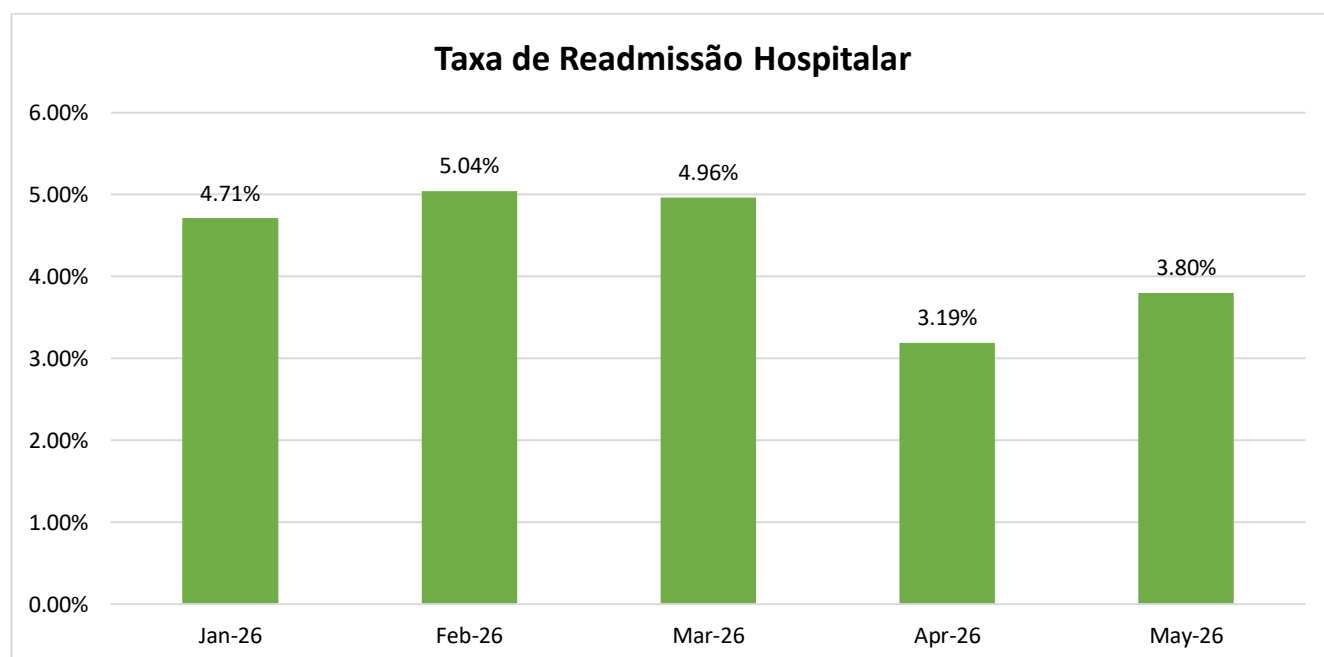


a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa em até 5%.



## 2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

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

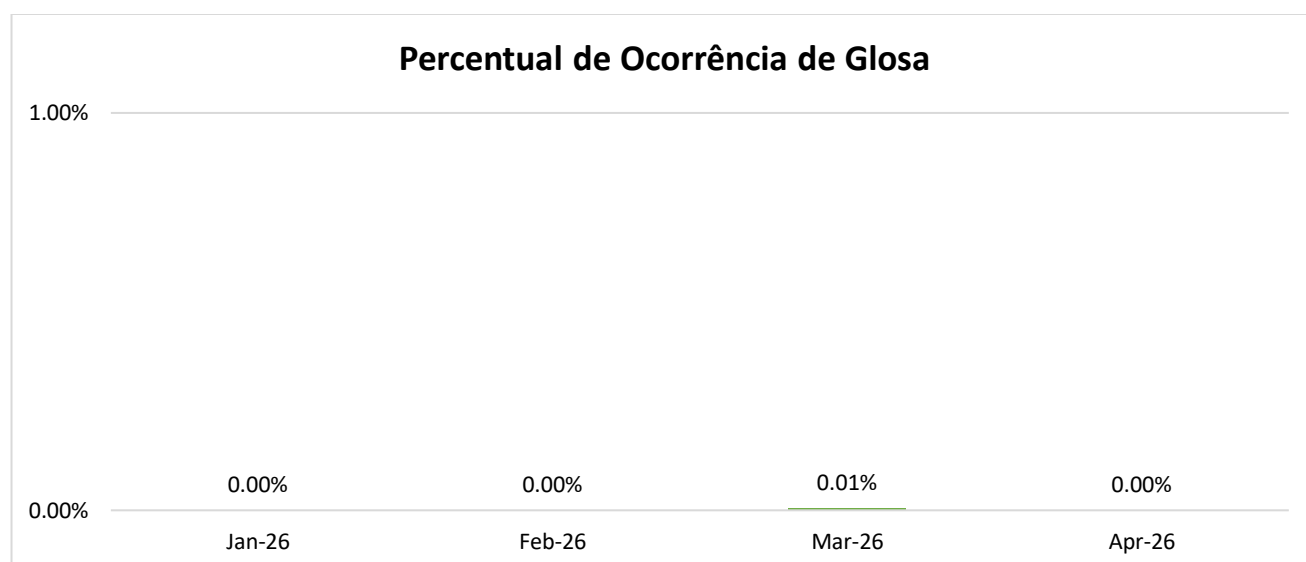




Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

## 2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

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



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

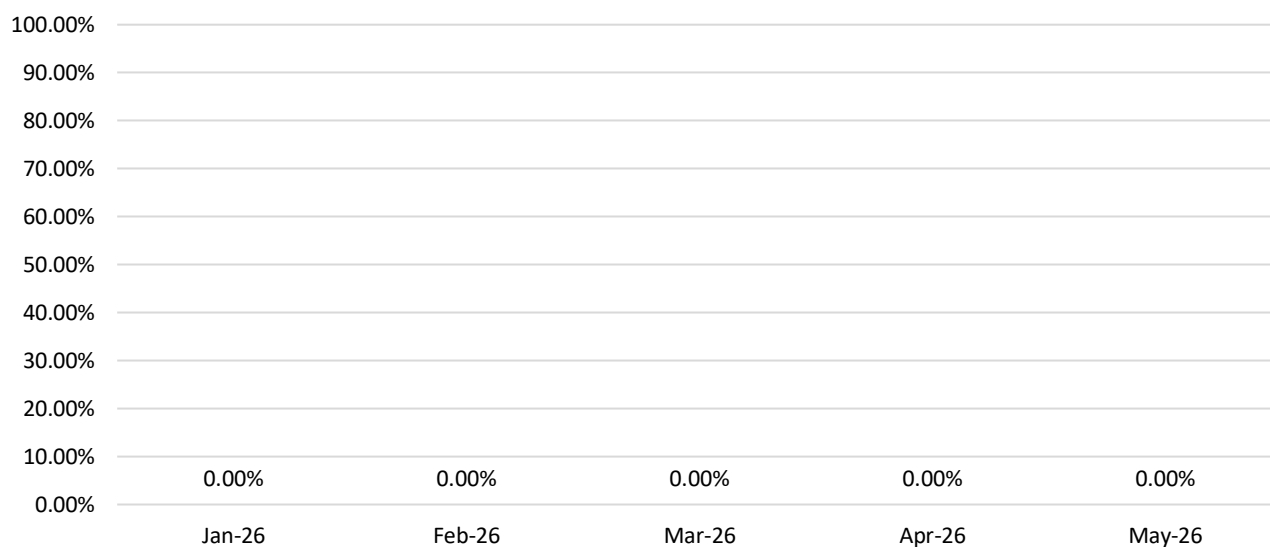
De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas a unidade, é de menor ou igual a 5%.

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

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



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

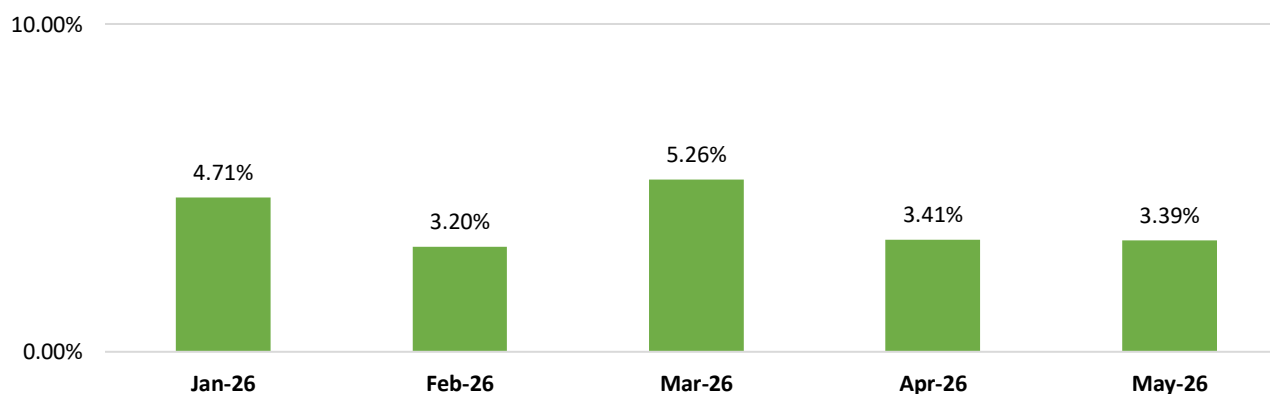


## 2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO

**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.

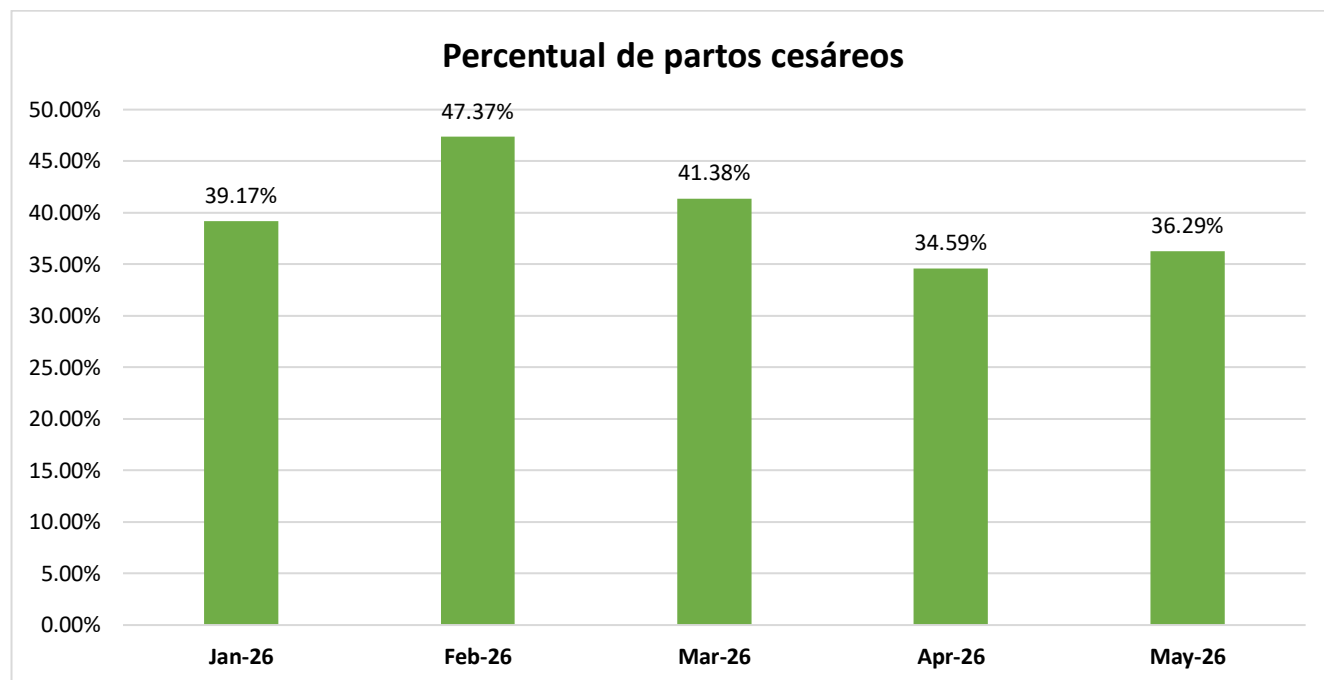
### PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO



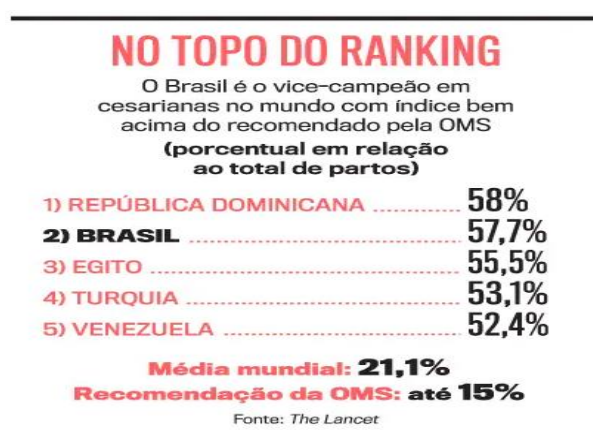


## 2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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



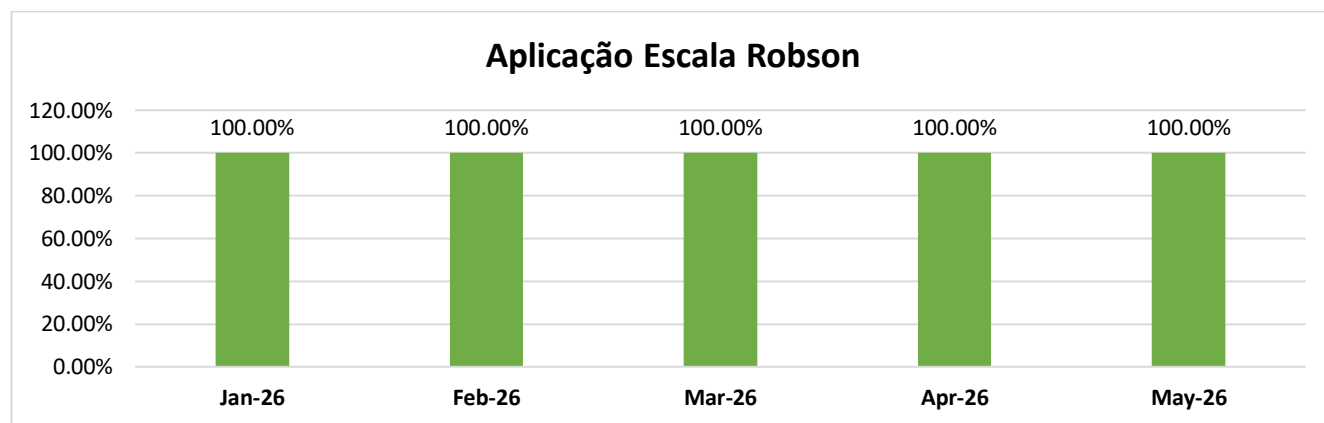
*“Dados da pesquisa Nascer no Brasil mostram que a taxa de cesariana eletiva por repetição foi de 66,1% dentre as mulheres elegíveis para prova de trabalho de parto, sendo as taxas ainda maiores em hospitais privados (95,8%) e hospitais fora da capital (69,9%)” (fonte: pesquisa Nascer)*



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

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

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



## 2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

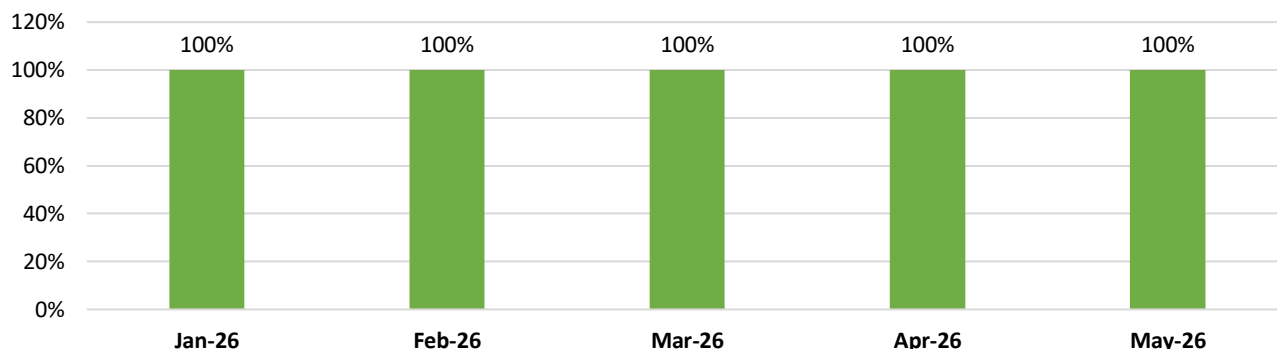
**Conceituação:** Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

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

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



### Exames de imagem com resultado em até 72 horas



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

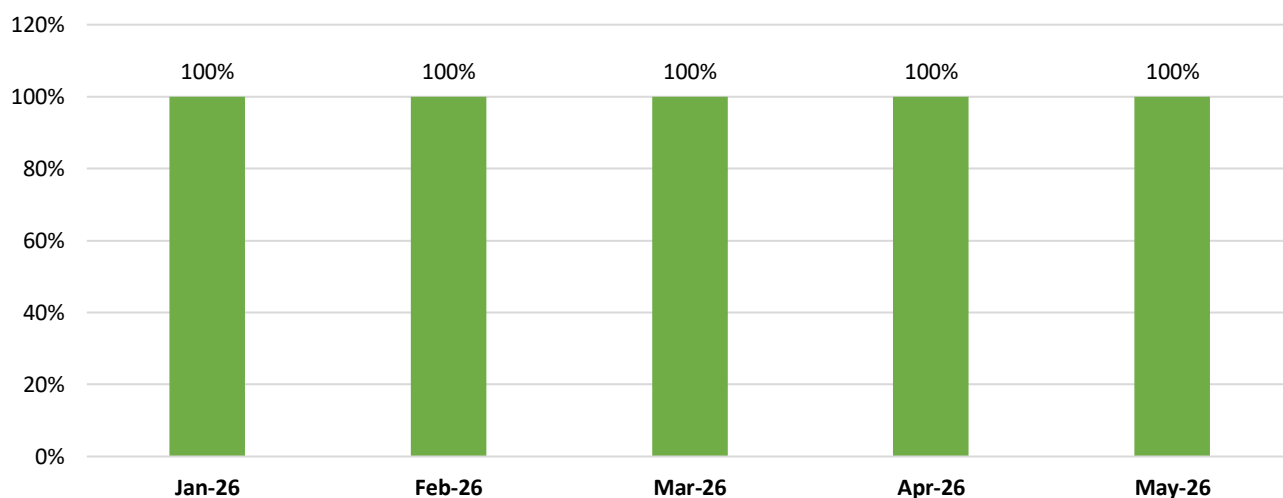
**Conceituação:** avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ( $\leq$  à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS-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

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

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



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



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

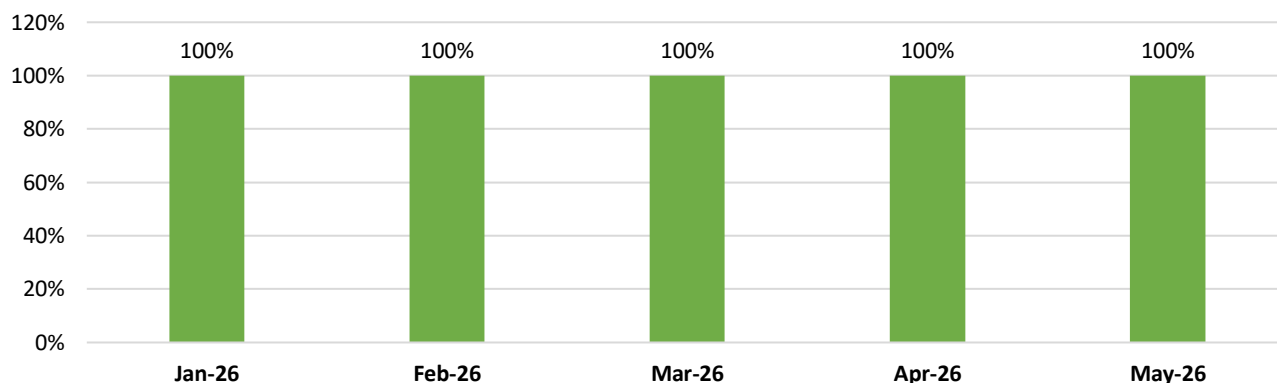
**Conceituação:** avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ( $\leq$  à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de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

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

**Fórmula:** 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 compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas



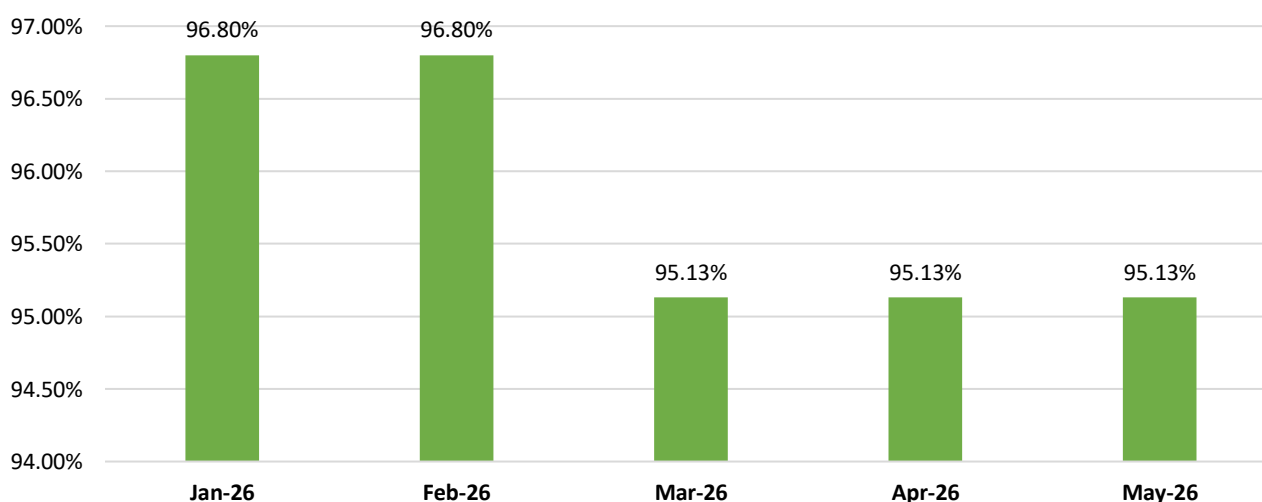
## 2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

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

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

### Taxa de acurácia de estoque

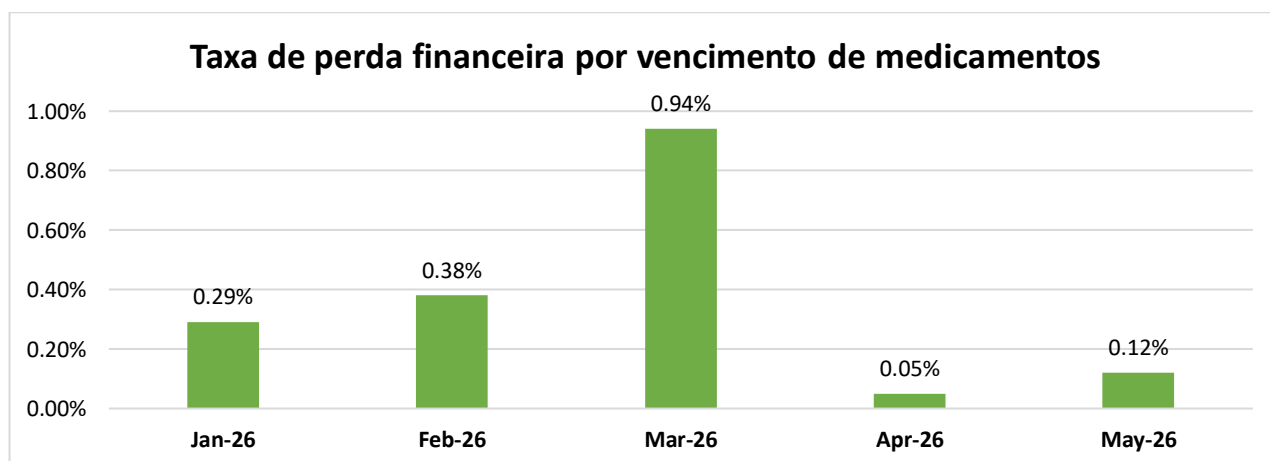


## 2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

**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

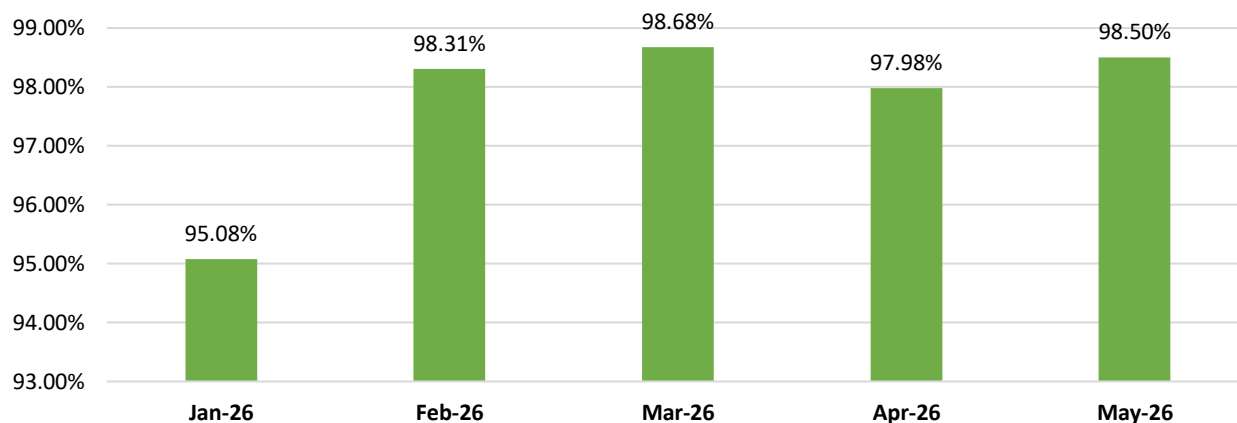
**Conceituação:** Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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

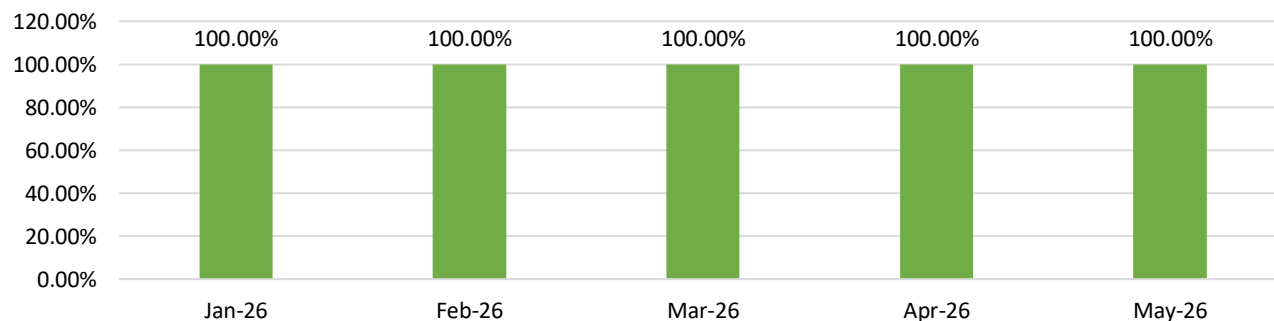


### Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



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

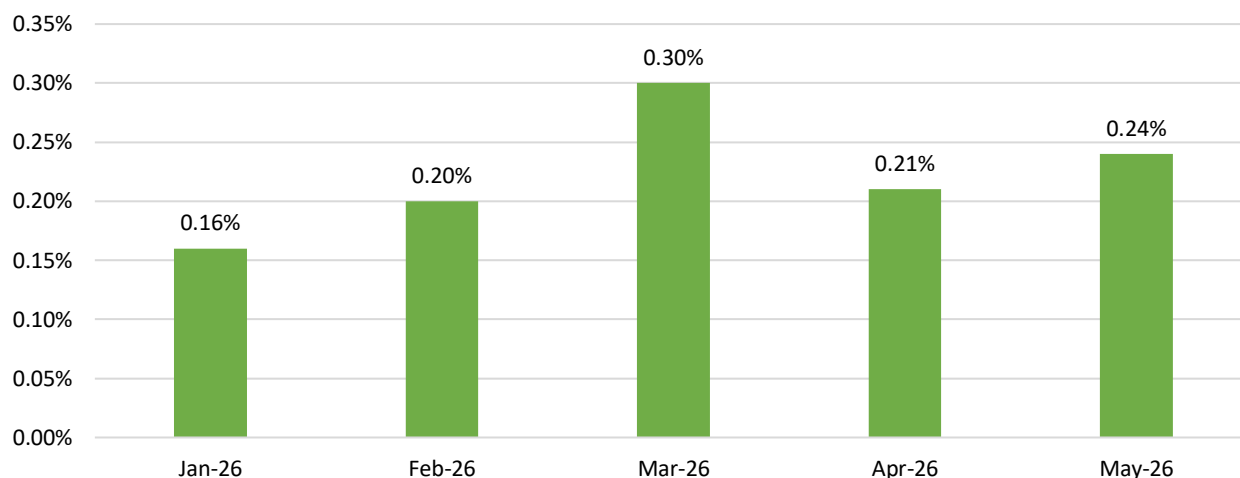
#### Percentual da investigação da gravidade das reações a medicação (Farmacovigilância)



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



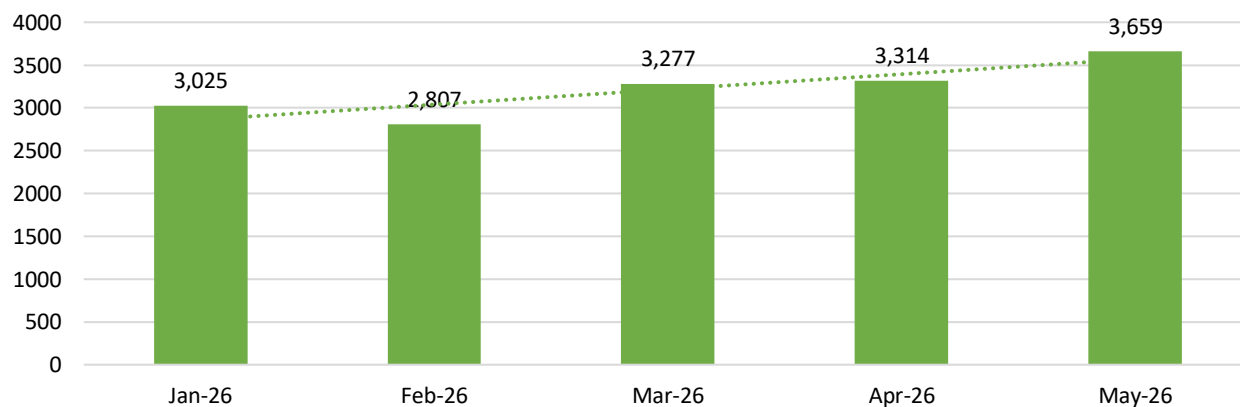
### Manifestações Queixosas SUS



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.

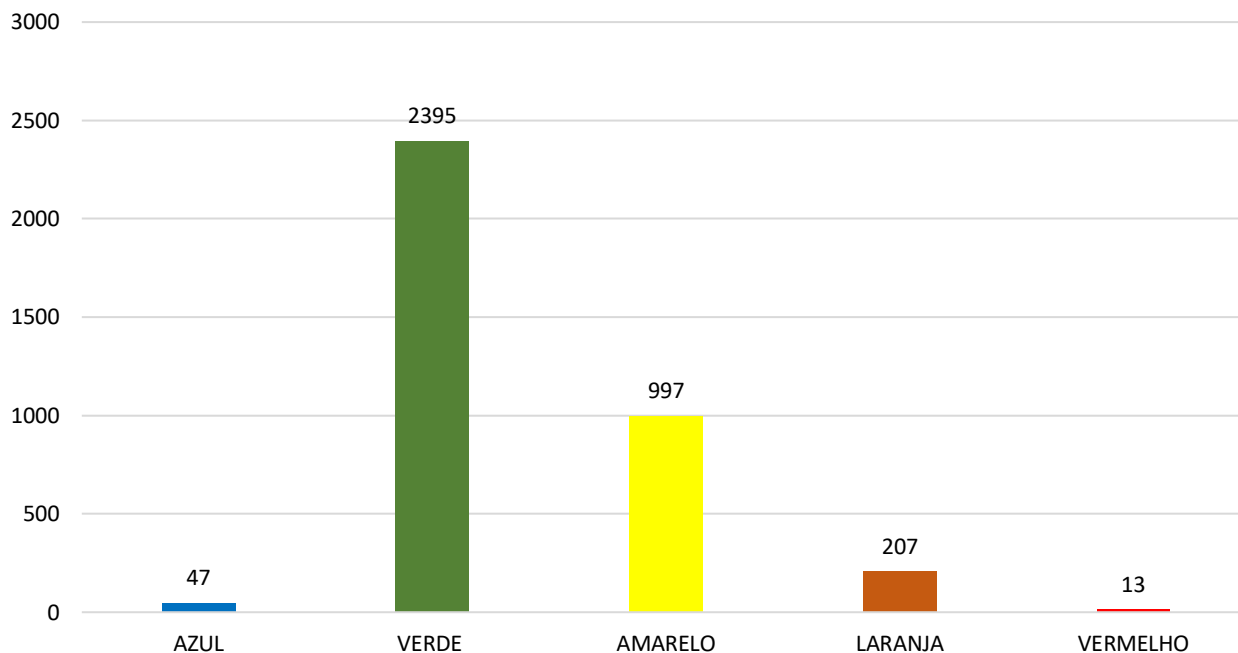
### 3. DADOS ASSISTENCIAIS

#### Atendimento Urgência e Emergência





### Acolhimento Classificação Risco - ACR



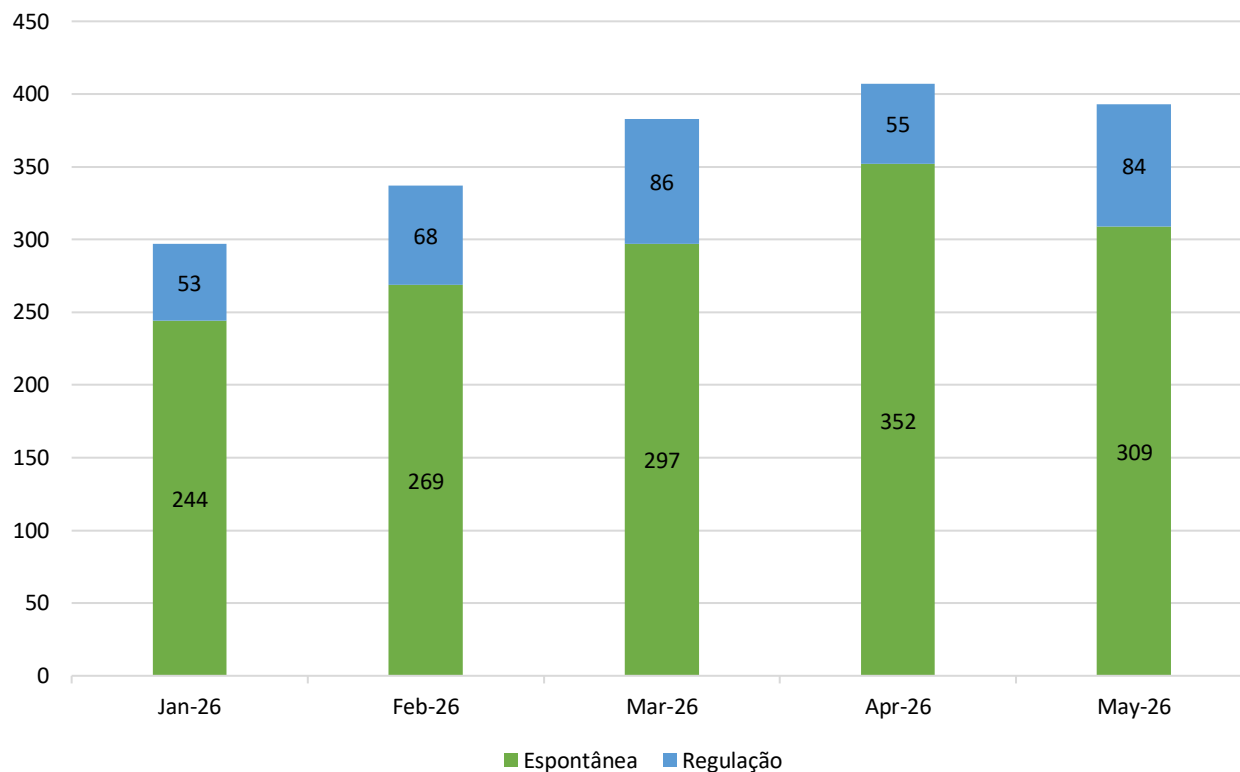
O serviço de Urgência e Emergência registrou em maio 3.659 atendimentos, apresentando um aumento de aproximadamente 10,4% em relação aos 3.314 acolhimentos realizados em abril. Este volume demonstra que a unidade manteve uma capacidade de absorção resolutiva diante da crescente demanda, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor.

Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Verde (2.395) e Amarelo (997) continuam predominantes, representando juntas 92,70% 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 220 casos de alta criticidade (Laranja e Vermelho) registrados no período.

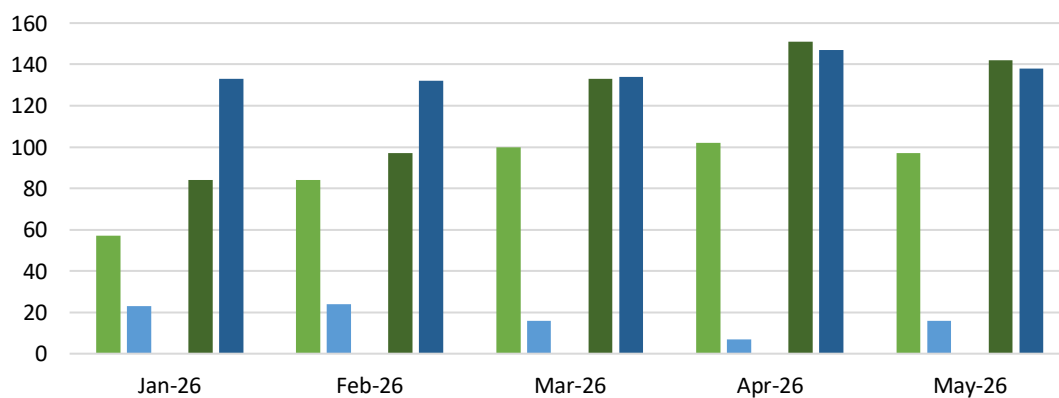
Vale ressaltar que, embora o perfil atual permaneça majoritariamente de menor gravidade, nossa unidade é vocacionada para a média e alta complexidade. Seguimos empenhando esforços contínuos no refinamento da triagem e na transição desses fluxos, visando priorizar atendimentos de maior densidade tecnológica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



### Procedência de Internações por Tipo de Demanda



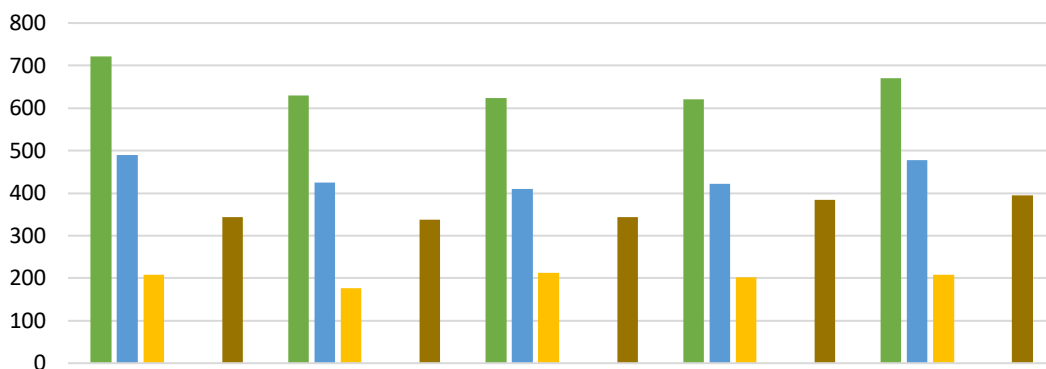
### Internações Hospitalares - HEL



|                   | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica    | 57     | 84     | 100    | 102    | 97     |
| UTI               | 23     | 24     | 16     | 7      | 16     |
| Sala Vermelha     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Clínica Cirúrgica | 84     | 97     | 133    | 151    | 142    |
| Maternidade       | 133    | 132    | 134    | 147    | 138    |

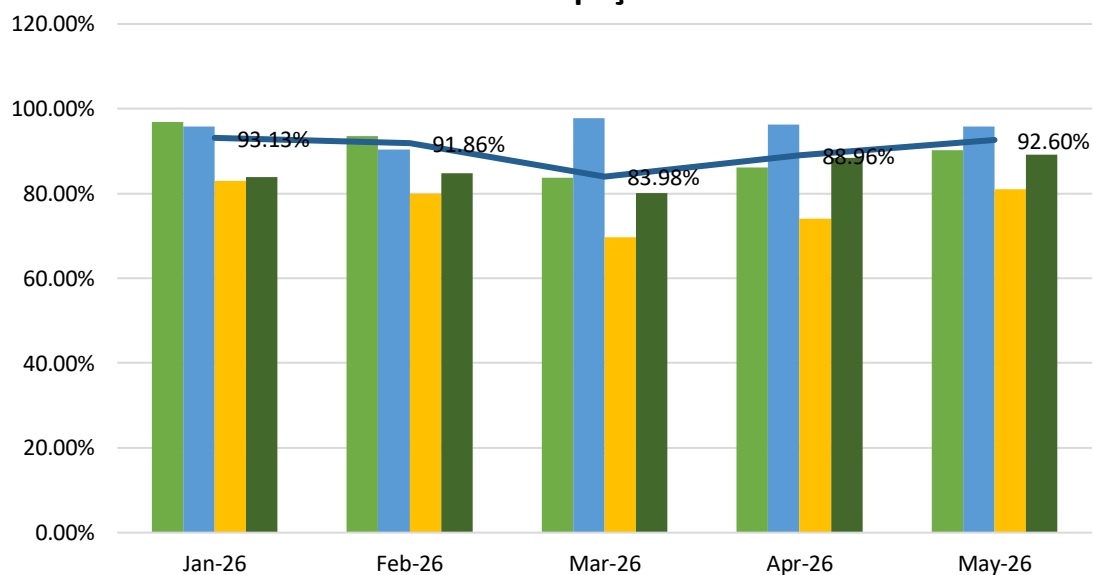


## Pacientes-dia



|                    | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica     | 721    | 629    | 623    | 620    | 671    |
| Clínica Cirúrgica  | 489    | 425    | 410    | 422    | 477    |
| UTI                | 208    | 177    | 212    | 202    | 208    |
| Sala Vermelha      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Escritório de Alta | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| Maternidade        | 344    | 338    | 343    | 384    | 395    |

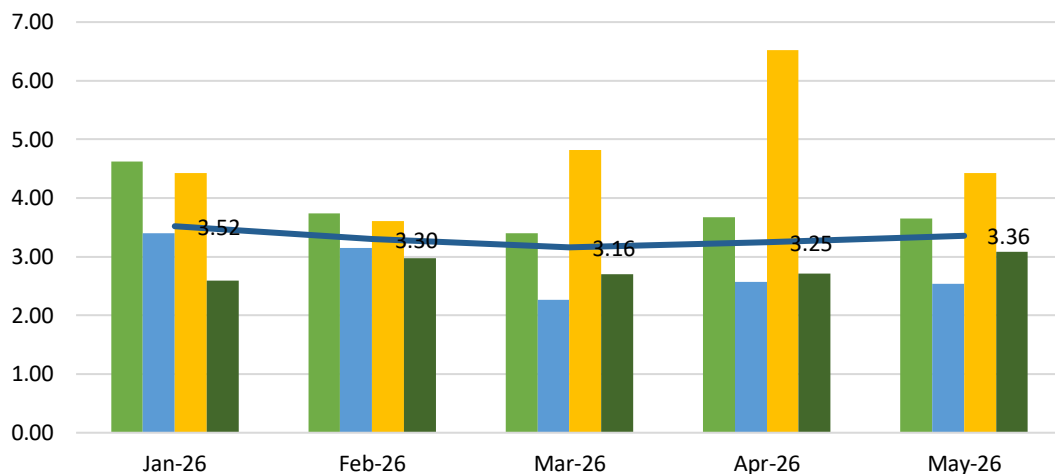
## Taxa de Ocupação



|                   | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica    | 96.91% | 93.60% | 83.74% | 86.11% | 90.19% |
| UTI               | 95.85% | 90.31% | 97.70% | 96.19% | 95.85% |
| Clínica Cirúrgica | 83.02% | 79.89% | 69.61% | 74.04% | 80.98% |
| Maternidade       | 83.87% | 84.74% | 80.06% | 88.48% | 89.15% |
| Geral             | 93.13% | 91.86% | 83.98% | 88.96% | 92.60% |



### Média de Permanência

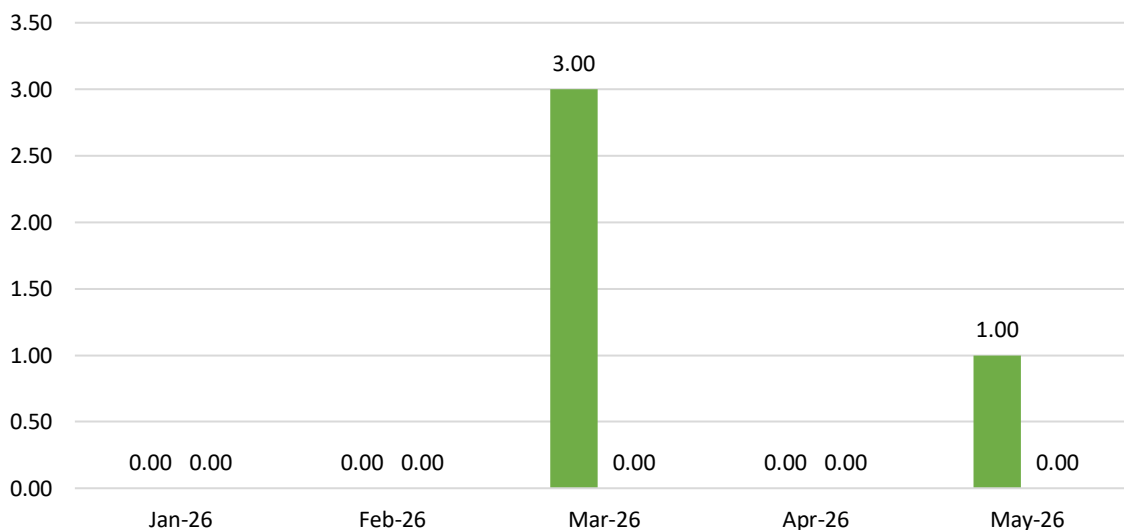


|                   | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Clínica Médica    | 4.62   | 3.74   | 3.40   | 3.67   | 3.65   |
| Clínica Cirúrgica | 3.40   | 3.15   | 2.27   | 2.57   | 2.54   |
| UTI               | 4.43   | 3.61   | 4.82   | 6.52   | 4.43   |
| Maternidade       | 2.59   | 2.97   | 2.70   | 2.71   | 3.08   |
| Geral             | 3.52   | 3.30   | 3.16   | 3.25   | 3.36   |

## 4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

### 4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

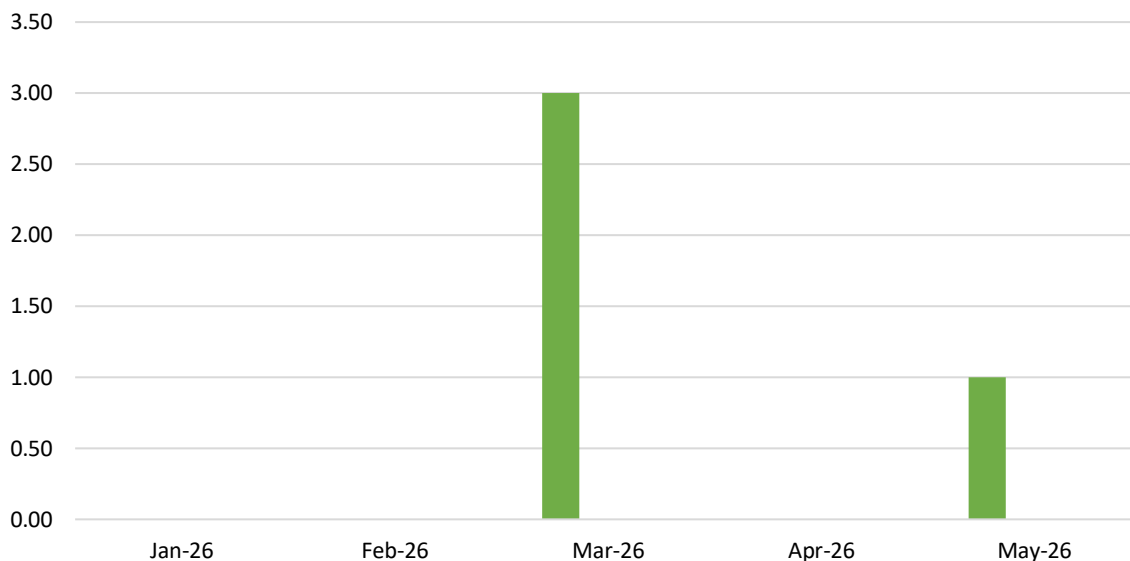
#### Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica



|            | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Internação | 0.00   | 0.00   | 3.00   | 0.00   | 1.00   |
| UTI        | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   |

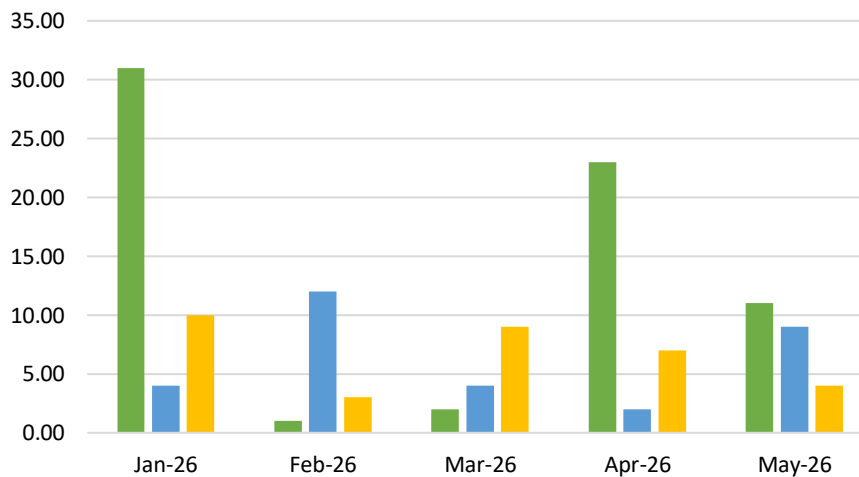


### Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



|          | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Leve     | 0.00   | 0.00   | 3.00   | 0.00   | 1.00   |
| Moderada | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   |
| Grave    | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   |

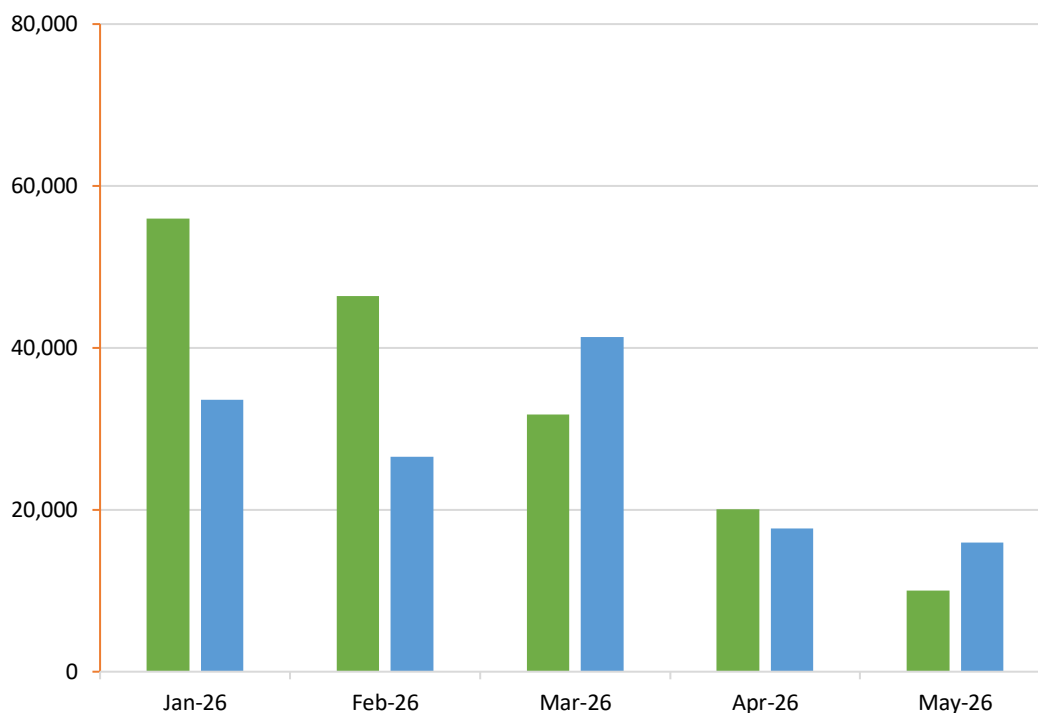
### Medicação de Alta Vigilância



|                                        | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nº Erro de prescrição médica           | 31.00  | 1.00   | 2.00   | 23.00  | 11.00  |
| Nº Erro na Dispensação de medicamentos | 4.00   | 12.00  | 4.00   | 2.00   | 9.00   |
| Nº Erro na Administração de medicação  | 10.00  | 3.00   | 9.00   | 7.00   | 4.00   |

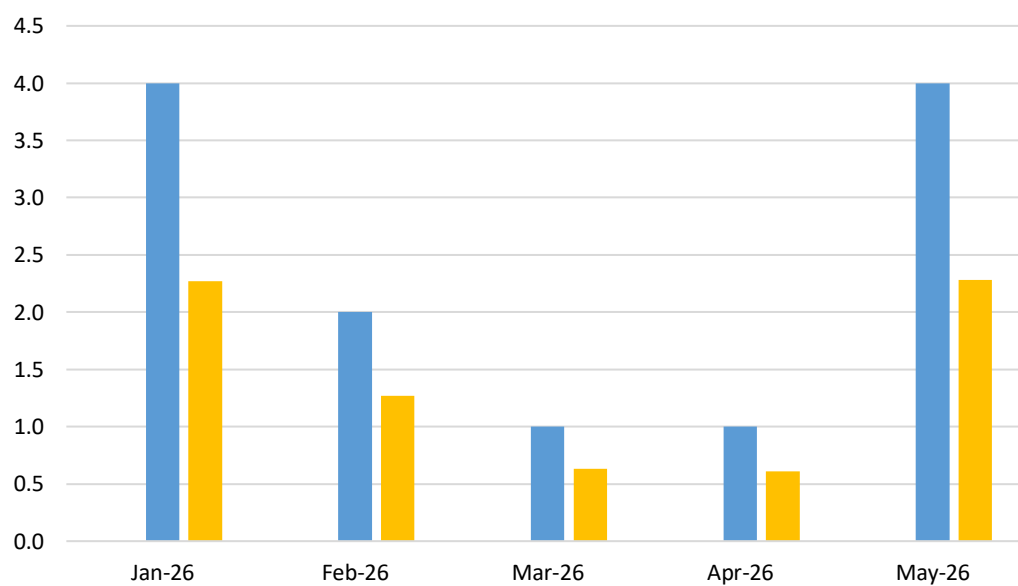


### Lavagem e Higienização das mãos



|                        | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Cons. Sol. Alcoólica   | 55,938 | 46,399 | 31,738 | 20,027 | 10,051 |
| Cons. Sabonete líquido | 33,598 | 26,514 | 41,310 | 17,690 | 15,991 |

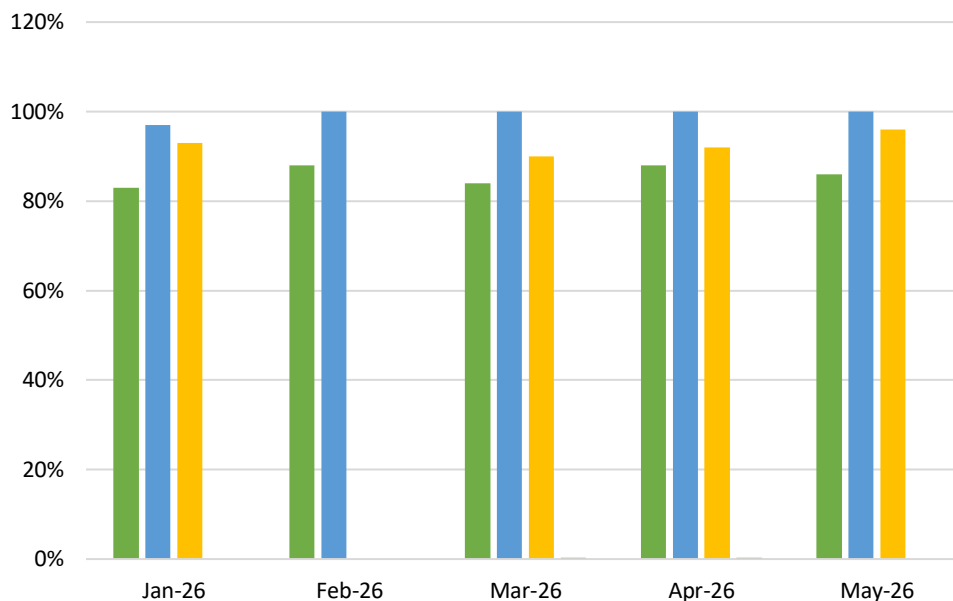
### Prevenção de Quedas



|                     | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nº Quedas c/ Dano   | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    |
| Nº Quedas s/ Dano   | 4.0    | 2.0    | 1.0    | 1.0    | 4.0    |
| Incidência de Queda | 2.27   | 1.27   | 0.63   | 0.61   | 2.28   |

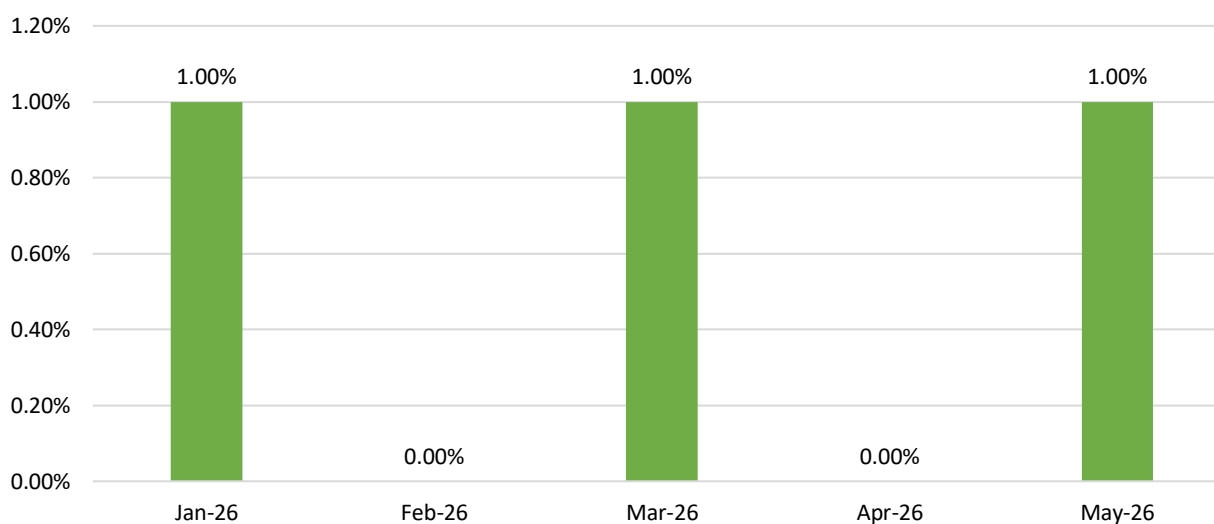


### Prevenção de Lesão por Pressão



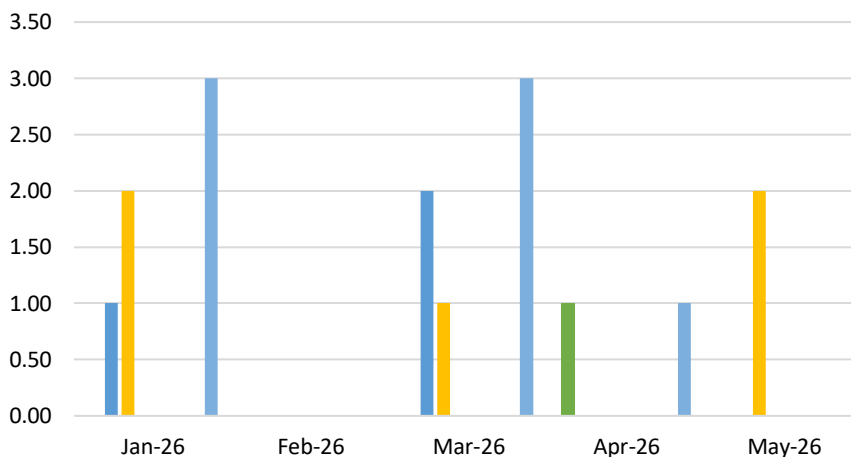
|                             | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| % de avaliação/admissão LPP | 83%    | 88%    | 84%    | 88%    | 86%    |
| % de prevenção LPP          | 97%    | 100%   | 100%   | 100%   | 100%   |
| % de avaliação diária LPP   | 93%    | 0%     | 90%    | 92%    | 96%    |
| Incidência de LPP           | 0.00%  | 0.00%  | 0.32%  | 0.24%  | 0.00%  |

### Taxa Global de IRAS



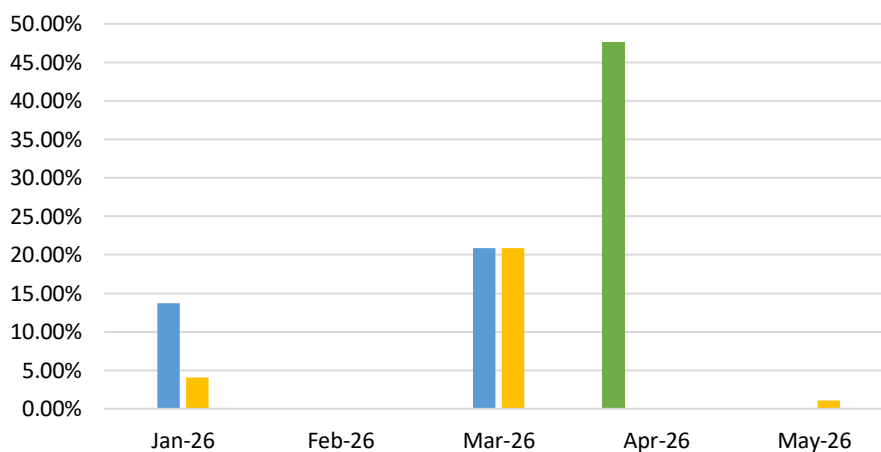


### Número de IRAS



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

### Densidade de IRAS

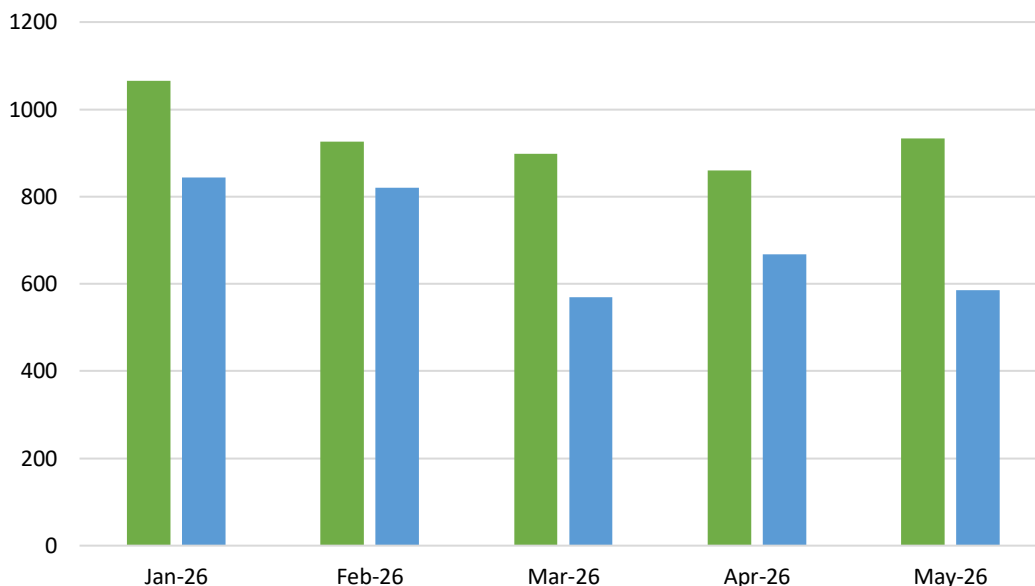


|                                           | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Infec. Primária de corrente Sanguínea     | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 47.61% | 0.00%  |
| PNM associada a ventilação                | 13.69% | 0.00%  | 20.83% | 0.00%  | 0.00%  |
| Infec. Sítio cirúrgico                    | 4.08%  | 0.00%  | 20.83% | 0.00%  | 1.05%  |
| Infec. Urinária relacionada a dispositivo | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |

## 5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

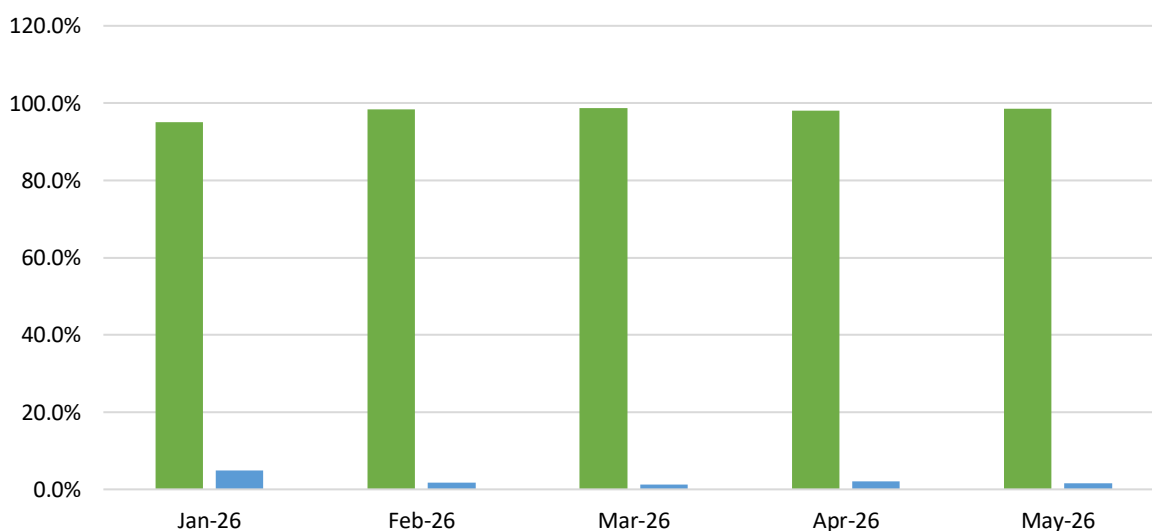
### 5.1. FARMÁCIA

**Atendimentos Farmacêuticos**



|                       | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Análise de Prescrição | 1066   | 926    | 898    | 860    | 933    |
| Visita a Beira Leito  | 844    | 821    | 570    | 667    | 585    |

**Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

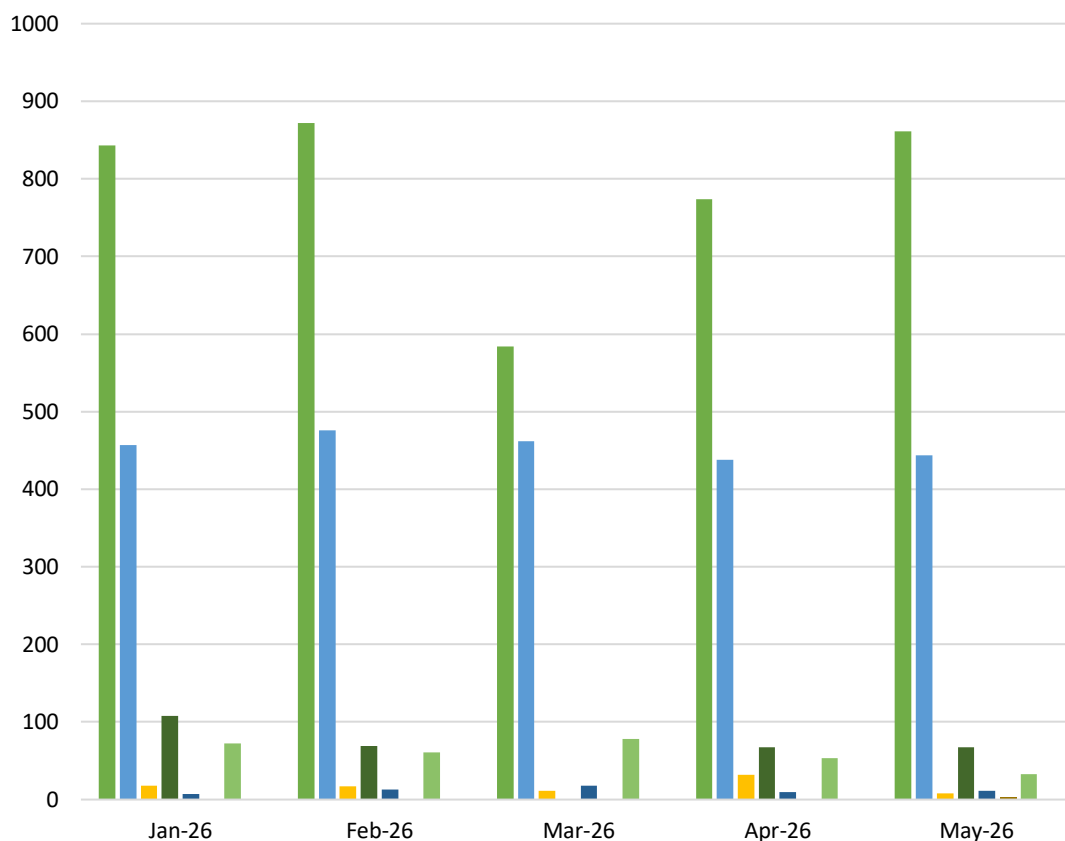


|             | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Aceitas     | 95.1%  | 98.3%  | 98.7%  | 98.0%  | 98.5%  |
| Não aceitas | 4.9%   | 1.7%   | 1.3%   | 2.0%   | 1.5%   |



## 5.2. FISIOTERAPIA

**Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL**



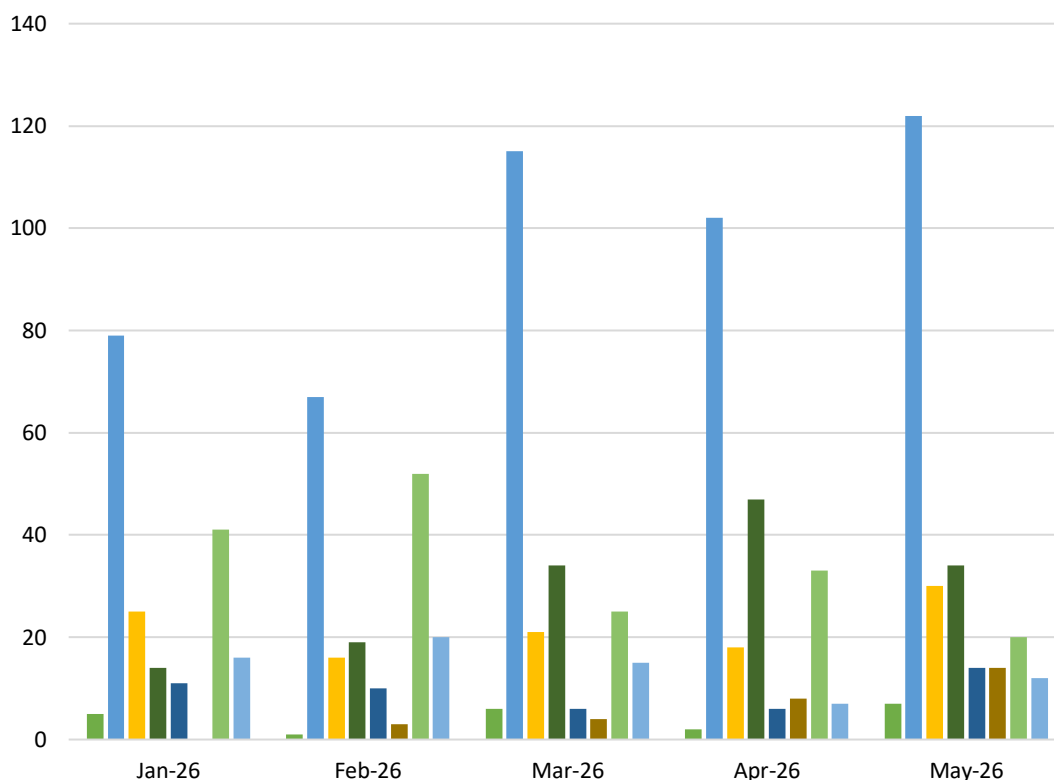
|                     | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■ Internação        | 843    | 872    | 584    | 774    | 861    |
| ■ UTI               | 457    | 476    | 462    | 438    | 444    |
| ■ Clínica Cirúrgica | 18     | 17     | 11     | 32     | 8      |
| ■ Alcon             | 108    | 69     | 0      | 67     | 67     |
| ■ Centro Obstétrico | 7      | 13     | 18     | 10     | 11     |
| ■ Centro Cirúrgico  | 0      | 0      | 0      | 0      | 4      |
| ■ Sala Vermelha     | 72     | 61     | 78     | 53     | 33     |
| ■ Ambulatório       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      |

O serviço de Fisioterapia atende às unidades internas conforme as necessidades assistenciais identificadas pela equipe multiprofissional. Setores com maior permanência e complexidade clínica, como Internação e UTI, demandam acompanhamento fisioterapêutico contínuo, o que resulta em maior volume de atendimentos. Já áreas de maior rotatividade, como Clínica Cirúrgica, Centro Obstétrico e Sala Vermelha, apresentam atendimentos mais pontuais, realizados conforme a necessidade clínica dos pacientes.



### 5.3. SERVIÇO SOCIAL

**Atendimento Serviço Social por Clínica**



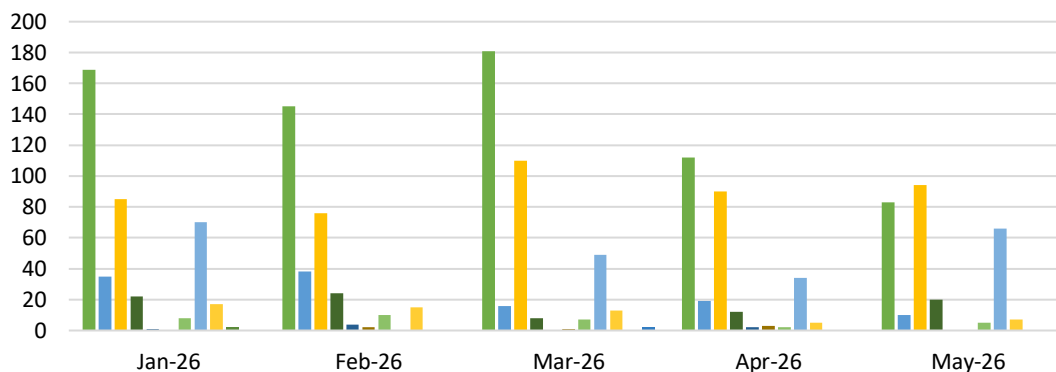
|                   | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Pronto Socorro    | 5      | 1      | 6      | 2      | 7      |
| Clínica Médica    | 79     | 67     | 115    | 102    | 122    |
| Clínica Cirúrgica | 25     | 16     | 21     | 18     | 30     |
| UTI               | 14     | 19     | 34     | 47     | 34     |
| Maternidade       | 11     | 10     | 6      | 6      | 14     |
| Sala Vermelha     | 0      | 3      | 4      | 8      | 14     |
| Ambulatório       | 41     | 52     | 25     | 33     | 20     |
| Ambulatório VVS   | 16     | 20     | 15     | 7      | 12     |

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 | May-26 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ■ Clínica Médica    | 169    | 145    | 181    | 112    | 83     |
| ■ Clínica Cirúrgica | 35     | 38     | 16     | 19     | 10     |
| ■ UTI               | 85     | 76     | 110    | 90     | 94     |
| ■ Maternidade       | 22     | 24     | 8      | 12     | 20     |
| ■ Sala Vermelha     | 1      | 4      | 0      | 2      | 0      |
| ■ Centro Obstétrico | 0      | 2      | 1      | 3      | 0      |
| ■ Pronto Socorro    | 8      | 10     | 7      | 2      | 5      |
| ■ Ambulatório       | 70     | 0      | 49     | 34     | 66     |
| ■ Ambulatório VVS   | 17     | 15     | 13     | 5      | 7      |
| ■ Centro Cirúrgico  | 2      | 0      | 0      | 0      | 0      |
| ■ PSO               | 0      | 0      | 2      | 0      | 0      |

O serviço de Psicologia registrou em maio 285 atendimentos realizados, apresentando uma oscilação marginal de aproximadamente 1,0% em relação aos 288 acolhimentos contabilizados em abril. Este volume demonstra que a unidade manteve uma capacidade de absorção resolutiva diante da demanda interna, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor no período.

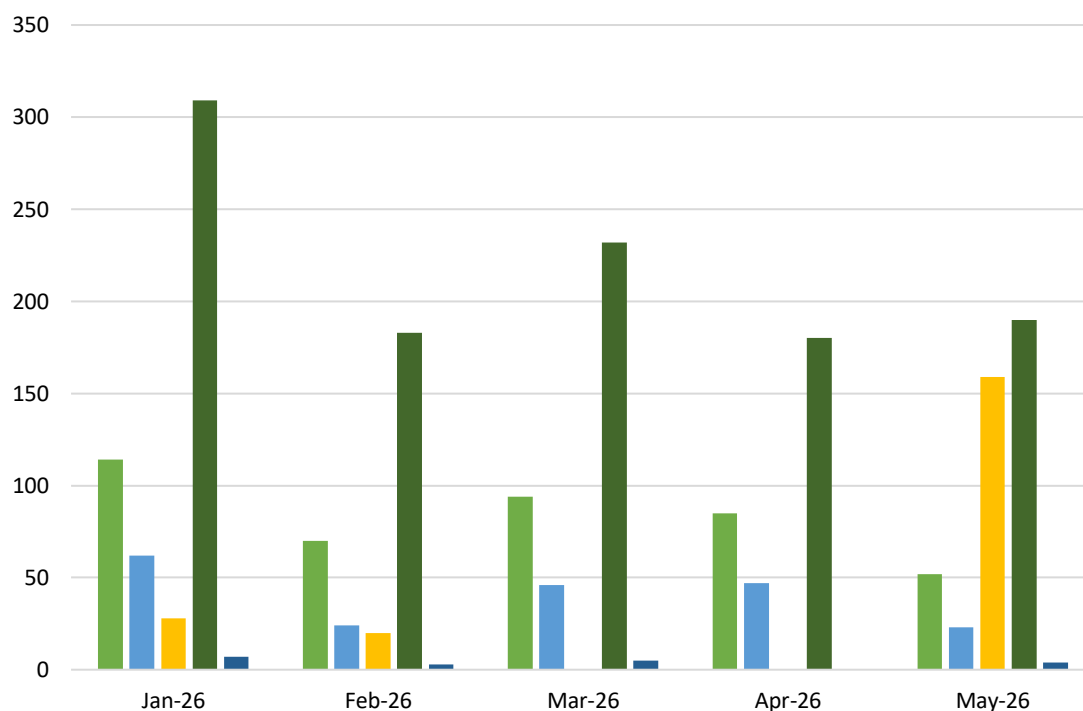
Em relação ao perfil de distribuição por alas, os acompanhamentos na UTI (94) e na Clínica Médica (83) continuam predominantes, representando juntos 62,11% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual demonstra o suporte contínuo em setores críticos de internação, confirmando que a unidade mantém uma forte atuação no suporte emocional e na reabilitação de pacientes em leitos de média e alta complexidade, enquanto garante a resposta assistencial necessária às demandas crescentes do Ambulatório (66) e da Maternidade (20) registradas no período.



Vale ressaltar que, embora a maior concentração assistencial permaneça direcionada às enfermarias e terapias intensivas, o serviço segue empenhando esforços contínuos no refinamento do fluxo de interconsultas nas demais áreas — como a *Clínica Cirúrgica (10)*, o *Ambulatório VVS (7)* e o *Pronto Socorro (5)* —, visando priorizar o atendimento integral e humanizado, reafirmando o papel estratégico do suporte multiprofissional na rede hospitalar.

## 5.5. FONOAUDIOLOGIA

**Atendimento de Fonoaudiologia por Clínica**



|               | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Internação    | 114    | 70     | 94     | 85     | 52     |
| UTI           | 62     | 24     | 46     | 47     | 23     |
| Ambulatório   | 28     | 20     | 0      | 0      | 159    |
| Maternidade   | 309    | 183    | 232    | 180    | 190    |
| Sala Vermelha | 7      | 3      | 5      | 0      | 4      |

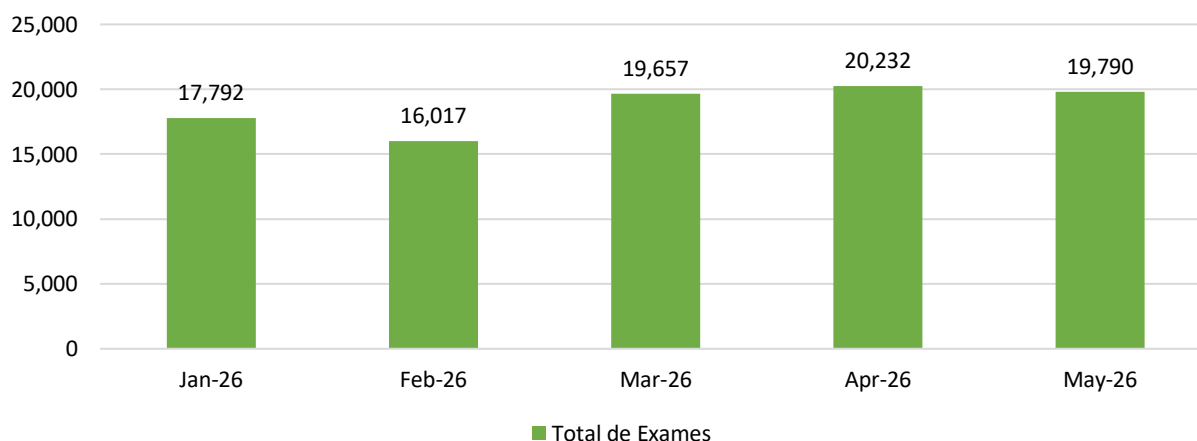
Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.



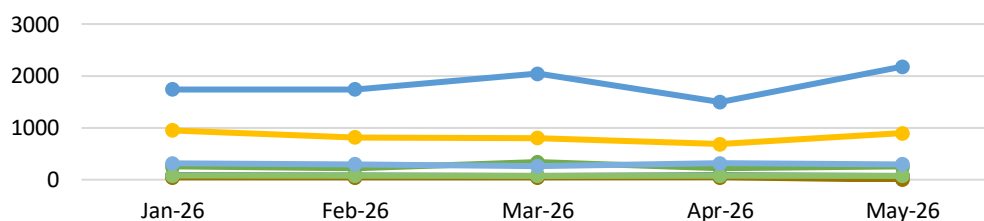
Quanto aos atendimentos na UTI e na enfermaria, a avaliação e gerenciamento fonoaudiológico têm como propósito acompanhar pacientes adultos e idosos que apresentam disfagia e/ou risco de broncoaspiração durante o período de internação. A abordagem engloba a análise e identificação de alterações no padrão 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



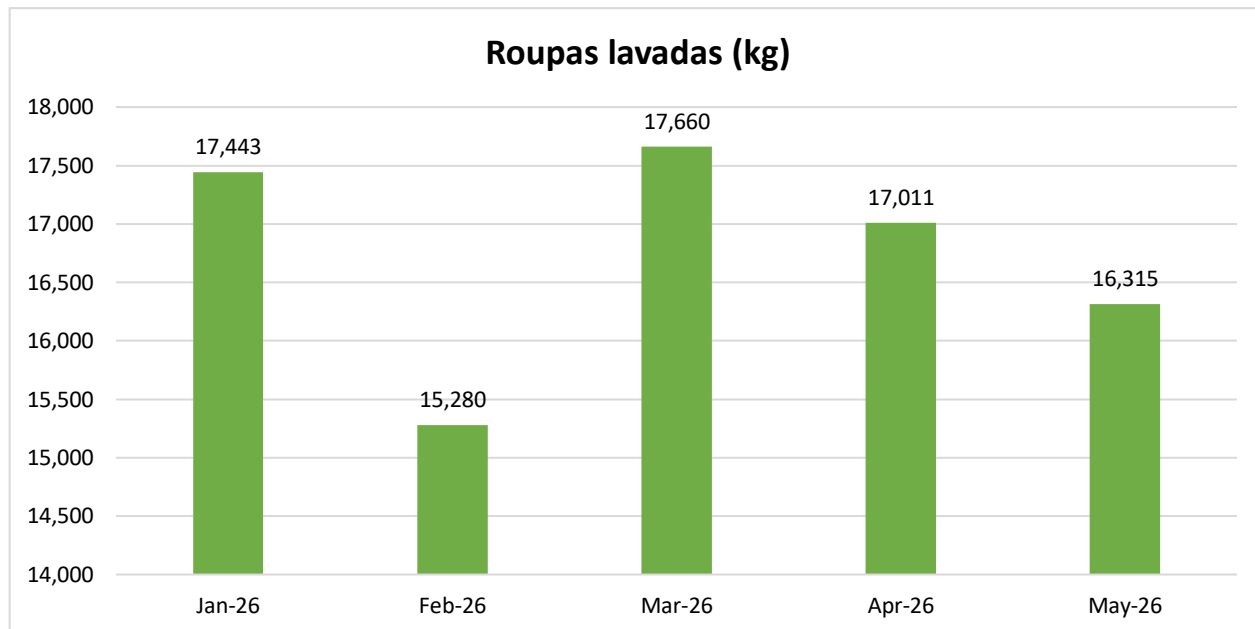
### SADT (Exames Gerais)



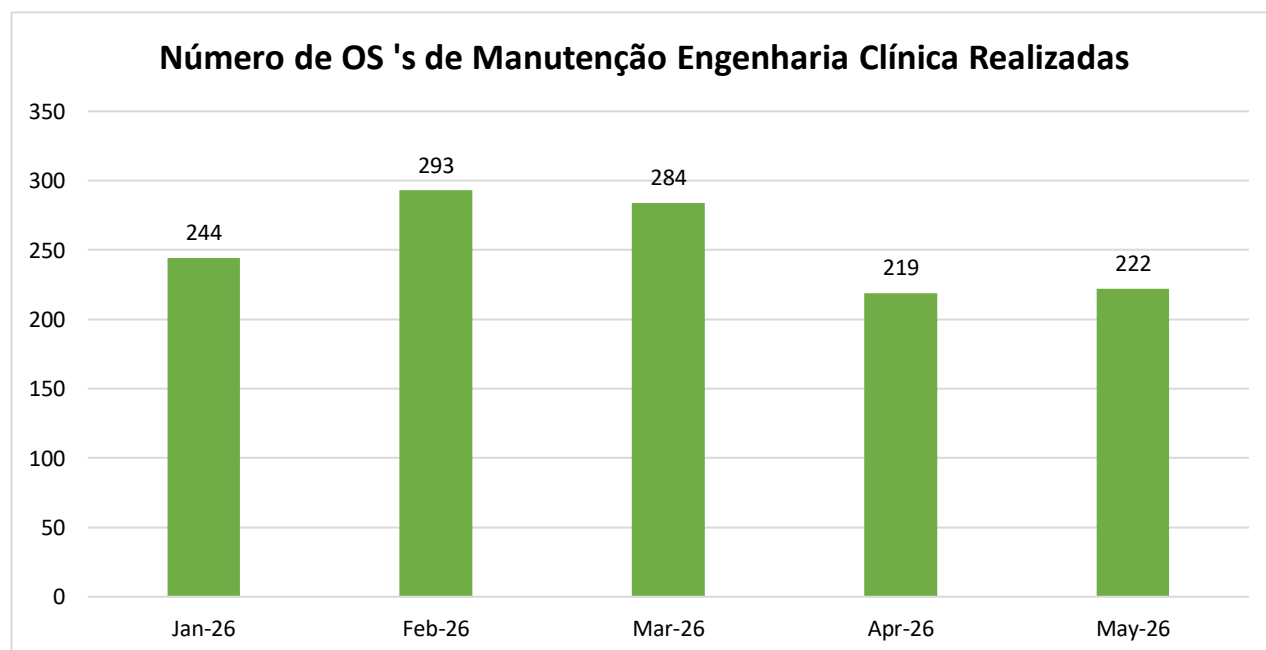
|                | Jan-26 | Feb-26 | Mar-26 | Apr-26 | May-26 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ECG            | 252    | 223    | 340    | 221    | 253    |
| RAIO-X         | 1,738  | 1,744  | 2,046  | 1,496  | 2,181  |
| TOMOGRAFIA     | 949    | 814    | 802    | 688    | 895    |
| ENDOSCOPIA     | 67     | 70     | 64     | 70     | 67     |
| COLONOSCOPIA   | 79     | 80     | 73     | 79     | 77     |
| ECOCARDIOGRAMA | 45     | 45     | 45     | 43     | 0      |
| DOPPLER        | 80     | 76     | 78     | 76     | 78     |
| ULTRASSOM      | 315    | 300    | 262    | 313    | 300    |

## 7. ÁREAS DE APOIO

### 7.1. LAVANDERIA

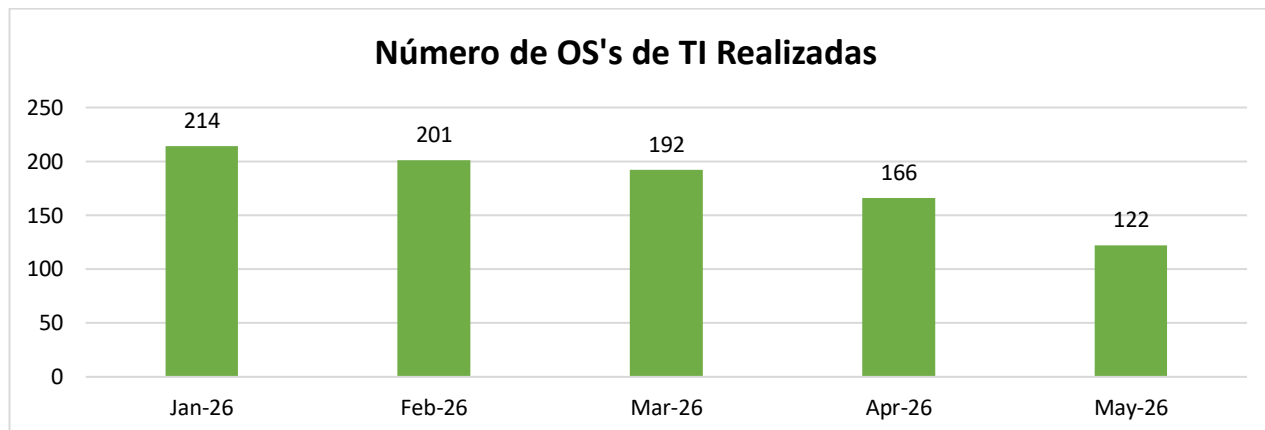


### 7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

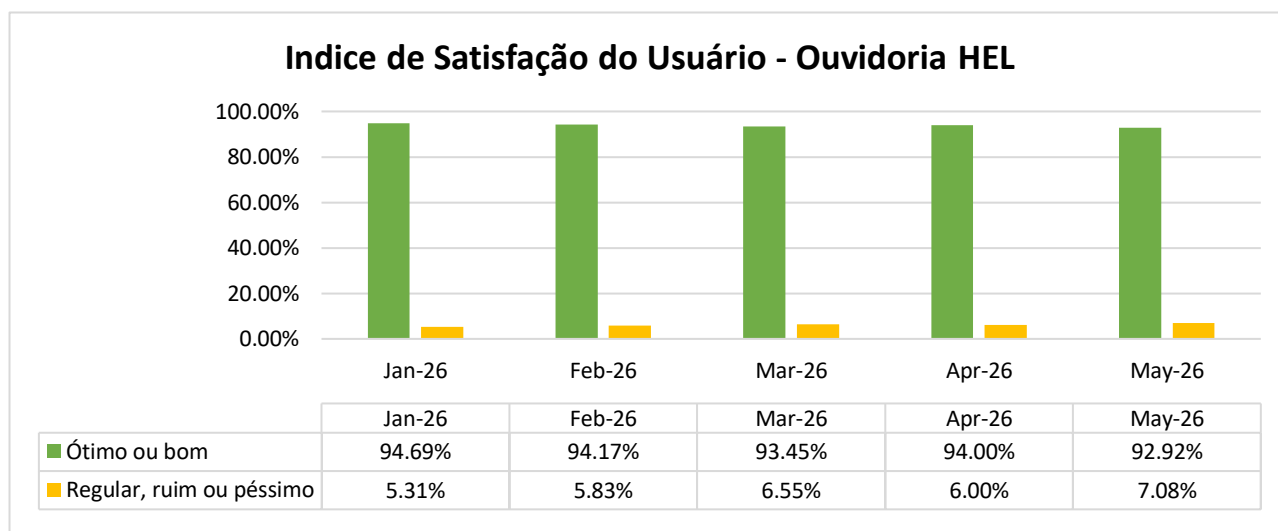




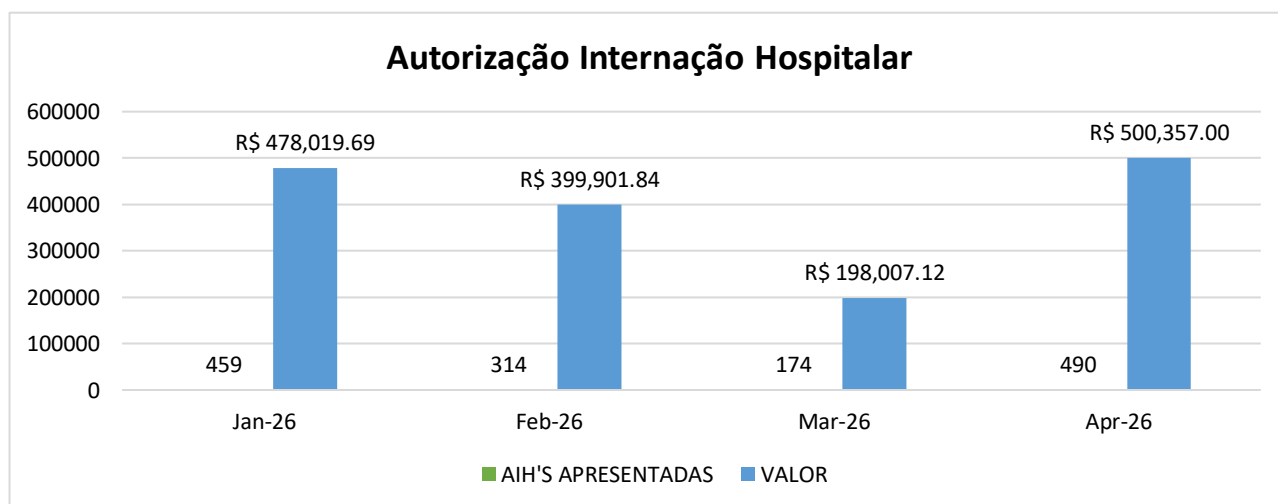
### 7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

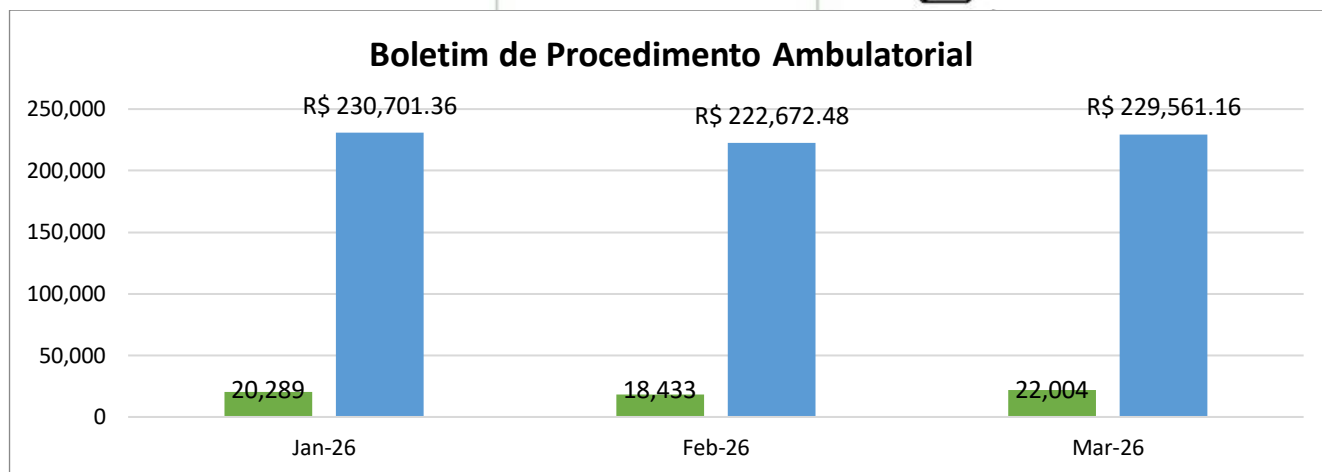


### 7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



### 7.5. FATURAMENTO





## 8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 441 colaboradores, dos quais 250 estão alocados na área assistencial e 191 em áreas administrativas e de apoio.

### Recrutamento e Seleção

No mês de maio, foram registradas 07 (sete) admissões e 11 (onze) desligamentos. As movimentações ocorreram tanto por iniciativa da instituição quanto por solicitação dos colaboradores, observando-se, em todos os casos, as necessidades do serviço e as diretrizes institucionais vigentes.

### 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 maio, o HEL promoveu 42 ações educativas, voltadas ao fortalecimento



das práticas assistenciais, ao desenvolvimento profissional e à promoção do bem-estar dos colaboradores. Entre os principais temas abordados, destacam-se:

- Integração de Novos Colaboradores
- Capacitação em Biossegurança e NR-32
- Treinamento voltado à segurança dos profissionais de saúde, reforçando as diretrizes de biossegurança e prevenção de acidentes ocupacionais.
- Treinamento em Habilidades Comportamentais
- Desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe e postura profissional.
- Comemoração do Dia das Mães
- Realização de homenagem em reconhecimento às colaboradoras mães, promovendo valorização profissional, integração e fortalecimento do clima organizacional.
- Campanha Maio Amarelo
- Ações educativas voltadas à conscientização sobre prevenção de acidentes de trânsito, estimulando comportamentos seguros dentro e fora do ambiente de trabalho.
- Ronda Psicológica – Gerenciando a Ansiedade
- Atividade voltada ao cuidado da saúde mental dos colaboradores, promovendo reflexões sobre autocuidado, equilíbrio emocional e qualidade de vida.
- Treinamento sobre a Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 1
- Capacitação em LGPD e Proteção de Dados



## **Atualização da NR-1 – Riscos Psicossociais e Saúde Mental**

Apresentação dos resultados do levantamento de riscos psicossociais realizado com os colaboradores do Hospital Estadual de Luziânia, utilizando o instrumento internacional COPSOQ II, referência na avaliação de fatores relacionados à saúde mental no ambiente de trabalho.

O levantamento avaliou aspectos como estresse ocupacional, carga de trabalho, relações interpessoais e condições organizacionais, contribuindo para a identificação de oportunidades de melhoria e fortalecimento das ações de promoção à saúde dos trabalhadores.

A apresentação foi conduzida pelas equipes de Psicologia Organizacional e Segurança do Trabalho, com participação da Diretoria Geral, Diretoria Técnica e Recursos Humanos, alinhando as práticas institucionais às diretrizes da atualização da NR-1.

Os resultados demonstraram que a instituição já desenvolve ações preventivas voltadas à saúde mental há aproximadamente dois anos, reforçando o compromisso com a gestão dos riscos psicossociais e a promoção de um ambiente de trabalho saudável.

Com base no diagnóstico realizado, foram definidas estratégias para fortalecer ações como escuta ativa, rodas de conversa, revisão de escalas de trabalho e iniciativas de acolhimento aos colaboradores.

A ação reforça o compromisso institucional com a valorização das pessoas, a prevenção do adoecimento ocupacional e a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada aos pacientes, reconhecendo que cuidar de quem cuida é essencial para a excelência dos serviços de saúde.

### **Processos Administrativos**

Foram dedicadas aproximadamente 150 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;



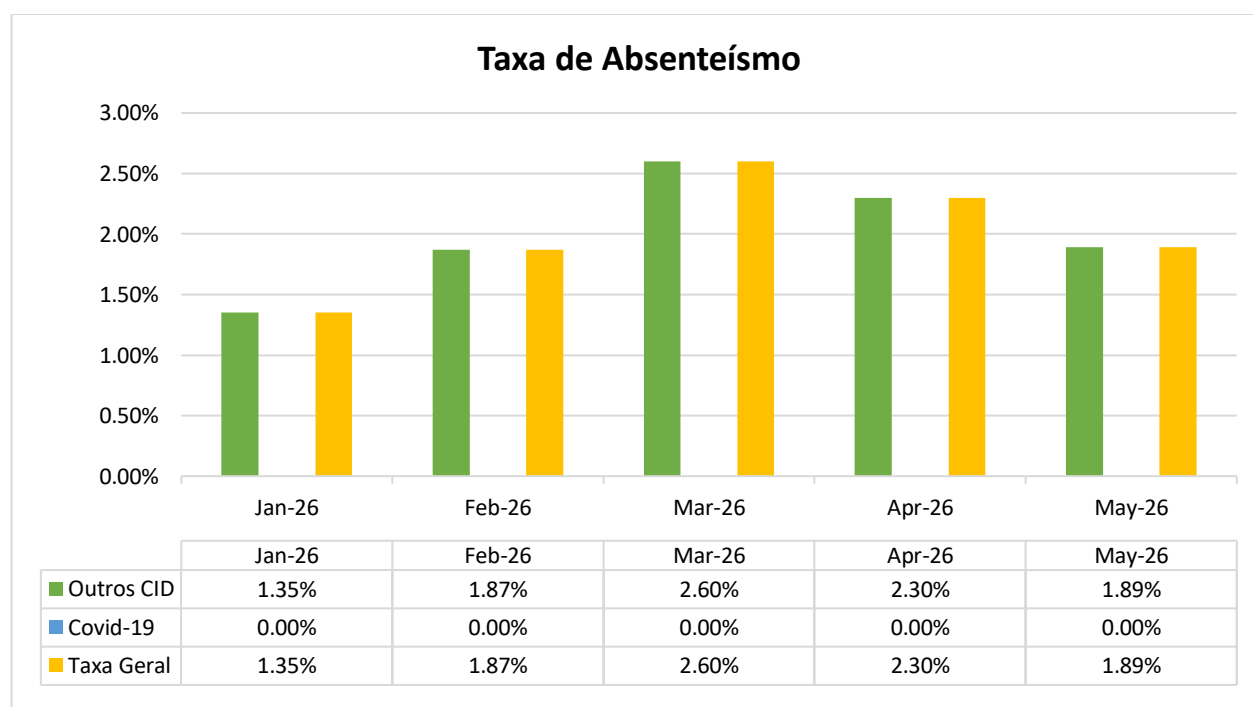
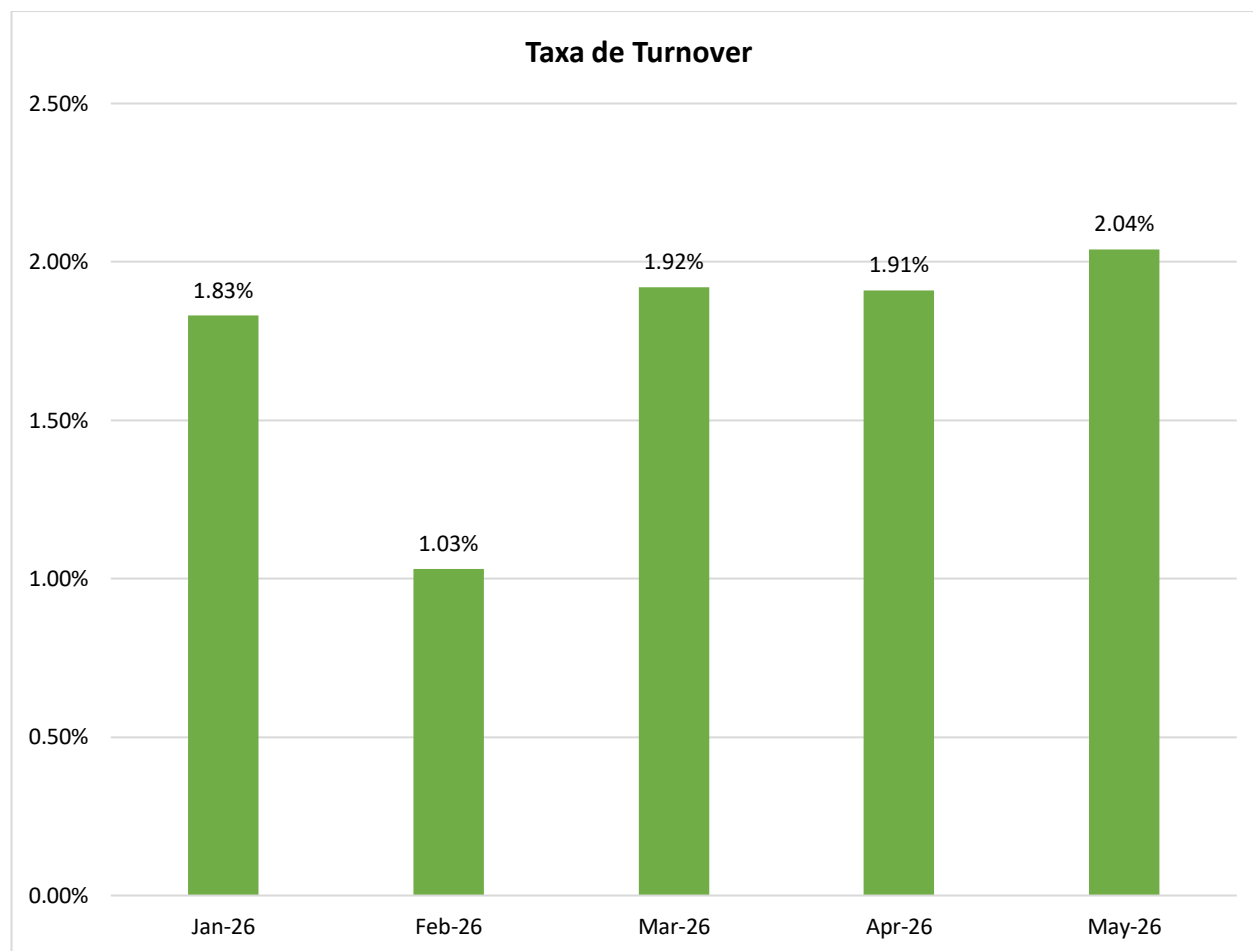
✓ Validação final para liberação do pagamento.

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





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





## **9. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL**

O presente relatório apresenta as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente ao longo do mês de maio de 2026, evidenciando os resultados alcançados na qualificação técnica das equipes, no fortalecimento dos processos institucionais e na promoção da segurança do paciente, da humanização e da melhoria contínua da assistência.

No período analisado, foram realizados 42 treinamentos, totalizando 826 participações e 792 horas treinadas, demonstrando ampla adesão dos colaboradores às ações educativas e reforçando o compromisso institucional com a aprendizagem contínua. Os indicadores refletem a consolidação da Educação Permanente como ferramenta estratégica para o desenvolvimento profissional, a padronização de processos e o fortalecimento da cultura organizacional.

As ações desenvolvidas contemplaram diferentes áreas da instituição, abrangendo capacitações assistenciais, administrativas, comportamentais, psicossociais, de segurança do trabalho, gestão e humanização, promovendo atualização técnica, fortalecimento das relações interpessoais e aprimoramento contínuo dos serviços prestados à população.

Durante o período, foram realizadas ações de integração de novos colaboradores conduzidas pelos setores de Educação Permanente, Recursos Humanos, SESMT e Qualidade. Essas atividades tiveram como objetivo apresentar a estrutura organizacional, os fluxos institucionais, protocolos assistenciais, normas de segurança, políticas internas e diretrizes de qualidade adotadas pelo hospital.

As integrações representam uma etapa fundamental para garantir que os novos profissionais iniciem suas atividades alinhados à cultura organizacional, compreendendo suas responsabilidades e a importância da atuação integrada entre os setores.

Impactos:

- Melhor adaptação dos colaboradores ao ambiente institucional;
- Redução de falhas decorrentes do desconhecimento de fluxos;
- Fortalecimento da cultura organizacional;
- Maior alinhamento entre os profissionais e os processos institucionais.



## **Desenvolvimento Humano, Saúde mental e relações interpessoais.**

Compreendendo a importância das competências socioemocionais no ambiente hospitalar, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento das habilidades comportamentais e ao cuidado com a saúde emocional dos colaboradores.

O treinamento de Habilidades Comportamentais abordou temas relacionados à comunicação assertiva, relacionamento interpessoal, inteligência emocional, postura profissional e trabalho em equipe, promovendo reflexões sobre o impacto dos comportamentos individuais nos resultados coletivos.

A Ronda Psicológica – Gerenciamento da Ansiedade proporcionou um espaço de escuta, acolhimento e orientação aos colaboradores, abordando estratégias práticas para manejo da ansiedade, organização emocional e enfrentamento das demandas do cotidiano hospitalar.

Também foi realizada uma ação especial em comemoração ao Dia das Mães, promovendo valorização, reconhecimento e fortalecimento do vínculo institucional com as colaboradoras.

Impactos:

- Fortalecimento das relações interpessoais;
- Melhoria da comunicação entre equipes;
- Promoção do bem-estar emocional;
- Redução de tensões no ambiente de trabalho;
- Valorização e reconhecimento dos colaboradores.

As ações voltadas à segurança do paciente constituíram um dos principais eixos trabalhados no período.

O treinamento sobre Meta 1 – Identificação Correta do Paciente reforçou a importância da utilização adequada dos identificadores institucionais, prevenindo falhas relacionadas à administração de medicamentos, realização de procedimentos e coleta de exames.

A capacitação sobre Metas Internacionais de Segurança do Paciente revisitou conceitos fundamentais relacionados à cultura de segurança, prevenção de eventos adversos e responsabilidade compartilhada no cuidado.



O treinamento de Transição de Cuidados abordou a importância da comunicação efetiva entre profissionais durante transferências de pacientes, mudanças de setor e continuidade da assistência, minimizando perdas de informação e fortalecendo a segurança do cuidado.

Também foram realizadas capacitações sobre Prevenção de Erros Pré-Analíticos e Rotina Assistencial, além da Conduta Frente à Amostra Inadequada ou Recoleta, fortalecendo a qualidade dos processos laboratoriais e reduzindo riscos diagnósticos.

A ação de Higienização das Mãos reforçou a principal medida de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, promovendo atualização das equipes sobre técnicas corretas e momentos indicados para sua realização.

#### Impactos:

- Fortalecimento das Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
- Maior adesão aos protocolos institucionais;
- Redução de riscos assistenciais;
- Melhoria da comunicação entre equipes;
- Aprimoramento da continuidade do cuidado;
- Fortalecimento da cultura de segurança.

Foram desenvolvidas ações voltadas à identificação e mitigação de riscos institucionais, utilizando metodologias participativas e estratégias de gestão preventiva.

O treinamento Mapeamento de Riscos – Dinâmica Caixa Preta da Segurança permitiu que os colaboradores identificassem vulnerabilidades existentes nos processos de trabalho, refletissem sobre potenciais eventos adversos e propusessem medidas preventivas.

A capacitação em Gestão Avançada e Análise de Falhas promoveu discussões sobre investigação de não conformidades, análise de causa raiz e implementação de ações corretivas e preventivas.

Também foram abordados temas relacionados à Contingência e Continuação do Serviço Prestado, fortalecendo a preparação institucional para situações críticas e garantindo maior resiliência organizacional.

#### Impactos:

- Ampliação da percepção de riscos;
- Fortalecimento da cultura preventiva;



- Melhoria dos processos institucionais;
- Maior capacidade de resposta diante de situações críticas;
- Aprimoramento da gestão baseada em análise de riscos.

As ações voltadas à saúde e segurança ocupacional contemplaram treinamentos sobre NR-32, abordando riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos presentes no ambiente hospitalar.

A capacitação sobre Classificação das Atividades Insalubres e seus Riscos ampliou o conhecimento dos colaboradores sobre os fatores de exposição ocupacional e as medidas de proteção necessárias para redução dos riscos.

Também foi realizada a ação Gestão Preventiva: Programas de Segurança, Saúde e Conformidade, fortalecendo a compreensão sobre a importância do cumprimento das normas regulamentadoras e da atuação preventiva na promoção de ambientes seguros.

Em alusão ao movimento nacional de conscientização para redução de acidentes de trânsito, foi promovida a Campanha Maio Amarelo, estimulando reflexões sobre responsabilidade, prudência e preservação da vida.

#### Impactos:

- Fortalecimento da cultura de segurança ocupacional;
- Maior conhecimento sobre riscos ambientais;
- Estímulo à prevenção de acidentes;
- Ampliação da conformidade legal e normativa;
- Promoção de ambientes mais seguros para colaboradores e pacientes.

A capacitação em Cuidados Paliativos e Cuidados de Fim de Vida proporcionou reflexões sobre assistência humanizada, manejo do sofrimento, comunicação com pacientes e familiares e tomada de decisão em situações complexas.

O treinamento reforçou a importância da dignidade, do conforto e da qualidade de vida como elementos fundamentais no cuidado de pacientes com doenças ameaçadoras da vida.

#### Impactos:

- Fortalecimento da assistência centrada na pessoa;
- Ampliação da sensibilidade das equipes;
- Melhoria da comunicação com pacientes e familiares;
- Qualificação do cuidado em situações de maior vulnerabilidade.



As ações de humanização mantiveram-se como importantes ferramentas de acolhimento e cuidado integral.

Foram realizadas 15 visitas no jardim, possibilitando aos pacientes momentos de convivência com familiares em ambiente externo, reduzindo os impactos emocionais da hospitalização e promovendo bem-estar.

Também ocorreram 02 visitas virtuais, permitindo que pacientes mantivessem contato com familiares mesmo diante de limitações de acesso presencial.

O projeto Aniversariante do Dia contemplou 01 paciente, proporcionando um momento de acolhimento, celebração e valorização durante o período de internação.

Impactos:

- Redução do sofrimento emocional associado à internação;
- Fortalecimento dos vínculos familiares;
- Melhoria da experiência do paciente;
- Promoção do cuidado humanizado;
- Valorização da dimensão emocional do processo de recuperação.

As ações desenvolvidas ao longo do mês de maio resultaram em avanços significativos na qualificação das equipes e no fortalecimento dos processos institucionais.

Observou-se maior adesão aos protocolos assistenciais, fortalecimento da cultura de segurança do paciente e ampliação da capacidade dos profissionais em identificar riscos e atuar preventivamente. As capacitações contribuíram para aprimorar a comunicação entre equipes, fortalecer a continuidade do cuidado e promover maior padronização das práticas assistenciais.

No âmbito da gestão e da segurança ocupacional, verificou-se maior conscientização sobre riscos ambientais, conformidade normativa e responsabilidade compartilhada na prevenção de acidentes e eventos adversos.

O conjunto das ações realizadas durante o mês demonstra a capacidade institucional de integrar educação permanente, gestão de riscos, desenvolvimento humano e assistência em uma estratégia única de fortalecimento organizacional.

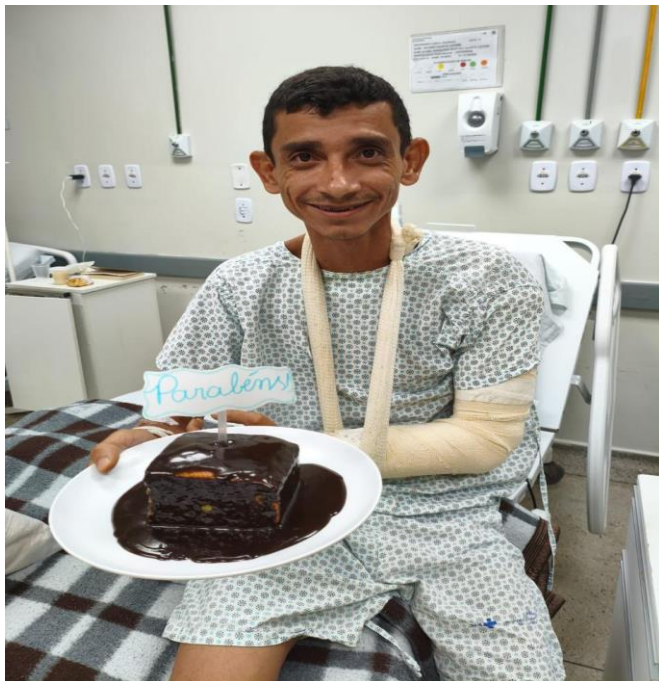


Observa-se uma evolução consistente na maturidade dos processos institucionais e no envolvimento das equipes com práticas de melhoria contínua, evidenciando que a aprendizagem deixou de ser uma atividade pontual para tornar-se parte integrante da rotina organizacional.

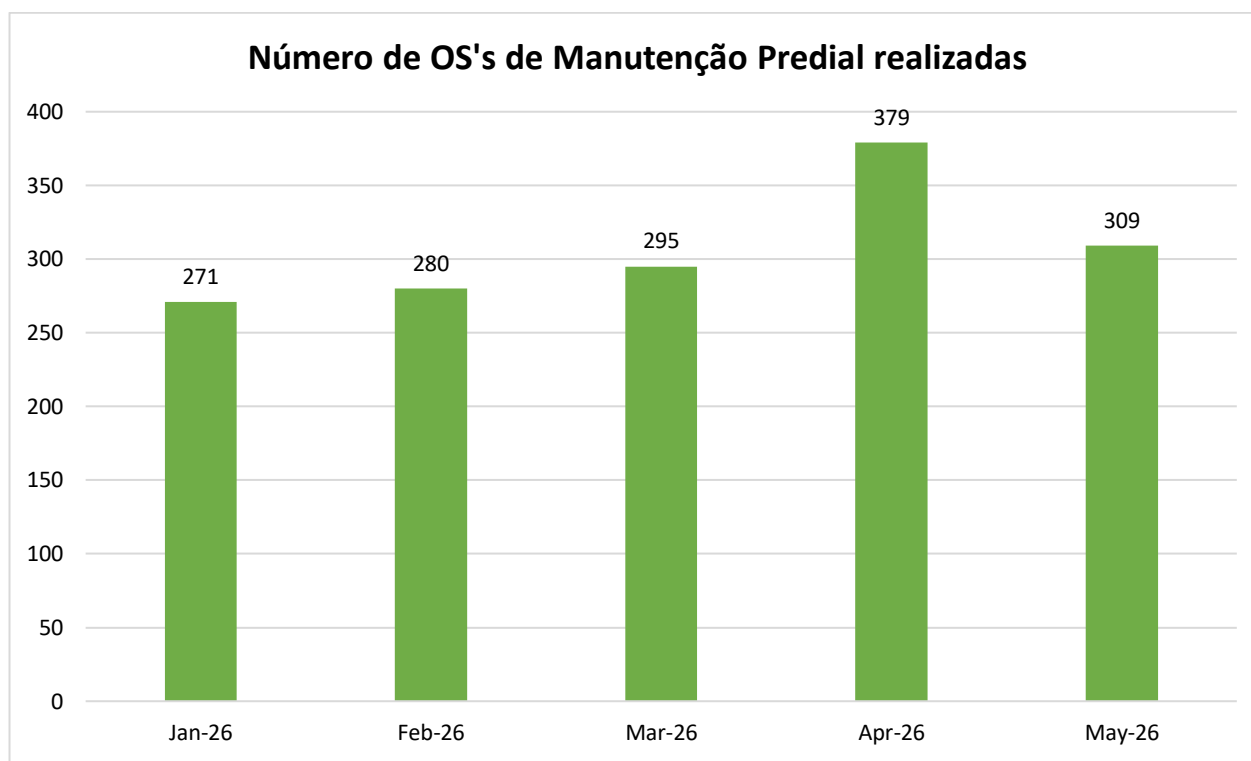
As iniciativas desenvolvidas contribuíram para fortalecer a autonomia dos profissionais, ampliar a reflexão crítica sobre os processos de trabalho e estimular uma postura cada vez mais participativa na construção de soluções e melhorias.

Dessa forma, o período consolidou avanços importantes na qualificação profissional, na segurança assistencial e na humanização do cuidado, reforçando o compromisso do Hospital Estadual de Luziânia com a excelência dos serviços prestados à população e com a valorização das pessoas que constroem diariamente essa assistência.





## 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.

No período, destaca-se a inauguração da Área de Descompressão destinada aos colaboradores do Hospital Estadual de Luziânia. O novo espaço foi desenvolvido com o objetivo de proporcionar momentos de descanso, bem-estar e recuperação física e mental durante a jornada de trabalho, contribuindo para a valorização dos profissionais e para a promoção de um ambiente organizacional mais saudável. A iniciativa reforça o compromisso da unidade com a qualidade de vida de seus colaboradores, reconhecendo a importância do cuidado com aqueles que atuam diariamente na assistência à população.









## 11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado nos indicadores e registros consolidados do mês de maio, 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 — como o expressivo desempenho nas cirurgias ambulatoriais e programadas, além do contínuo atingimento nas saídas hospitalares —, 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 consolidação do maior pico de produção cirúrgica do ano, pela evolução positiva e segura da taxa de ocupação geral e pela estabilidade resolutiva nos atendimentos de urgência e emergência — 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.

Ademais, os avanços observados neste período reforçam a importância do planejamento estratégico contínuo e do investimento no desenvolvimento das equipes multiprofissionais. Ao alinhar a otimização dos recursos operacionais à humanização do cuidado, a unidade não apenas supera as metas contratuais estabelecidas, mas consolida-se como uma referência de resolutividade e segurança assistencial, preparada para absorver as futuras demandas e os desafios do cenário de saúde regional.



*José N*

---

**JOSE CARLOS RIBEIRO NETO**  
**COORDENADOR DE APOIO OPERACIONAL – HEL**

*Marina Roriz*

---

**MARINA MORAIS GERMANO RORIZ**  
**GERENTE ASSISTENCIAL E MULT - HEL**

*Francisco A*

---

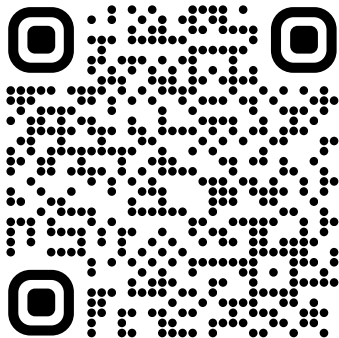
**FRANCISCO AMUD**  
**DIRETOR GERAL – HEL**

*Guilherme A*

---

**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/591041d3ca7cce92744c5a6bcb915aa34df040403c096a3d>

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.**

e409dd4b30afe08d0c2673e1fbeb345797d96688431ce6ea2fbb907daae29e8  
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

05/06/2026 08:44 **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) criou o documento  
Hash SHA256 do arquivo: e409dd4b30afe08d0c2673e1fbeb345797d96688431ce6ea2fbb907daae29e8

05/06/2026 08:50 **Marina Morais Germano Roriz** (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) visualizou o documento  
Endereço de IP: 170.233.246.123 Porta: 13019

05/06/2026 08:50 **Marina Morais Germano Roriz** (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) assinou o documento  
Endereço de IP: 170.233.246.123 Navegador: Safari/26.5 Tipo de geolocalização: IP  
Porta: 13019 Arquitetura: ARM64 Precisão: 5km+  
SO: iOS 18\_7 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

05/06/2026 08:53 **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: 45805

05/06/2026 08:53 **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/148.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP  
Porta: 45805 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+  
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

05/06/2026 09:21 **Francisco Campos Amud** (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) visualizou o documento  
Endereço de IP: 177.86.15.192 Porta: 58410

|    |                  |                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                          |
|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ✍️ | 05/06/2026 09:21 | Francisco Campos Amud (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) assinou o documento               |                                                                         |                                                                                          |
|    |                  | Endereço de IP: 177.86.15.192<br>Porta: 58410<br>SO: AndroidOS 10                                                 | Navegador: Chrome/143.0.0.0<br>Arquitetura: ARM<br>Render engine: Gecko | Tipo de geolocalização: IP<br>Precisão: 5km+<br>Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437 |
| 👁️ | 05/06/2026 09:51 | Guilherme Abraão Simão de Almeida (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) visualizou o documento |                                                                         |                                                                                          |
|    |                  | Endereço de IP: 177.174.208.242                                                                                   | Porta: 43723                                                            |                                                                                          |
| ✍️ | 05/06/2026 09:51 | Guilherme Abraão Simão de Almeida (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) assinou o documento    |                                                                         |                                                                                          |
|    |                  | Endereço de IP: 177.174.208.242<br>Porta: 43723<br>SO: iOS 18_7                                                   | Navegador: Safari/26.5<br>Arquitetura: ARM64<br>Render engine: Gecko    | Tipo de geolocalização: IP<br>Precisão: 5km+<br>Latitude e longitude: -15.7798, -47.9331 |