



Junho 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 - SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022 – SES/GO

CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

CONTRATADO

Instituto Patris

UNIDADE GERENCIADA

Hospital Estadual de Luziânia

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

DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS

DIREÇÃO GERAL

Francisco Amud

DIREÇÃO TÉCNICA

Drª Patrícia Alves de Castro Porto Marinho



SUMÁRIO

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



2.13.	PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS	24
2.14.	TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	25
2.17.	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO	27
2.18.	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS	27
3.	DADOS ASSISTENCIAIS	28
4.	DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	32
4.1.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	32
5.	DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	36
5.1.	FARMÁCIA	36
5.2.	FISIOTERAPIA.....	37
5.3.	SERVIÇO SOCIAL	38
5.4.	PSICOLOGIA.....	39
5.5.	FONOAUDIOLOGIA	40
6.	SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT.....	41
7.	ÁREAS DE APOIO	42
7.1.	LAVANDERIA	42
7.2.	SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA	42
7.3.	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	43
7.4.	SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA	43
7.5.	FATURAMENTO.....	44
8.	RECURSOS HUMANOS.....	45
9.	EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL.....	48
10.	SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	54
11.	CONCLUSÃO	55



1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Eficácia Junho (%)
Saídas de Clínica Médica	155	149	147	151	157	152	150	97%
Saídas Cirúrgicas	203	209	204	220	196	233	197	97%
Saídas Obstétricas	127	142	124	132	148	136	129	102%
Total	485	500	475	503	501	521	476	98%

Cirurgias	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Eficácia Junho (%)
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	10	20	7	9	5	83%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	6	6	7	6	6	100%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	52	51	51	48	51	52	106%
Total	61	64	67	77	62	66	63	103%

Ambulatório	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Eficácia Junho (%)
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.264	1.294	1.351	1.294	1.309	1.253	100%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.071	1.183	1.452	1.258	1.190	1.047	110%
Procedimentos Ambulatoriais	180	186	178	194	197	215	218	121%
Total	2.380	2.521	2.655	2.997	2.749	2.714	2.518	106%



SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Eficácia Junho (%)
Colonoscopia	80	79	80	72	79	77	77	96%
Ecocardiograma	45	45	45	45	43	44	43	96%
Eletrocardiograma	10	8	10	13	9	10	10	100%
Endoscopia	70	67	70	64	70	67	66	94%
Raio X	10	21	10	16	10	10	10	100%
Tomografia	200	223	195	167	192	200	199	100%
USG/Doppler	80	80	76	78	75	78	75	94%
USG	300	303	295	256	298	294	297	99%
Total	795	826	781	711	776	780	777	98%

Indicadores	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	93,13%	91,86%	83,98%	88,96%	92,60%	86,07%
Total de paciente - dia no período		1761	1569	1588	1628	1751	1575
Total de leito/dia		1.891	1.708	1.891	1.830	1.891	1.830
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤4 (Dias)	3,52	3,30	3,16	3,25	3,36	3,31
Total de paciente - dia no período		1762	1569	1588	1628	1751	1575
Total de saídas no período		500	475	503	501	521	476
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	≤ 24	6,23	7,02	14,47	9,68	6,40	12,86
Taxa de ocupação		93,13%	91,86%	83,98%	88,96%	92,60%	86,07%
Média de permanência		3,52	3,30	3,16	3,25	3,36	3,31
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	< 5%	4,44%	3,03%	0,00%	0,00%	0,00%	3,33%
Nº de retorno em até 48 hs		2	1	0	0	0	1
Nº total de saídas da UTI por alta		45	33	44	29	47	30



5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)	≤ 20	4,71%	5,04%	4,96%	3,19%	3,82%	1,84%
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias		14	17	19	13	15	7
Nº total de internações hospitalares		297	337	383	407	393	380
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,36%	#DIV/0!
Total de procedimentos rejeitados no SIH		0	0	0	0	2	
Total de procedimentos apresentados no SIH		459	314	174	490	557	
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Nº de cirurgias programadas suspensas		0	0	0	0	0	0
Nº de cirurgias programadas		64	67	77	62	66	63
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (I) para o primeiro ano-	< 25%	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		-	-	-	-	-	-
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		-	-	-	-	-	-
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (I) para o segundo ano	< 10%	4,71%	3,20%	5,26%	3,41%	3,39%	3,41%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		36	25	41	29	28	28
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		765	781	780	850	826	822
10. Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	39,17%	47,37%	41,38%	34,59%	36,29%	50,00%
Nº de cesáreas realizadas		47	54	48	46	45	65
Total de partos realizados		120	114	116	133	124	130
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesária	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês		47	54	48	46	45	65
Total de parturientes submetidos à cesárea no mês		47	54	48	46	45	65
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas		3.308	3.352	3.710	2.986	3.818	3.334
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.308	3.352	3.710	2.986	3.818	3.334
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias		156	143	211	241	183	122
Total de atendimentos realizados mensalmente		156	143	211	241	183	122

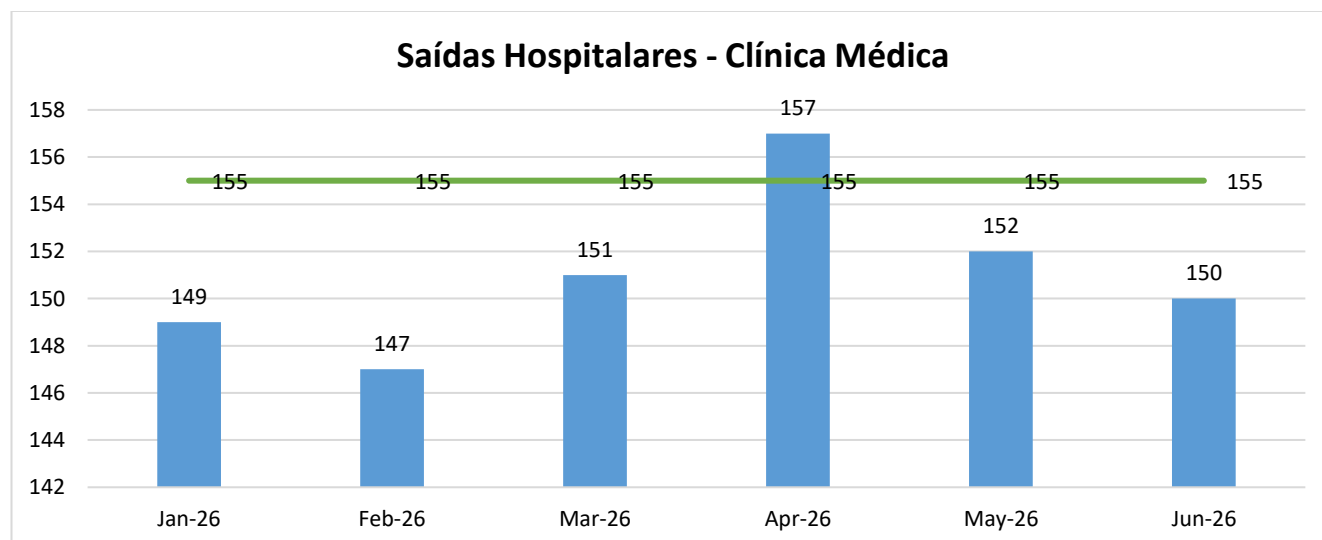


14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação		14	18	21	25	15	6
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		14	18	21	25	15	6
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	96,81%	96,81%	95,13%	95,13%	95,13%	98,06%
[Número total de itens contados em conformidade /		34490,00	34490,00	7470,00	7470,00	7470,00	50040,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		35628,00	35628,00	7852,00	7852,00	7852,00	51030,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	0,29%	0,39%	0,94%	0,05%	0,12%	0,43%
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)		R\$ 817,15	R\$ 1.426,00	R\$ 2.663,02	R\$ 124,77	R\$ 262,61	R\$ 1.182,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R\$ 278.104,07	R\$ 369.205,86	R\$ 284.130,69	R\$ 231.002,77	R\$ 216.791,98	R\$ 273.939,07
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	95,08%	98,31%	98,68%	97,98%	98,50%	100,00%
Número de intervenções aceitas		116	175	150	194	197	195
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		122	178	152	198	200	195

1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

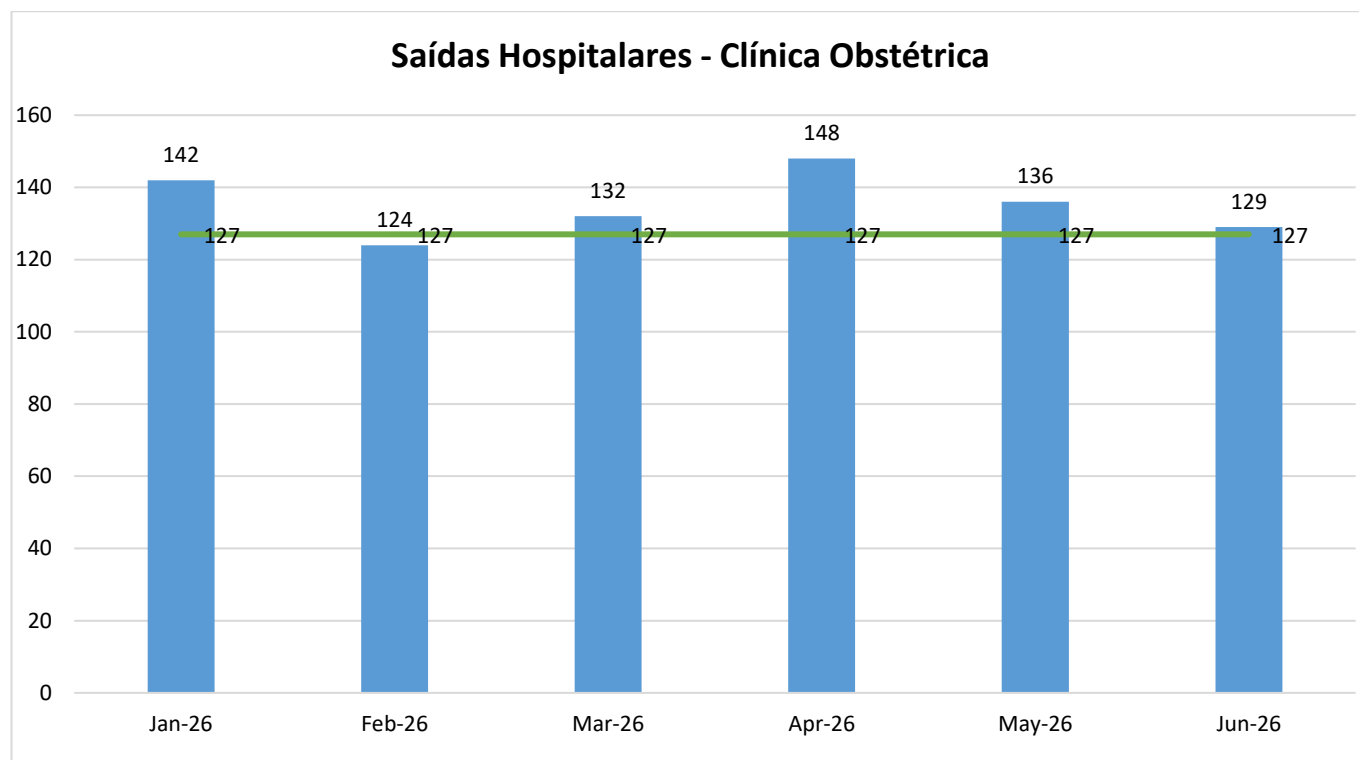
O 2º termo aditivo do contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 485 saídas hospitalares, sendo 155 saídas de clínica médica, 127 saídas de clínica obstétrica, 203 saídas de clínica cirúrgica.





As saídas hospitalares na Clínica Médica registraram em junho 150 procedimentos realizados, apresentando uma oscilação negativa de aproximadamente 1,3% em relação às 152 saídas contabilizadas em maio. Com este volume absoluto, o setor atingiu 96,8% da meta estabelecida de 155 procedimentos. Este resultado demonstra a manutenção do ritmo assistencial da enfermaria, evidenciando uma gestão de leitos focada na continuidade do cuidado e na segurança clínica dos pacientes internados.

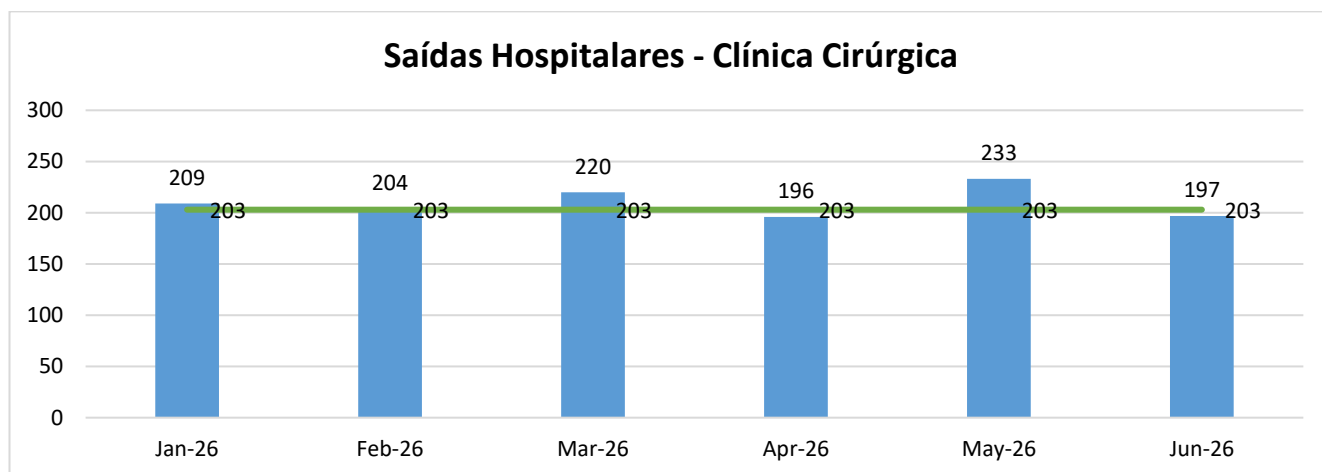
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



As saídas hospitalares na Clínica Obstétrica registraram em junho 129 procedimentos realizados, o que representa um recuo de aproximadamente 5,1% em relação às 136 saídas observadas no mês de maio. Apesar dessa variação no volume absoluto, a especialidade demonstrou um resultado sólido ao superar em 101,6% a meta estipulada de 127 procedimentos para o período. Este desempenho ratifica a eficiência do planejamento assistencial voltado à linha de cuidado materno-infantil, assegurando agilidade no fluxo de internação e alta para as gestantes e puérperas assistidas na unidade.

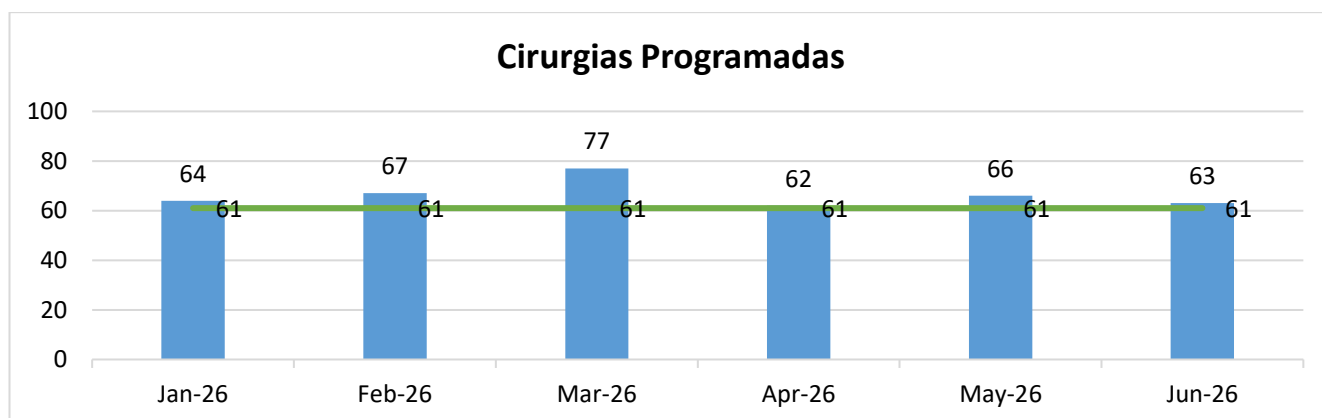


1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



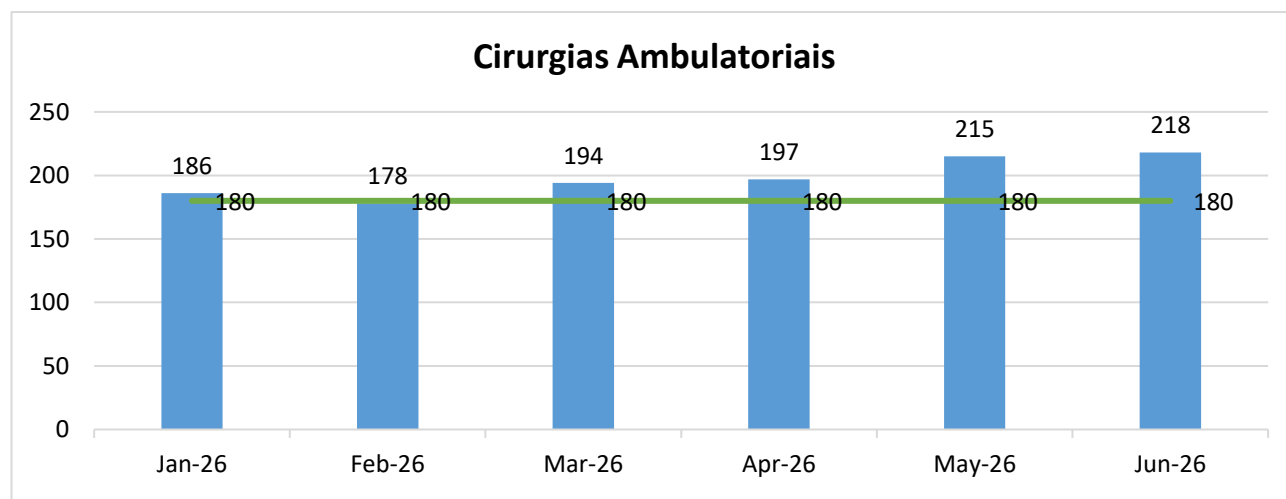
As saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica registraram em junho 197 procedimentos realizados, o que representa uma oscilação de aproximadamente 15,4% em comparação às 233 saídas contabilizadas no mês anterior. Apesar desse recuo no volume absoluto de altas, a especialidade manteve um ritmo de entrega operacional expressivo ao consolidar 97,0% de atingimento da meta contratual de 203 procedimentos. Este resultado reflete a capacidade técnica da unidade em manter a estabilidade no giro de leitos pós-cirúrgicos, otimizando o fluxo de recuperação dos pacientes e assegurando a continuidade dos cuidados de média e alta complexidade na rede regional

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As cirurgias programadas registraram em junho 63 procedimentos realizados, apresentando uma oscilação de aproximadamente 4,5% (ou um recuo de 3 procedimentos) em relação às 66 intervenções contabilizadas em maio. Mesmo com essa variação marginal no volume absoluto, o centro cirúrgico superou a meta contratual estabelecida de 61 procedimentos, atingindo 103,2% de

conformidade. Este resultado evidencia a consistência operacional da unidade e o cumprimento rigoroso do cronograma eletivo, garantindo o acesso resolutivo da população regional aos procedimentos cirúrgicos planejados.



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.

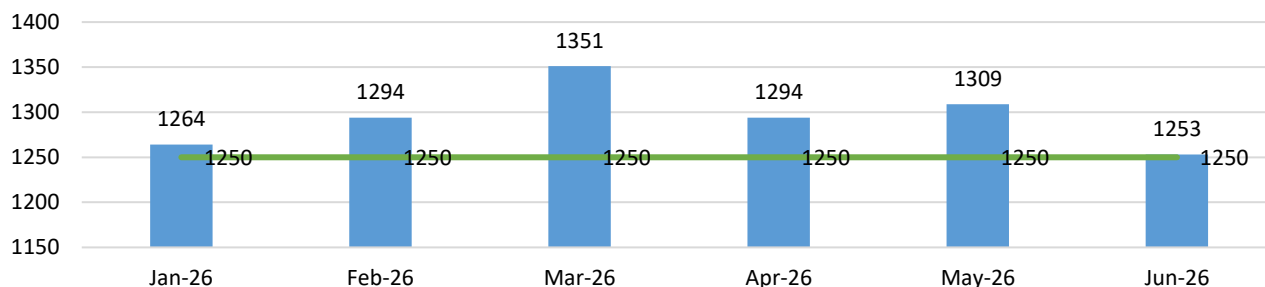
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

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.

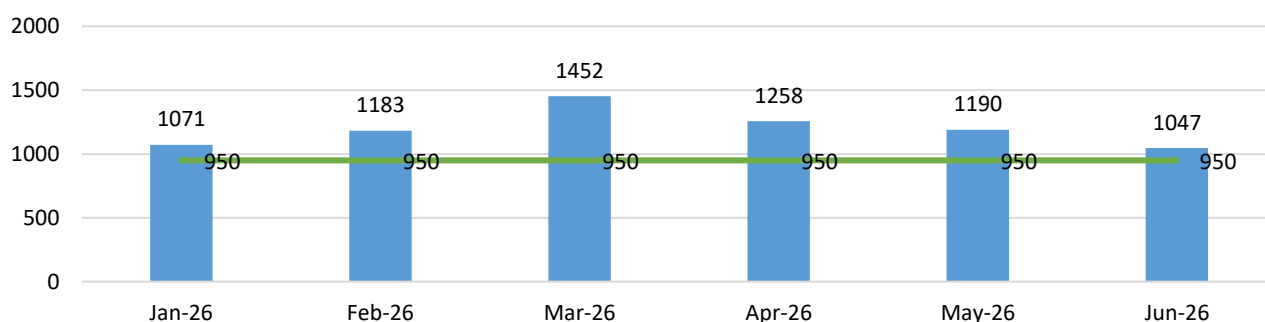
Atualmente, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) disponibiliza atendimento médico em várias especialidades, incluindo Cardiologia (avaliação de risco cirúrgico), Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, Proctologia, Urologia e Angiologia, ampliando o acesso à saúde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



Consultas Médicas



Consultas Não Médicas



O mês de junho/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:** Consultas Médicas registrou em junho 1.253 atendimentos realizados, apresentando uma oscilação de aproximadamente 4,3% (um recuo de 56 consultas) em relação às 1.309 consultas contabilizadas em maio. Apesar desse ajuste no volume absoluto, o setor manteve-se perfeitamente alinhado com o planejamento estratégico da unidade, atingindo 100,2% de conformidade frente à meta contratual estabelecida de 1.250 procedimentos para o período.
- **Consultas Não Médicas:** Consultas Não Médicas (multiprofissionais) registrou em junho 1.047 atendimentos realizados, mantendo uma produção expressiva que superou com segurança a meta contratual estabelecida de 950 procedimentos para o período. Com esse resultado, o setor alcançou 110,2% de conformidade em relação ao planejamento planejado. Esse desempenho valida o papel estratégico e a alta resolutividade da equipe multiprofissional no ambulatório, assegurando um suporte integral e humanizado que consolida a qualidade do cuidado oferecido à população regional.



1.1.6. SADT EXTERNO

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

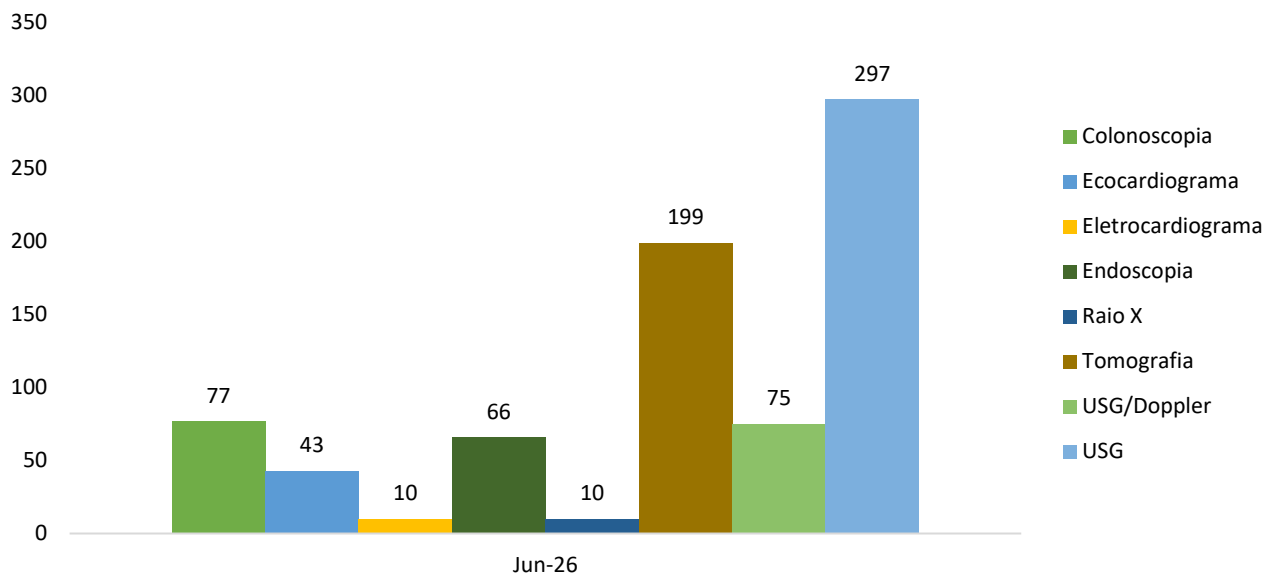
Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

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

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



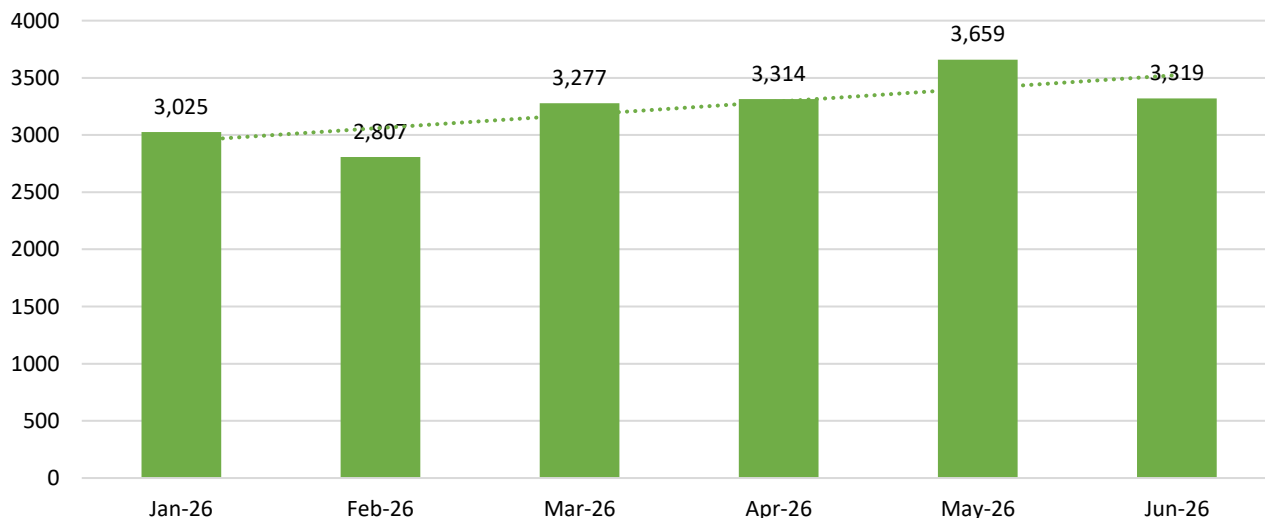
SADT Externo



1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

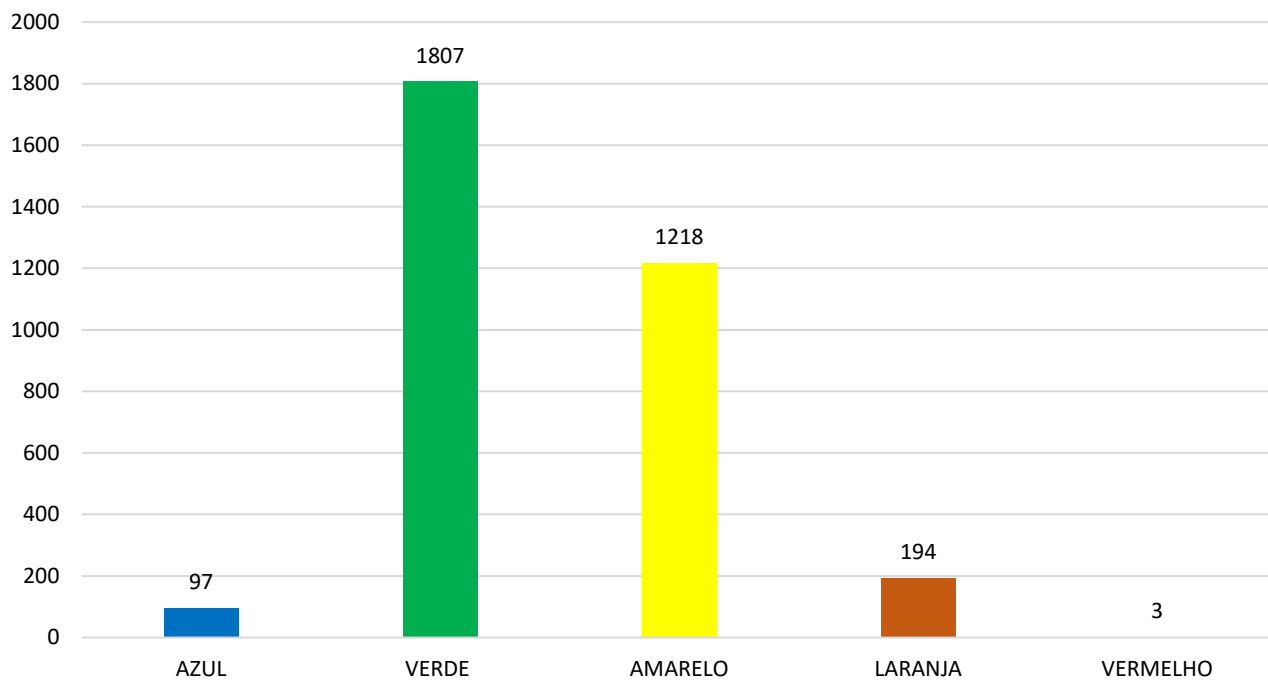
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da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

Atendimento Urgência e Emergência





Acolhimento Classificação Risco - ACR



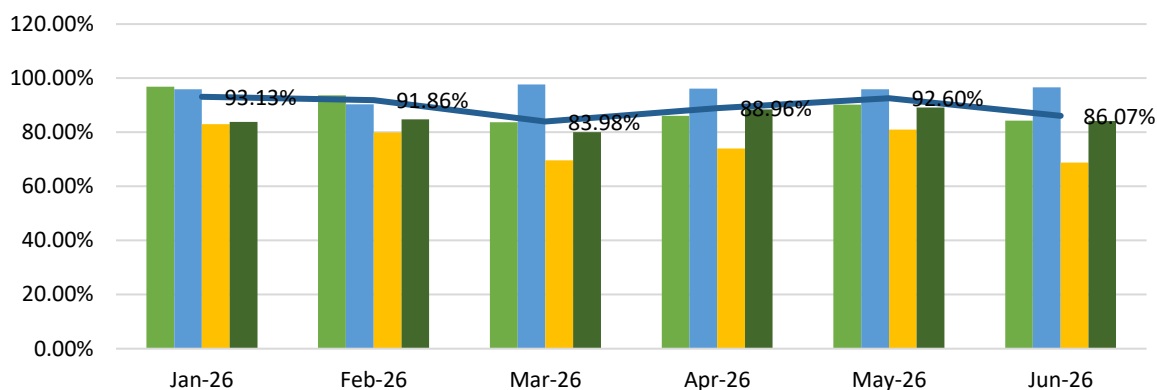
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

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



Taxa de Ocupação



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	96.91%	93.60%	83.74%	86.11%	90.19%	84.31%
UTI	95.85%	90.31%	97.70%	96.19%	95.85%	96.67%
Clínica Cirúrgica	83.02%	79.89%	69.61%	74.04%	80.98%	68.77%
Maternidade	83.87%	84.74%	80.06%	88.48%	89.15%	84.24%
Geral	93.13%	91.86%	83.98%	88.96%	92.60%	86.07%

A Taxa de Ocupação Geral da unidade consolidou o mês de junho em 86,07%, demonstrando uma utilização altamente otimizada de sua capacidade instalada e o gerenciamento equilibrado dos leitos.

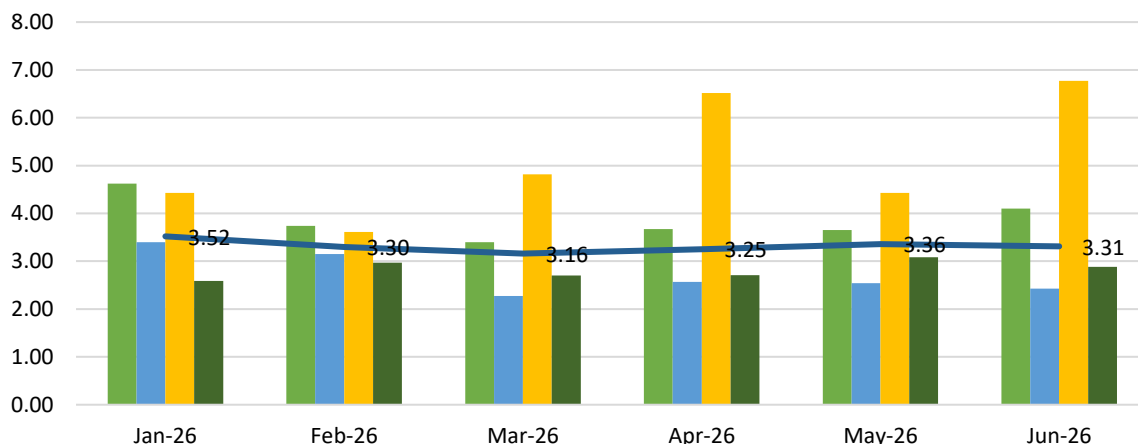
Entre os setores analíticos, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) despontou com o maior índice de ocupação no período, registrando uma performance expressiva de 96,67%. A Clínica Médica e a Maternidade também mantiveram patamares operacionais muito robustos e seguros, fixando-se em 84,31% e 84,24%, respectivamente. Complementando o fluxo assistencial, a Clínica Cirúrgica encerrou o período com 68,77% de ocupação. Este cenário global atesta a sólida dinâmica assistencial e o contínuo giro de leitos na instituição, assegurando a retaguarda e a pronta resolutividade diante das demandas hospitalares complexas da região.

2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

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



Média de Permanência



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	4.62	3.74	3.40	3.67	3.65	4.10
Clínica Cirúrgica	3.40	3.15	2.27	2.57	2.54	2.43
UTI	4.43	3.61	4.82	6.52	4.43	6.77
Maternidade	2.59	2.97	2.70	2.71	3.08	2.88
Geral	3.52	3.30	3.16	3.25	3.36	3.31

A Média de Permanência Geral da unidade encerrou o mês de junho em 3,31 dias, mantendo uma linha de estabilidade e um gerenciamento assistencial equilibrado em comparação aos meses anteriores. Ao analisar o comportamento por especialidade, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentou uma média de 6,77 dias, reflexo natural do perfil de alta complexidade e criticidade dos pacientes assistidos no setor. Na Clínica Médica, a permanência média fixou-se em 4,10 dias, enquanto a Maternidade e a Clínica Cirúrgica registraram giros mais céleres, com médias de 2,88 dias e 2,43 dias, respectivamente.

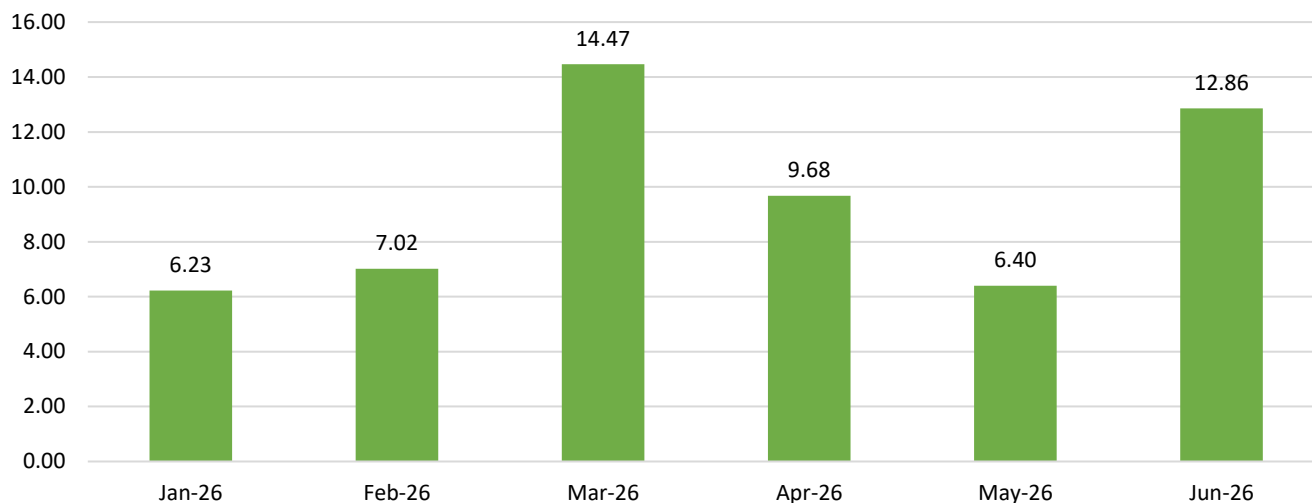
Esses intervalos demonstram a eficiência dos protocolos institucionais de desospitalização segura, otimizando a disponibilidade de leitos e assegurando o tempo necessário para a plena recuperação clínica dos usuários.

2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 24 horas ou tempo inferior a este.



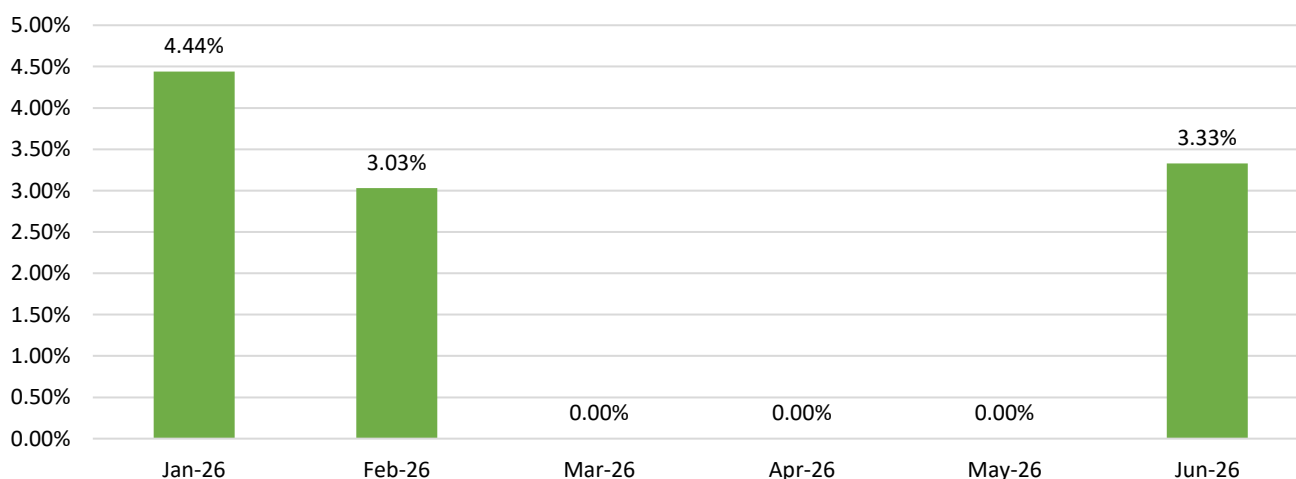
Intervalo de Substituição



2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa em até 5%.

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

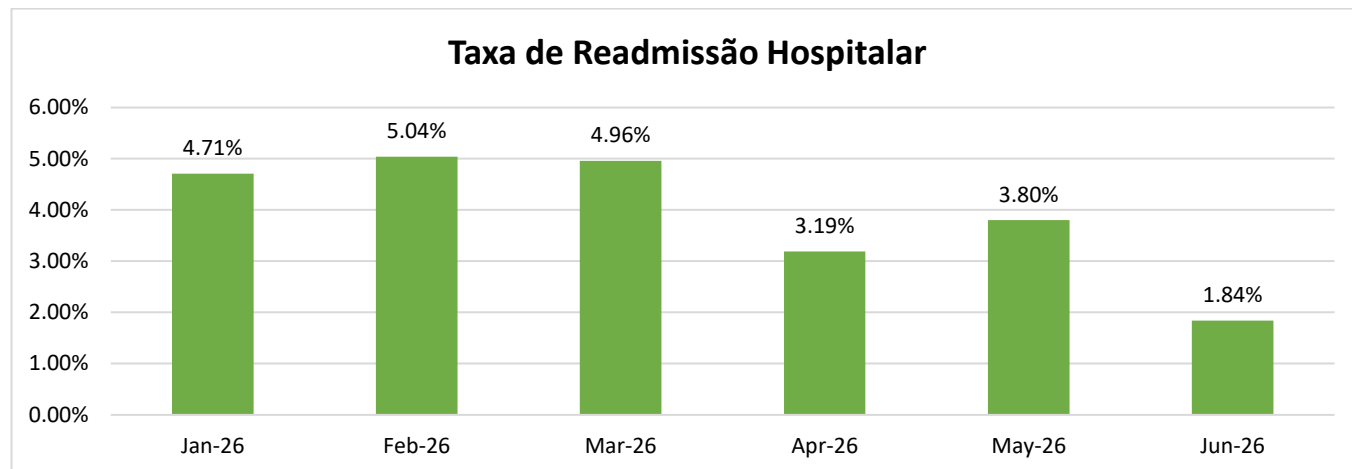


2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De



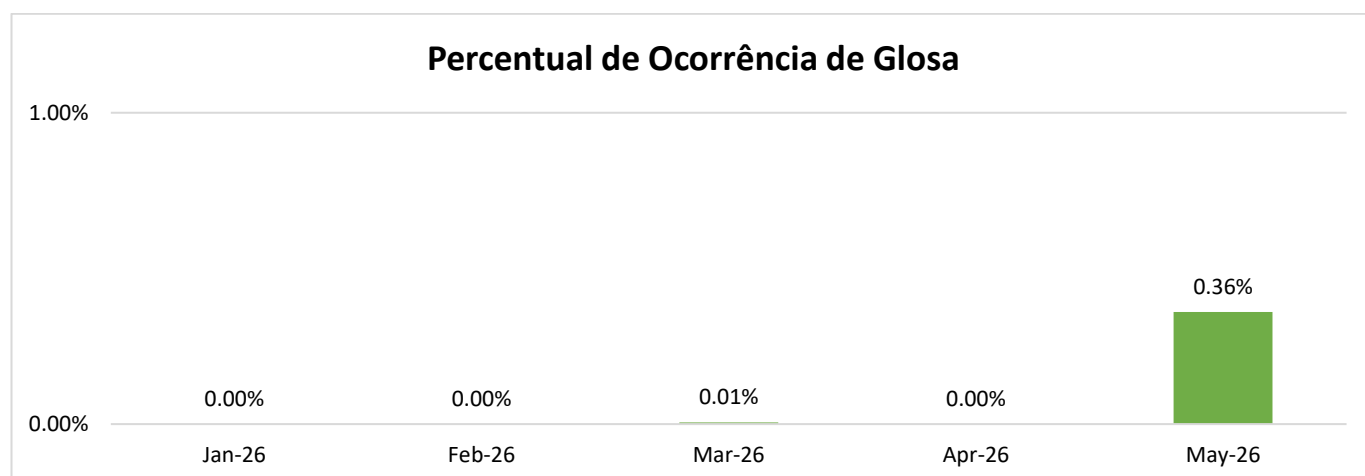
acordo com o 2º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



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 2º 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.



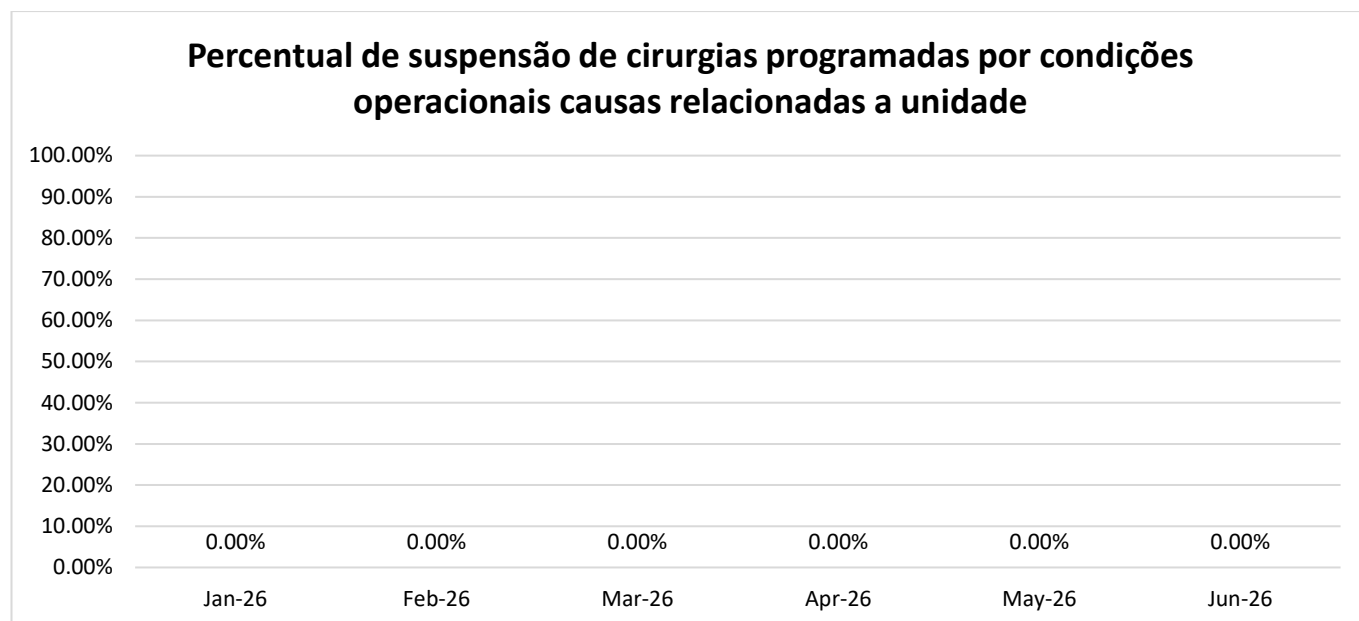
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE



De acordo com o 2º 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:

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



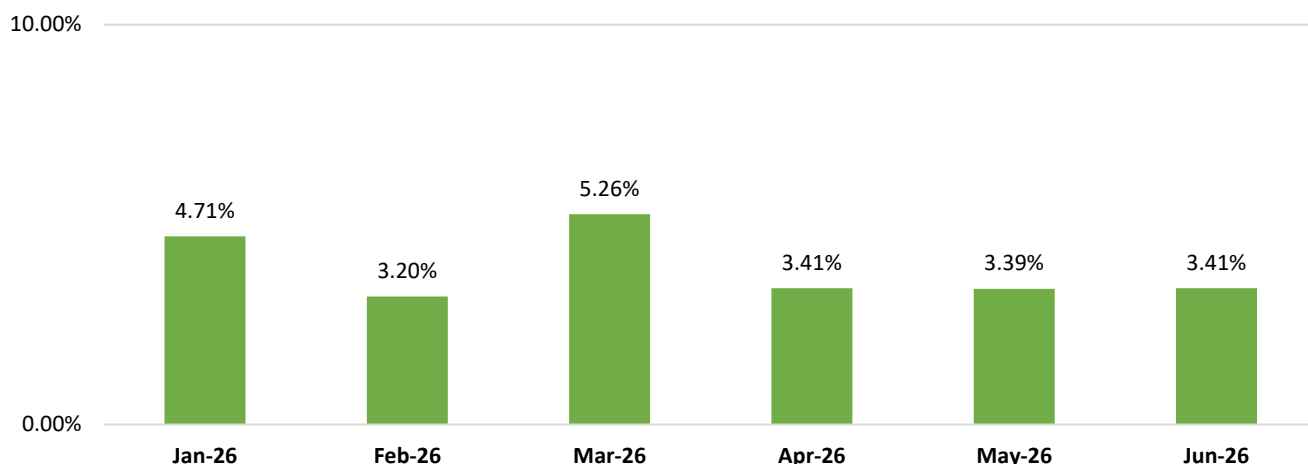
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO

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



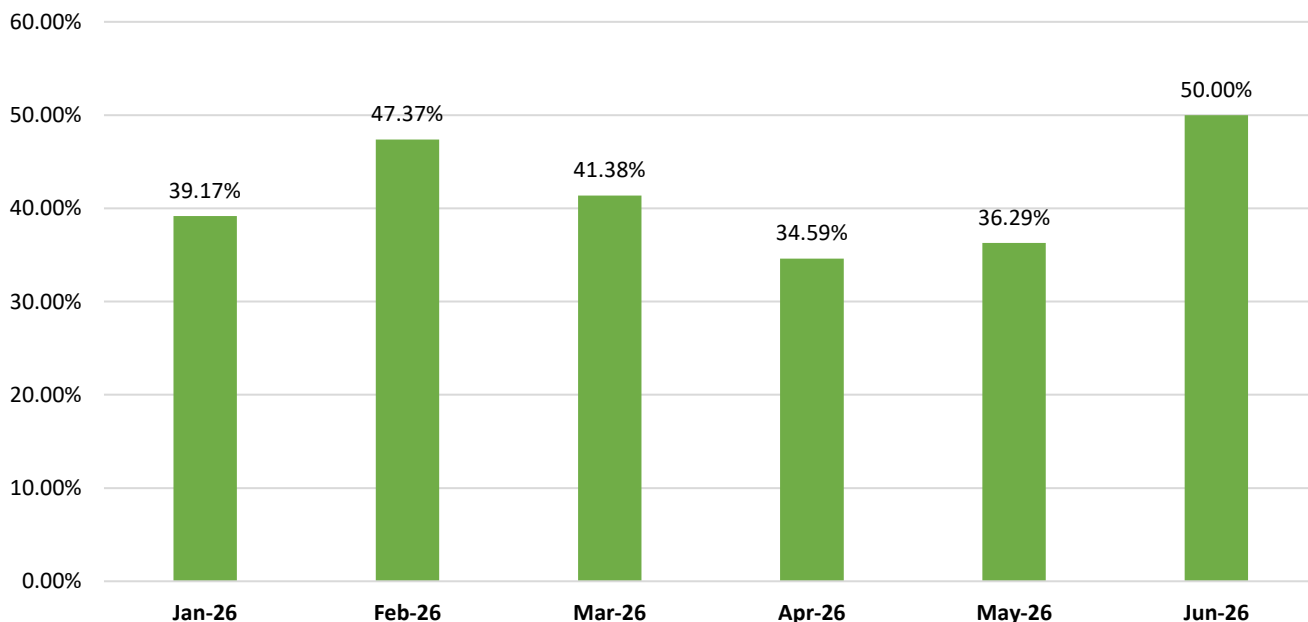
PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMA EXPIRADO - SEGUNDO ANO



2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor de 15%.

Percentual de partos cesáreos



“Dados da pesquisa Nacer 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 Nacer)



NO TOPO DO RANKING

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

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

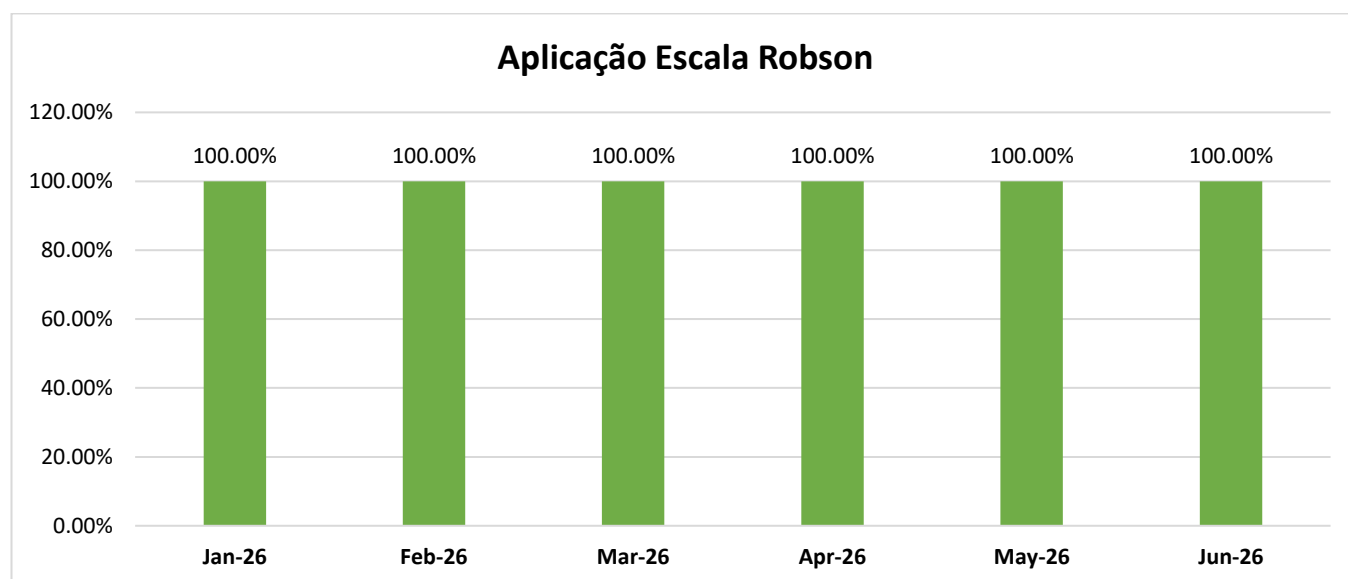
Média mundial: 21,1%
Recomendação da OMS: até 15%

Fonte: The Lancet

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

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

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

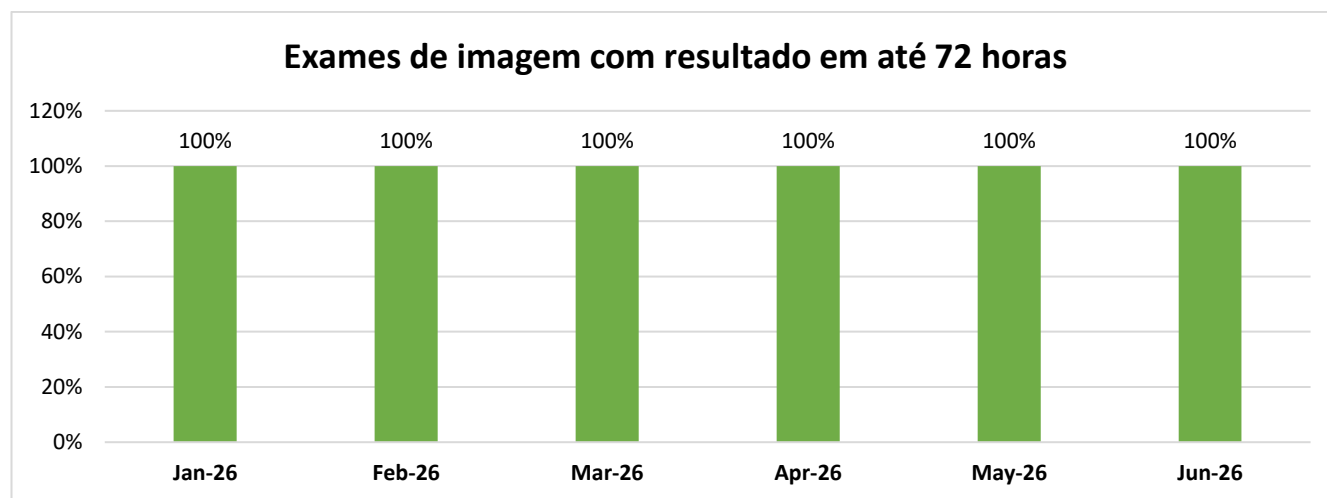


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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

De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas deve ser maior ou igual a 70%.

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



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

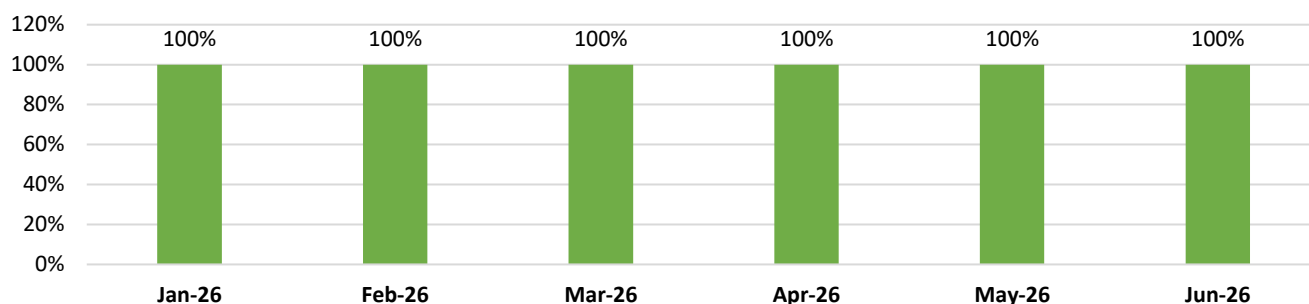
Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS-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

De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

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



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



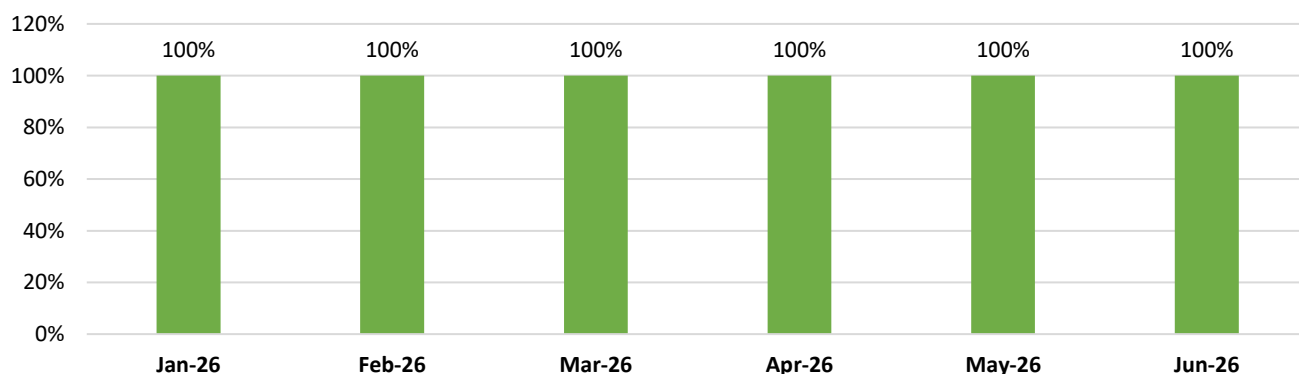
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

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

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

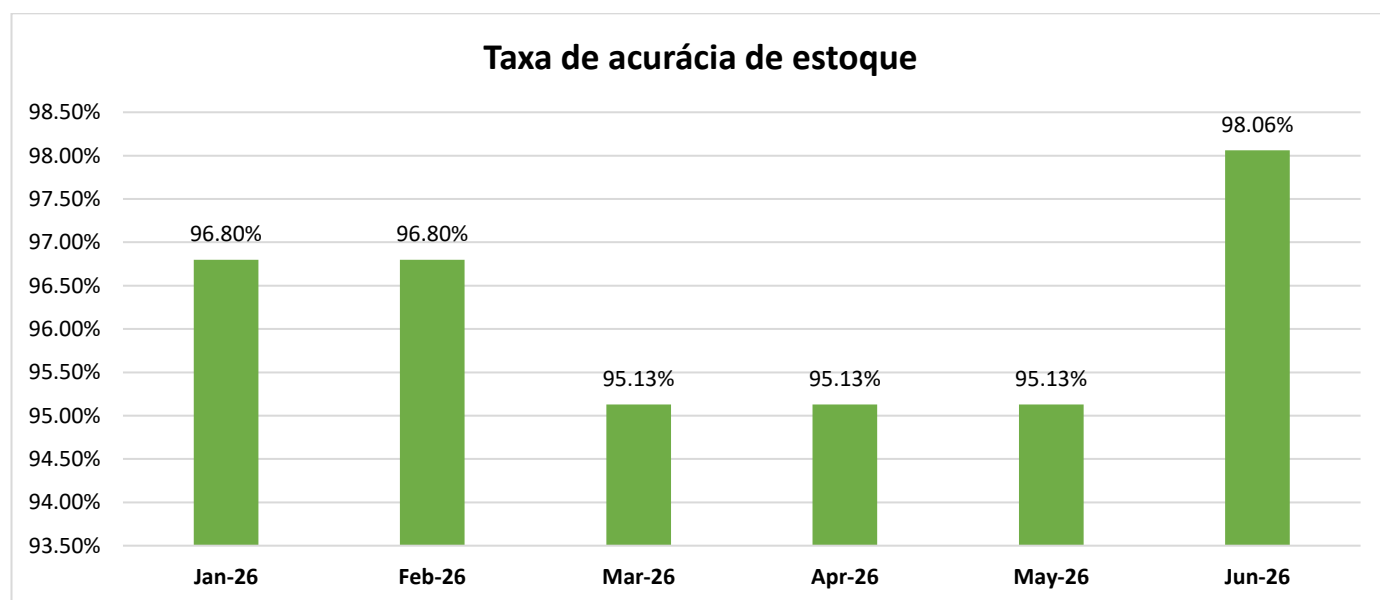


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 95%.

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

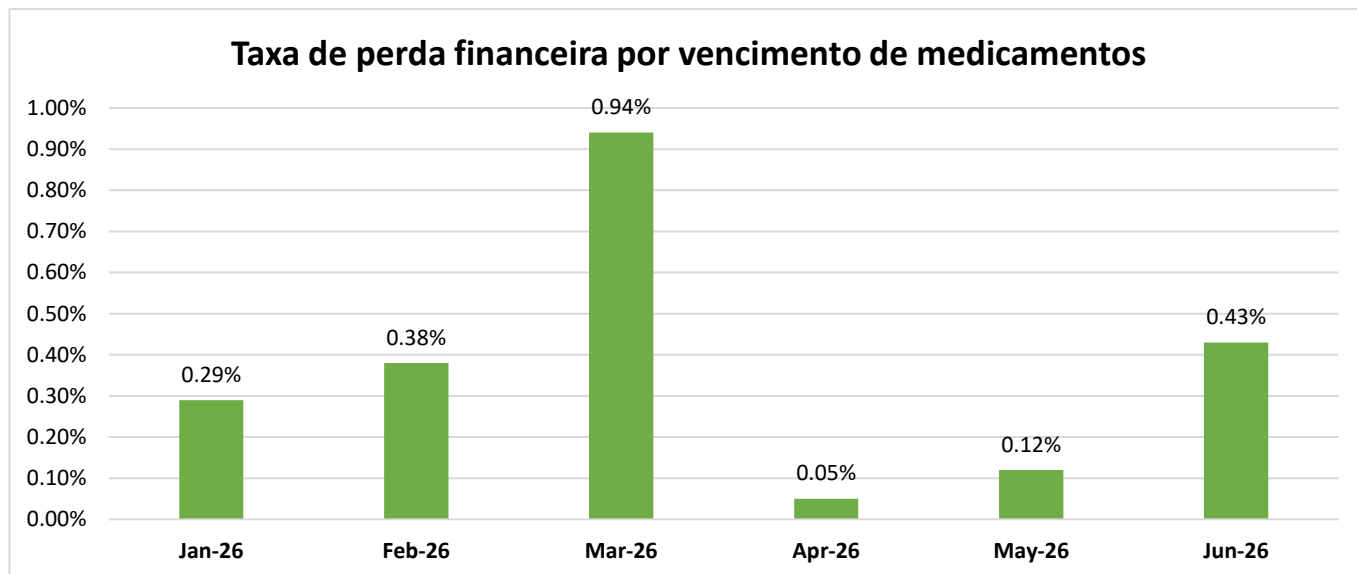


2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

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

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

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

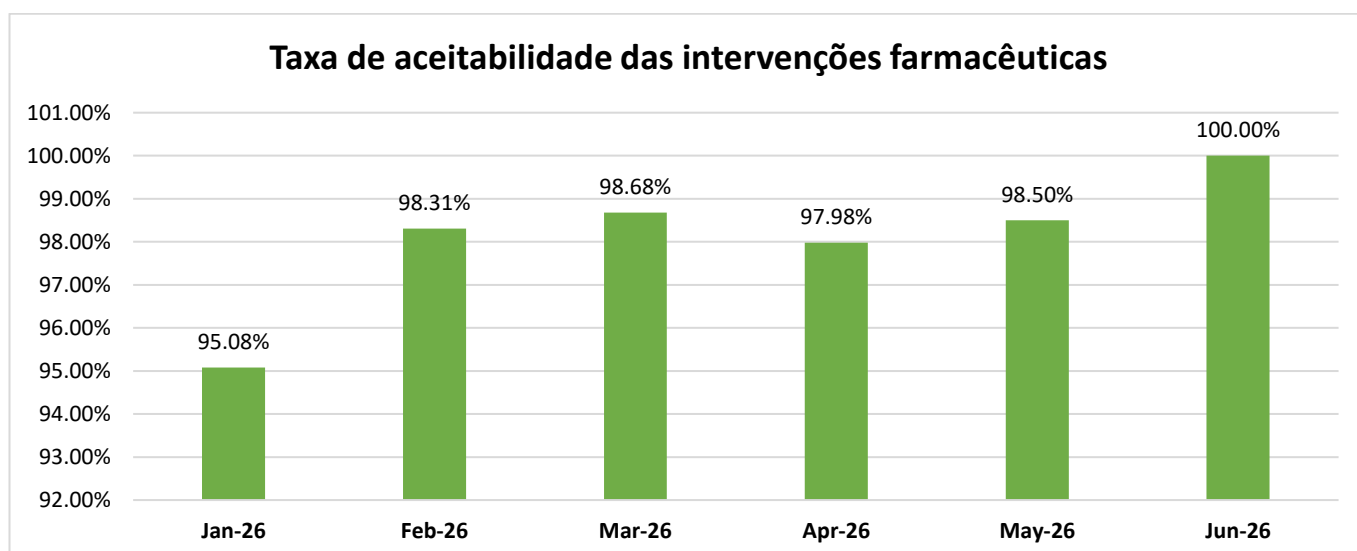


2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

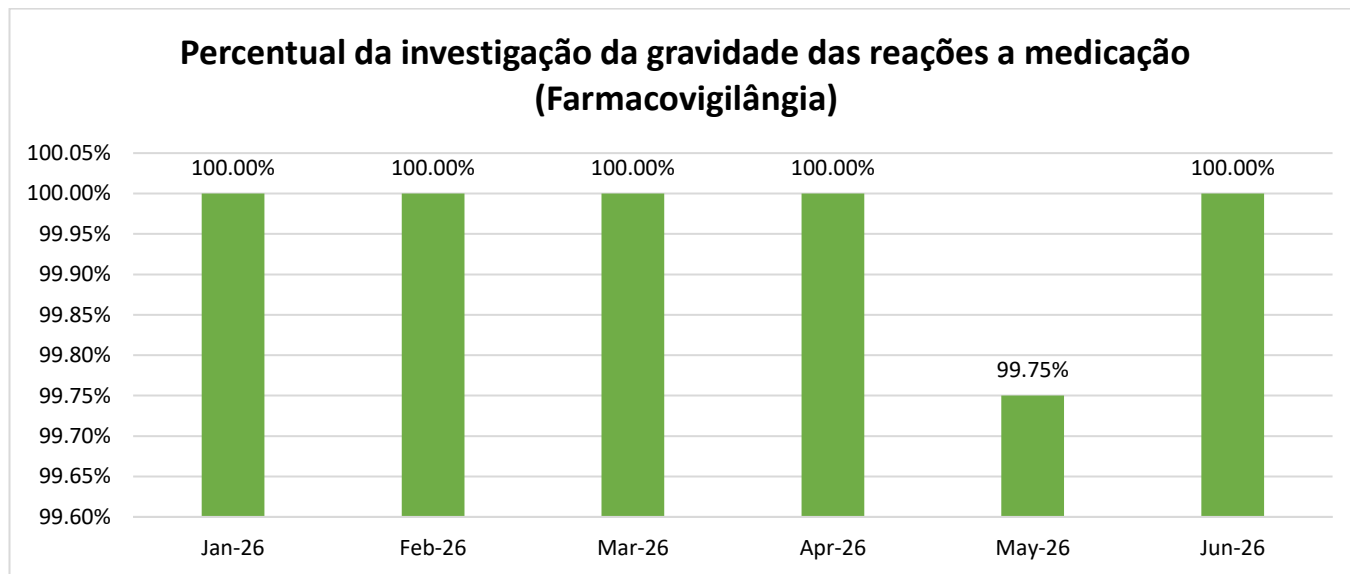
Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

De acordo com o 2º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 90%.

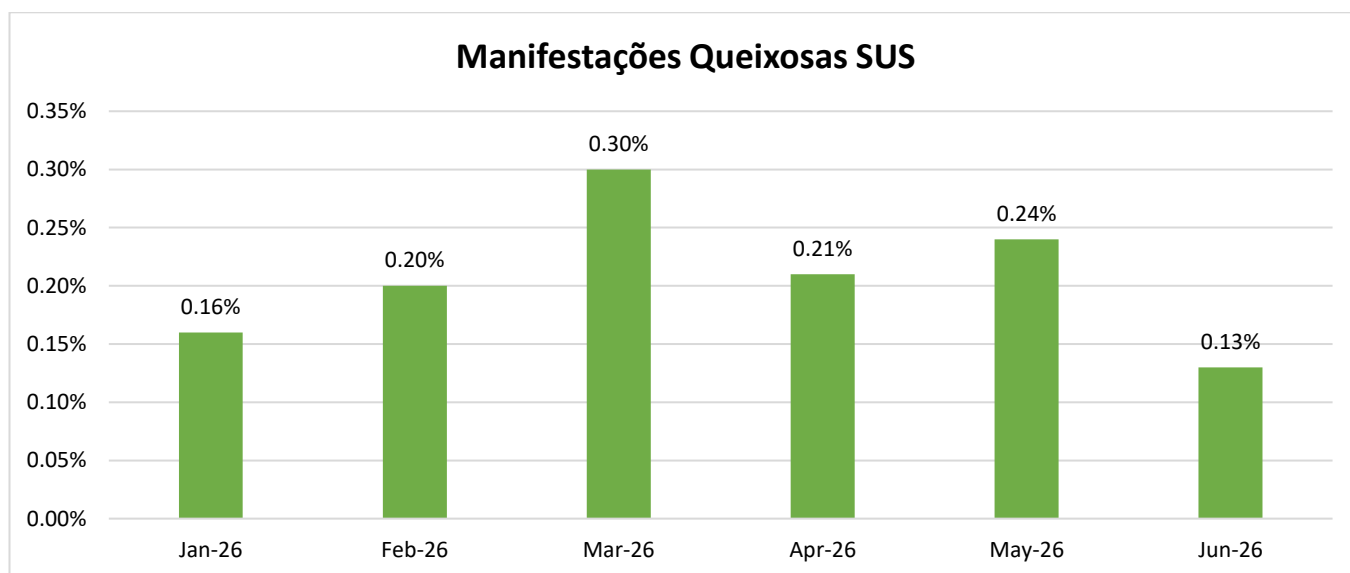
Fórmula: $\left[\frac{\text{Número absoluto de intervenções registradas}}{\text{Número de intervenções aceitas}} \right] \times 100$.



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



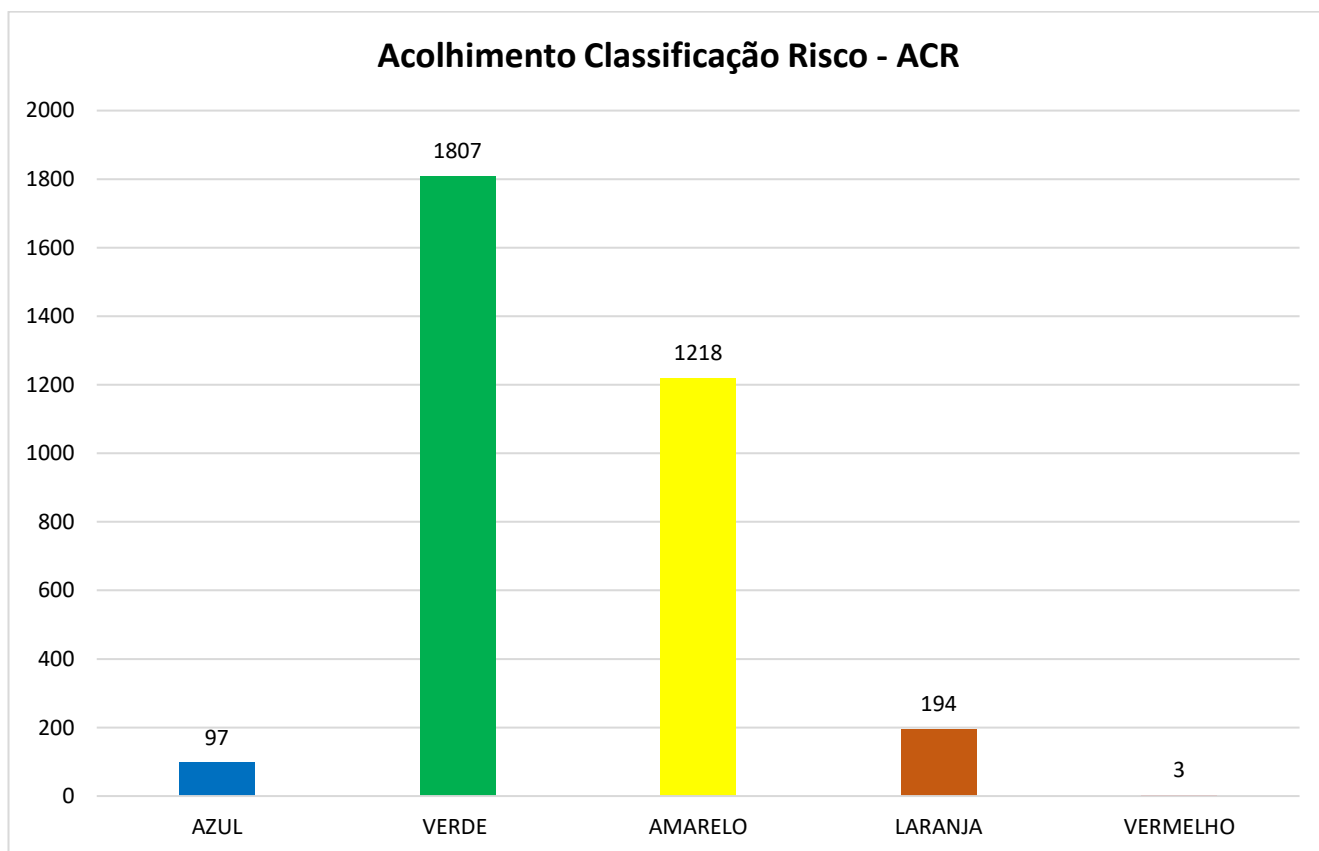
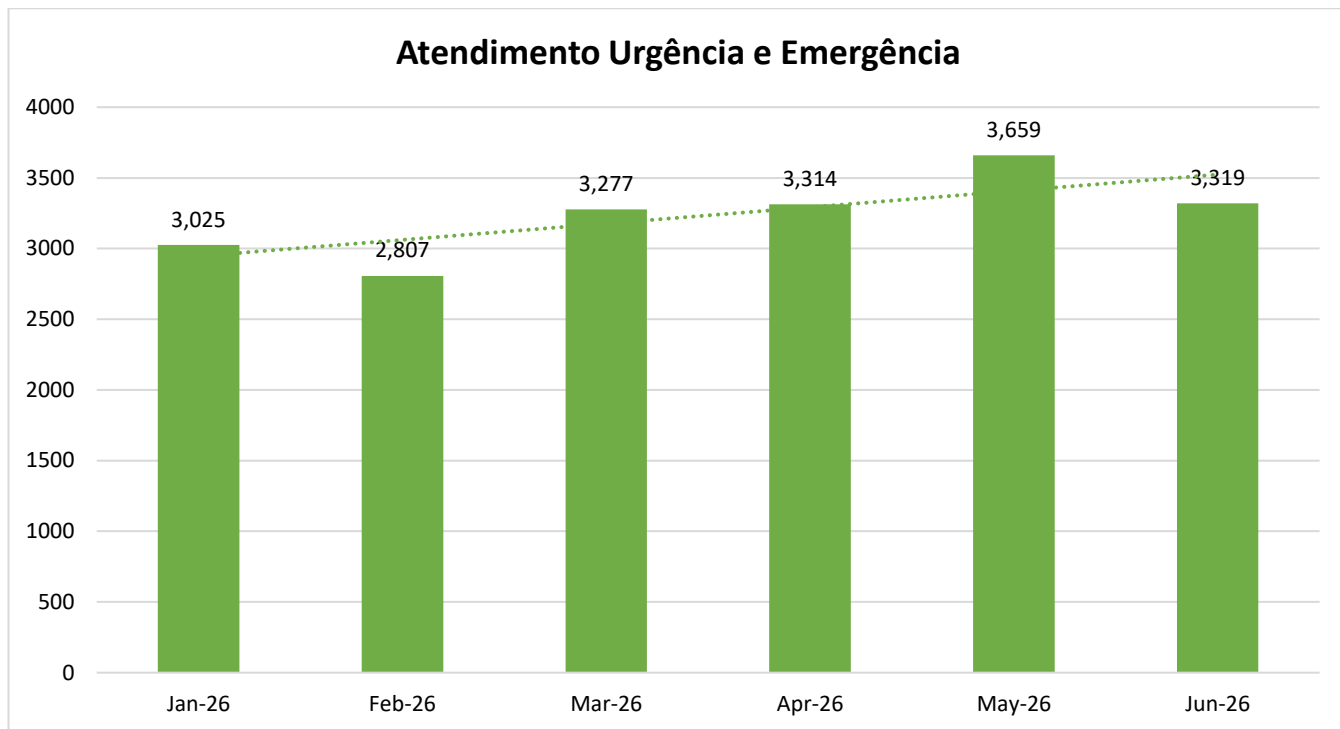
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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



3. DADOS ASSISTENCIAIS

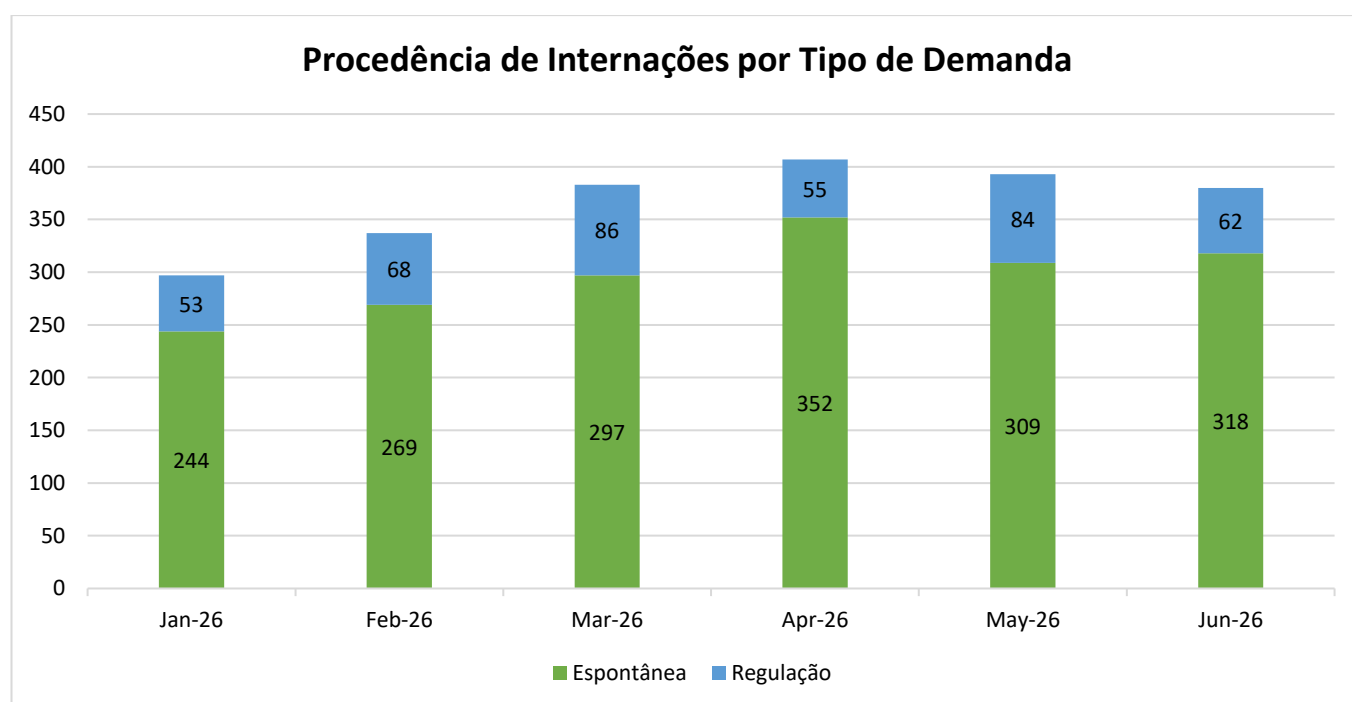




O serviço de Urgência e Emergência registrou em junho 3.319 atendimentos, apresentando um recuo de aproximadamente 9,3% em relação aos 3.659 acolhimentos realizados em maio. Este volume demonstra que a unidade manteve uma capacidade de absorção resolutiva diante da estabilização da demanda, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor.

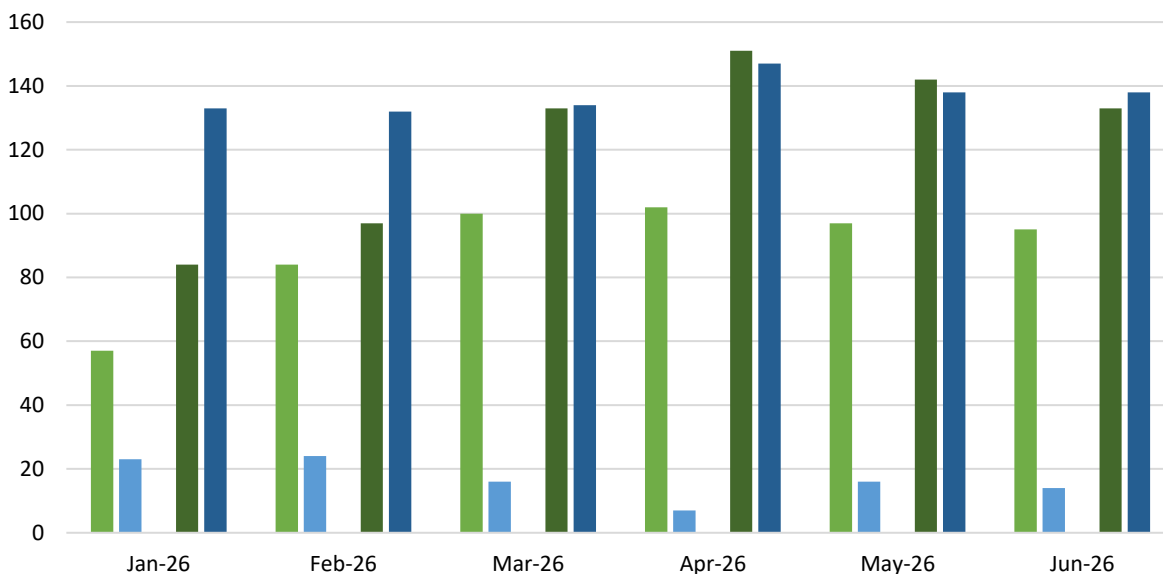
Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Verde (1.807) e Amarelo (1.218) continuam predominantes, representando juntas 91,14% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual demonstra uma estabilidade consistente em relação ao mês anterior, confirmando que a unidade mantém uma forte atuação em urgências de baixa e média complexidade, enquanto garante a resposta assistencial necessária aos 197 casos de alta criticidade (Laranja e Vermelho) registrados no período.

Vale ressaltar que, embora o fluxo do pronto-socorro seja composto majoritariamente por demandas de menor gravidade clínica, a unidade mantém sua diretriz focada no suporte à média e alta complexidade. Continuamos direcionando esforços contínuos no aprimoramento dos processos de triagem e na otimização desses fluxos assistenciais, assegurando um atendimento de alta densidade tecnológica e severidade clínica, o que reafirma o papel estratégico do Instituto na consolidação da rede pública de saúde regional.



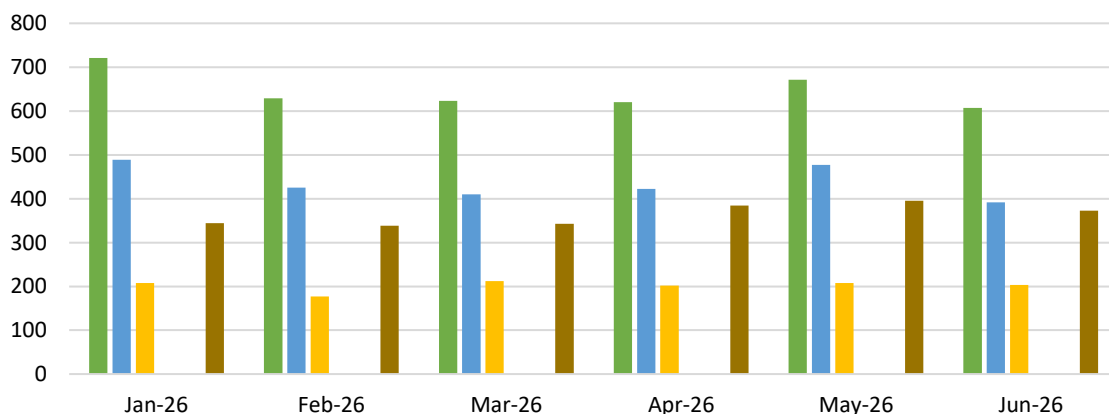


Internações Hospitalares - HEL



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	57	84	100	102	97	95
UTI	23	24	16	7	16	14
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	84	97	133	151	142	133
Maternidade	133	132	134	147	138	138

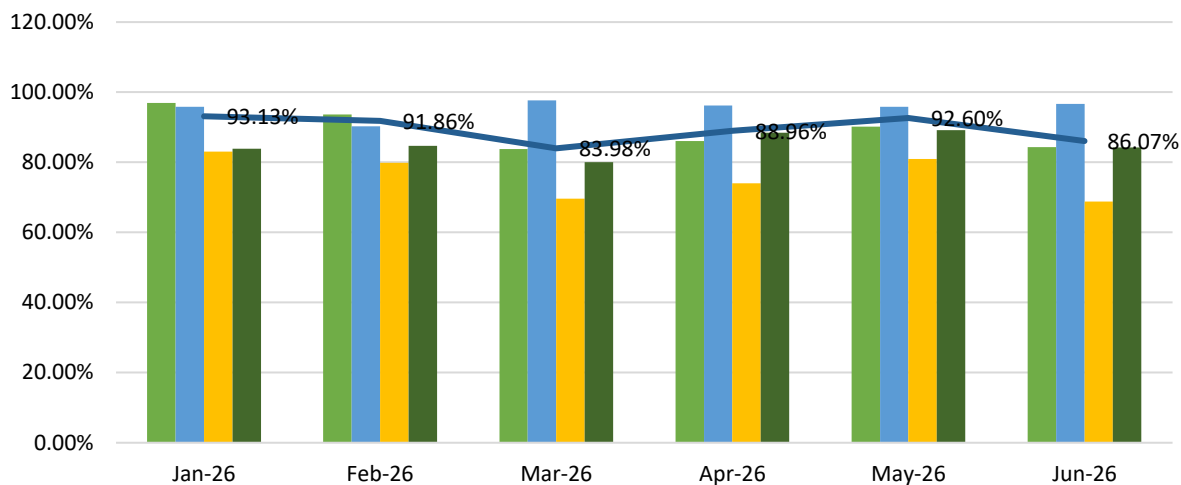
Pacientes-dia



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	721	629	623	620	671	607
Clínica Cirúrgica	489	425	410	422	477	392
UTI	208	177	212	202	208	203
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	0	0	0	0	0
Maternidade	344	338	343	384	395	373

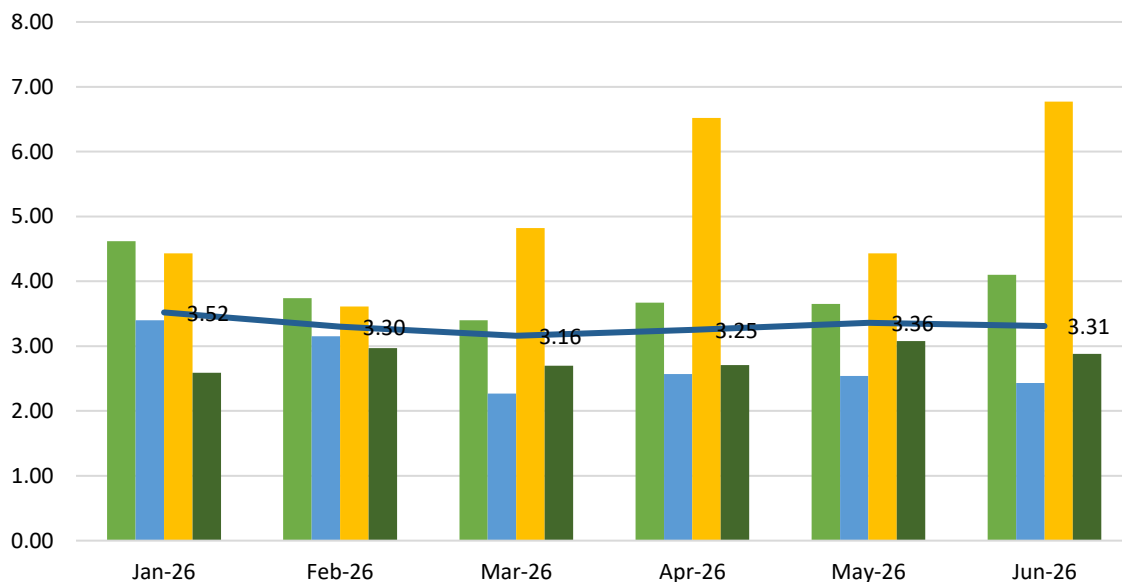


Taxa de Ocupação



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	96.91%	93.60%	83.74%	86.11%	90.19%	84.31%
UTI	95.85%	90.31%	97.70%	96.19%	95.85%	96.67%
Clínica Cirúrgica	83.02%	79.89%	69.61%	74.04%	80.98%	68.77%
Maternidade	83.87%	84.74%	80.06%	88.48%	89.15%	84.24%
Geral	93.13%	91.86%	83.98%	88.96%	92.60%	86.07%

Média de Permanência



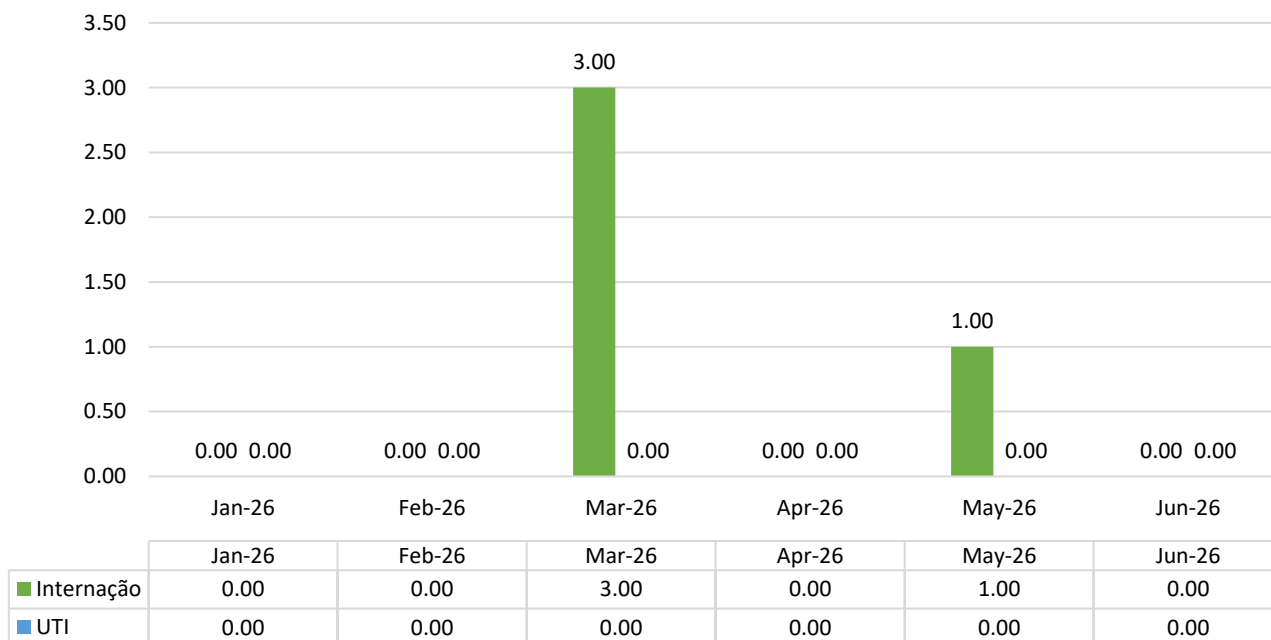
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Clínica Médica	4.62	3.74	3.40	3.67	3.65	4.10
Clínica Cirúrgica	3.40	3.15	2.27	2.57	2.54	2.43
UTI	4.43	3.61	4.82	6.52	4.43	6.77
Maternidade	2.59	2.97	2.70	2.71	3.08	2.88
Geral	3.52	3.30	3.16	3.25	3.36	3.31



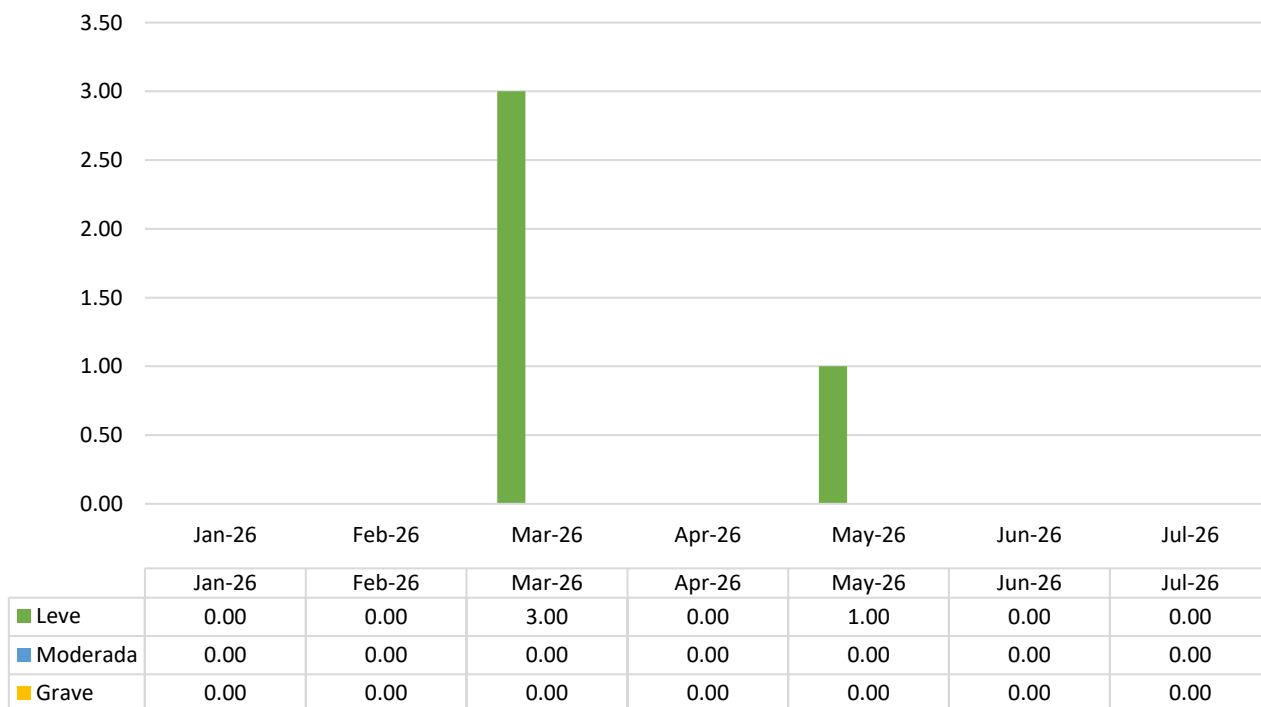
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica

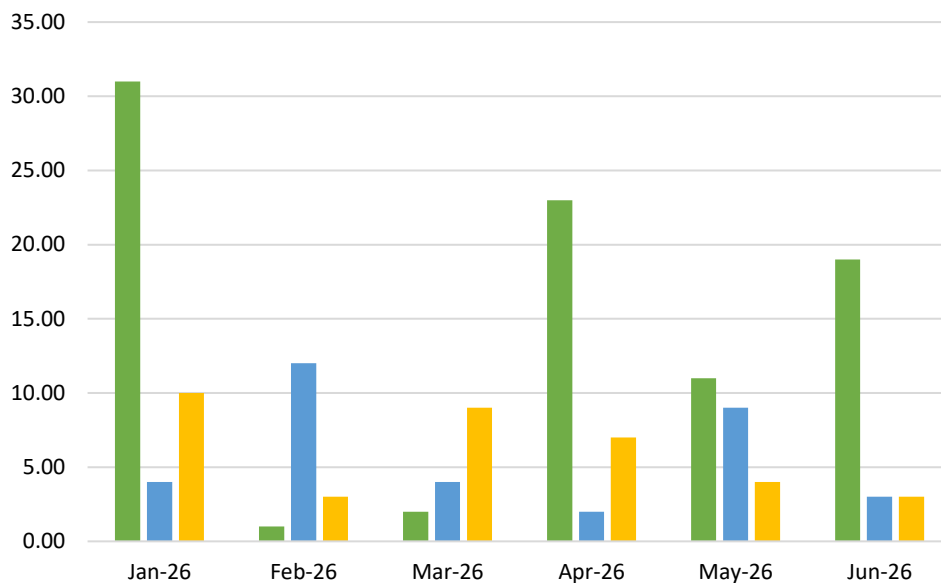


Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



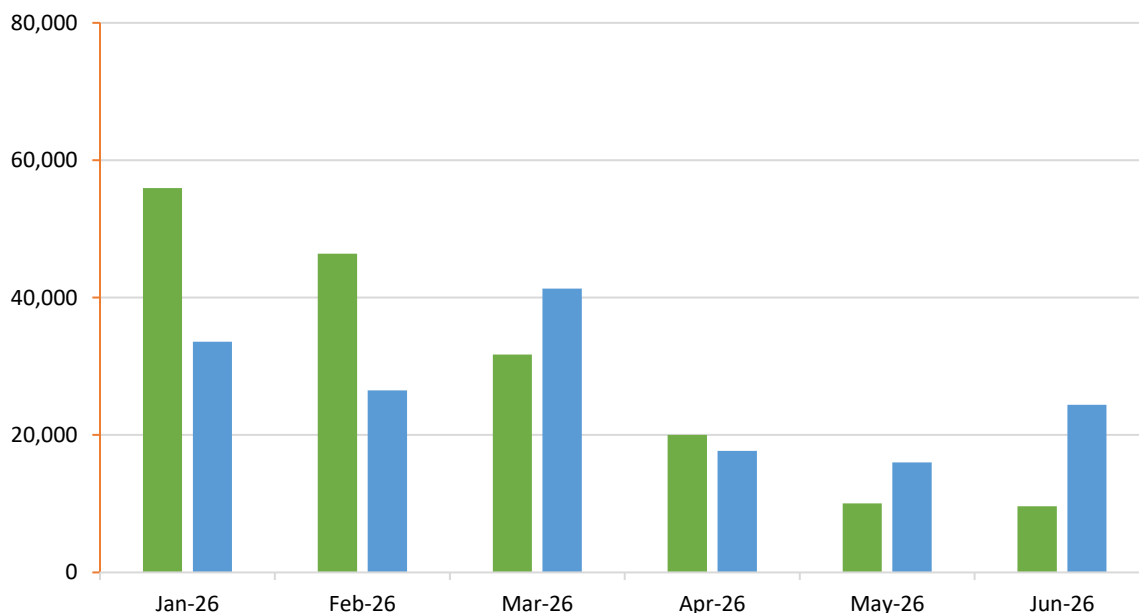


Medicação de Alta Vigilância



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
■ Nº Erro de prescrição médica	31.00	1.00	2.00	23.00	11.00	19.00
■ Nº Erro na Dispensação de medicamentos	4.00	12.00	4.00	2.00	9.00	3.00
■ Nº Erro na Administração de medicação	10.00	3.00	9.00	7.00	4.00	3.00

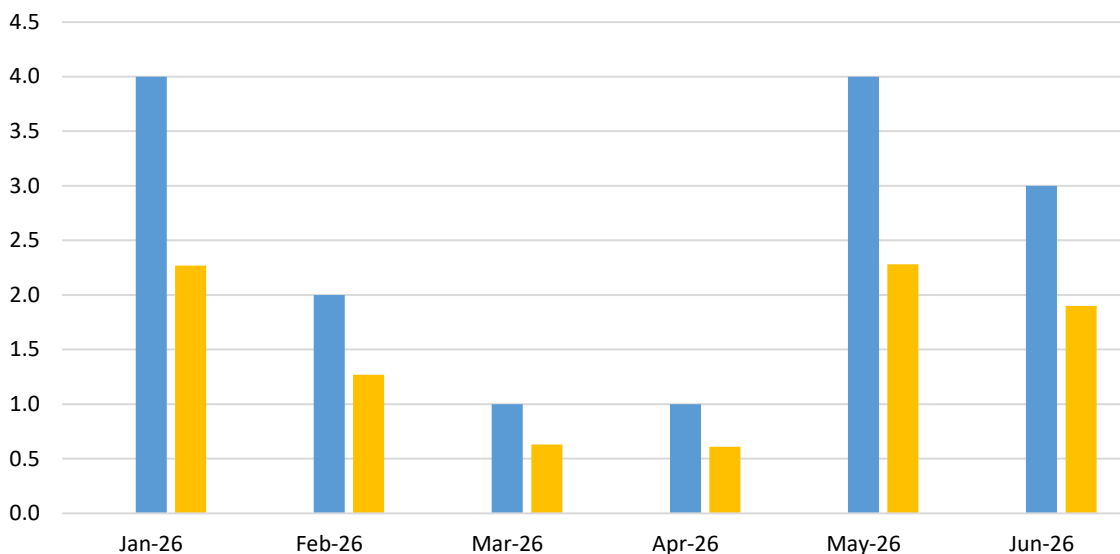
Lavagem e Higienização das mãos



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
■ Cons. Sol. Alcoólica	55,938	46,399	31,738	20,027	10,051	9,651
■ Cons. Sabonete líquido	33,598	26,514	41,310	17,690	15,991	24,381

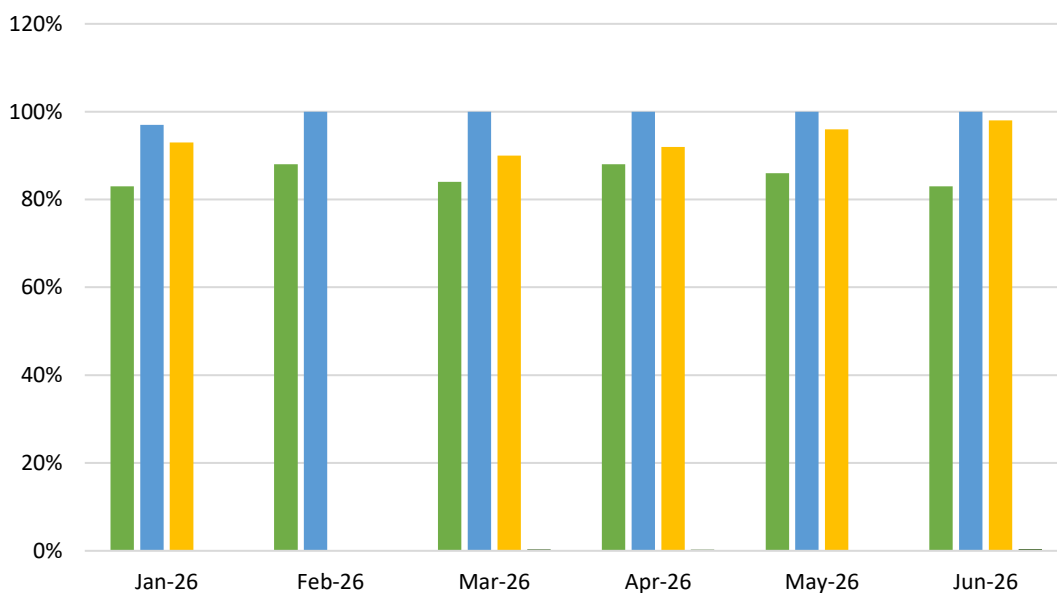


Prevenção de Quedas



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
N° Quedas c/ Dano	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N° Quedas s/ Dano	4.0	2.0	1.0	1.0	4.0	3.0
Incidência de Queda	2.27	1.27	0.63	0.61	2.28	1.90

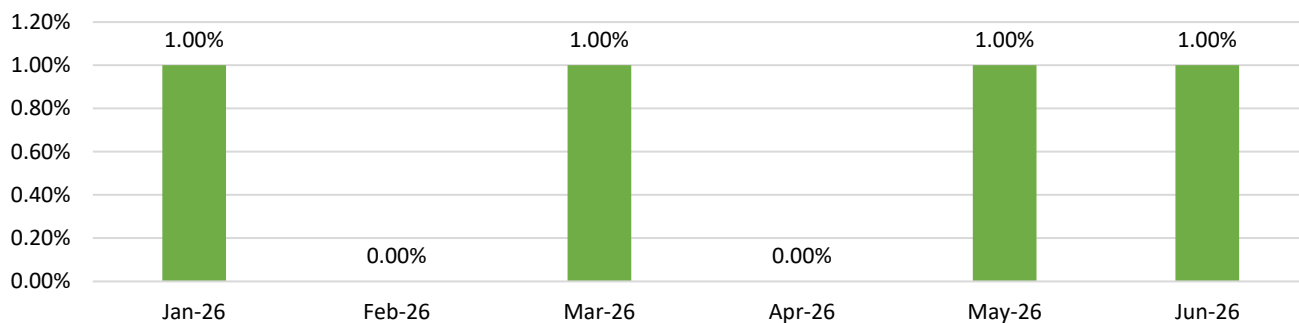
Prevenção de Lesão por Pressão



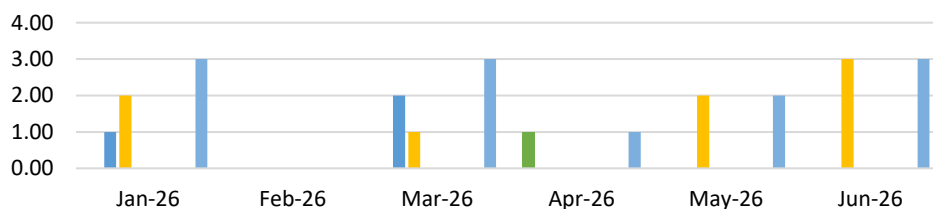
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
% de avaliação/admissão LPP	83%	88%	84%	88%	86%	83%
% de prevenção LPP	97%	100%	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	93%	0%	90%	92%	96%	98%
Incidência de LPP	0.00%	0.00%	0.32%	0.24%	0.00%	0.44%



Taxa Global de IRAS

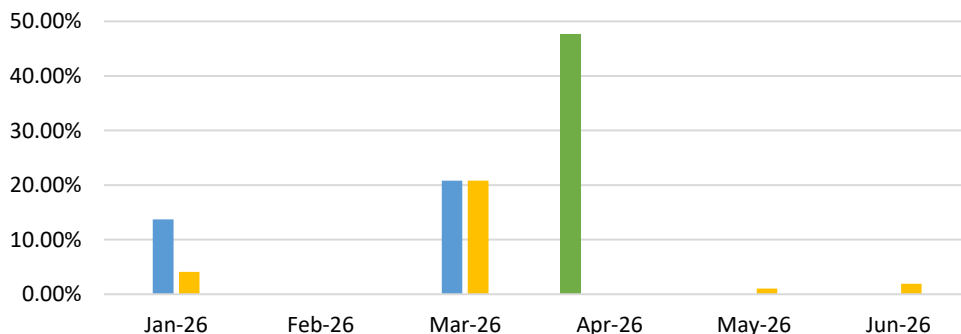


Número de IRAS



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

Densidade de IRAS



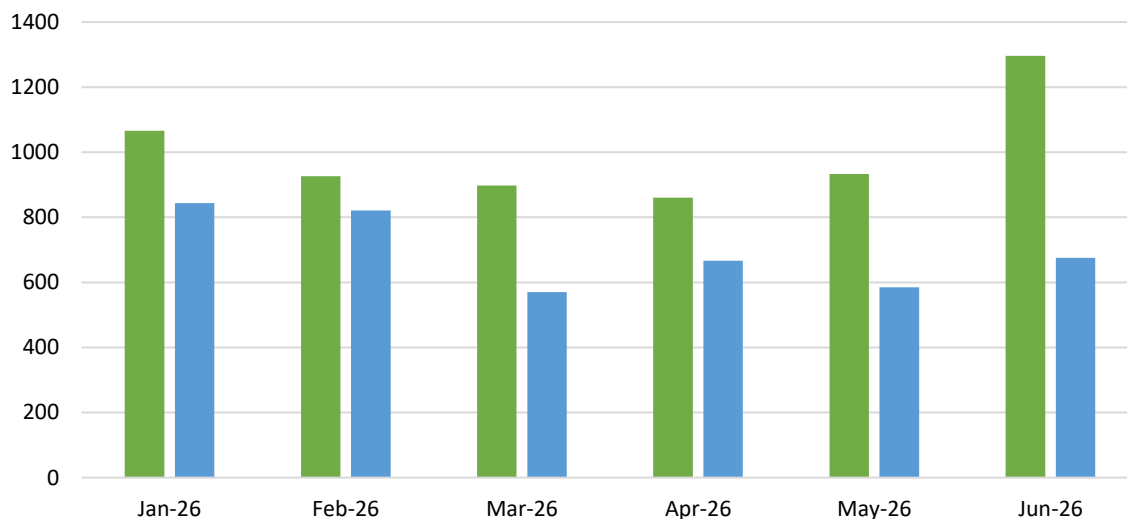
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Infec. Primária de corrente Sanguínea	0.00%	0.00%	0.00%	47.61%	0.00%	0.00%
PNM associada a ventilação	13.69%	0.00%	20.83%	0.00%	0.00%	0.00%
Infec. Sítio cirúrgico	4.08%	0.00%	20.83%	0.00%	1.05%	1.90%
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%



5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

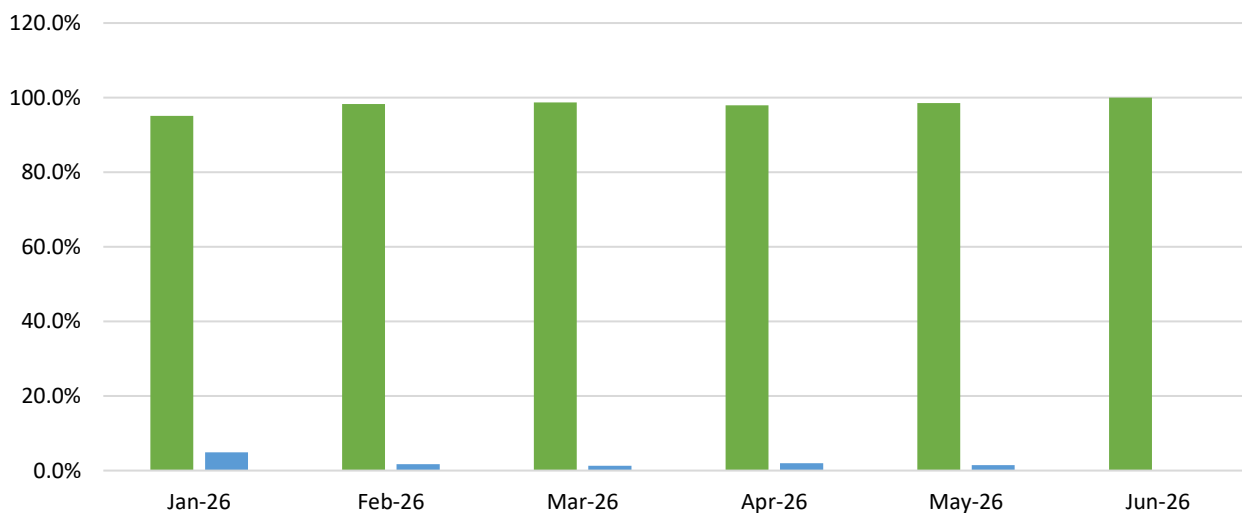
5.1. FARMÁCIA

Atendimentos Farmacêuticos



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Análise de Prescrição	1066	926	898	860	933	1296
Visita a Beira Leito	844	821	570	667	585	675

Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

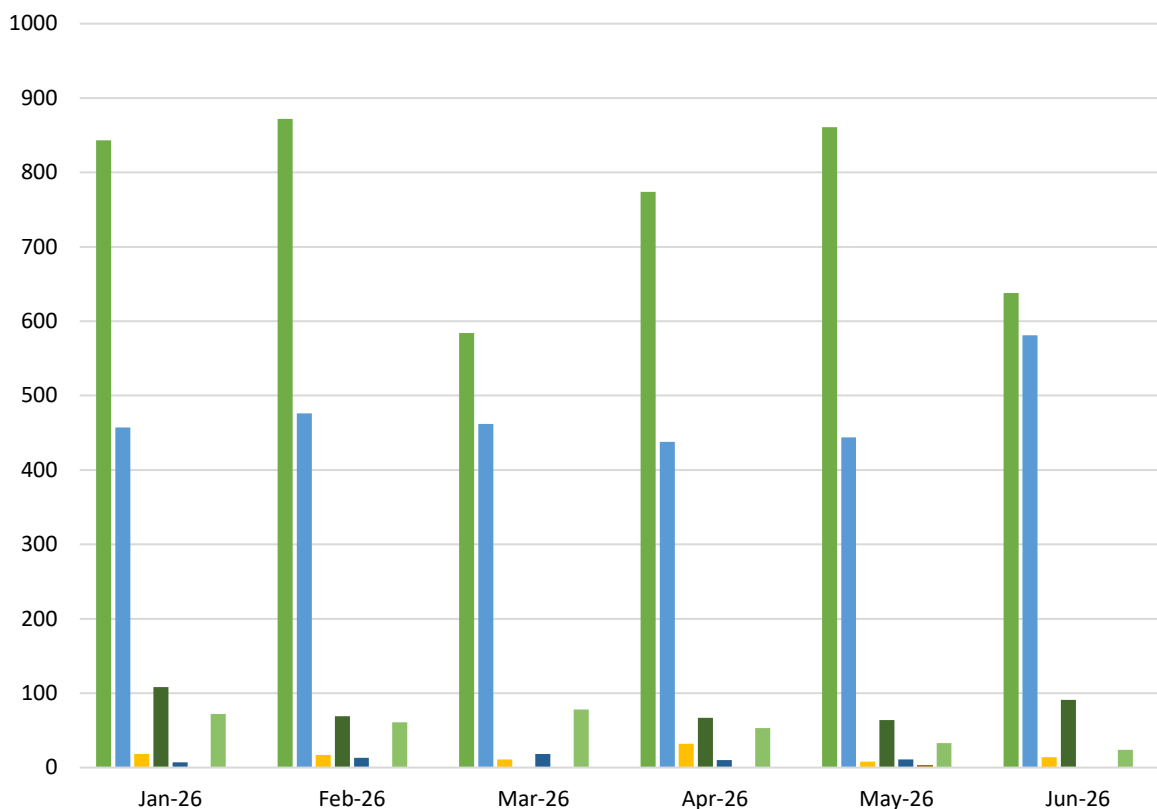


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Aceitas	95.1%	98.3%	98.7%	98.0%	98.5%	100.0%
Não aceitas	4.9%	1.7%	1.3%	2.0%	1.5%	0.0%



5.2. FISIOTERAPIA

Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



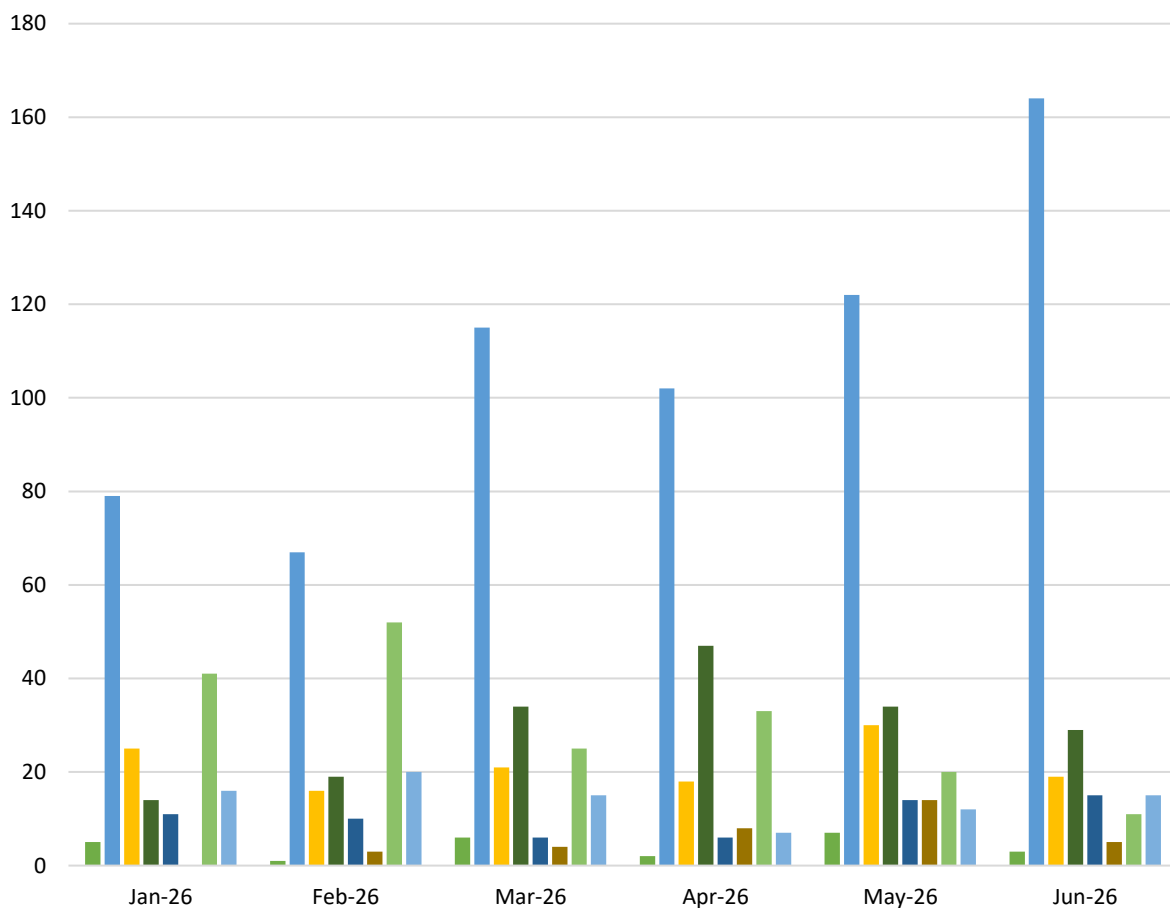
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Internação	843	872	584	774	861	638
UTI	457	476	462	438	444	581
Clínica Cirúrgica	18	17	11	32	8	14
Alcon	108	69	0	67	64	91
Centro Obstétrico	7	13	18	10	11	0
Centro Cirúrgico	0	0	0	0	4	0
Sala Vermelha	72	61	78	53	33	24
Ambulatório	0	0	0	0	0	0

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, Alcon, 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



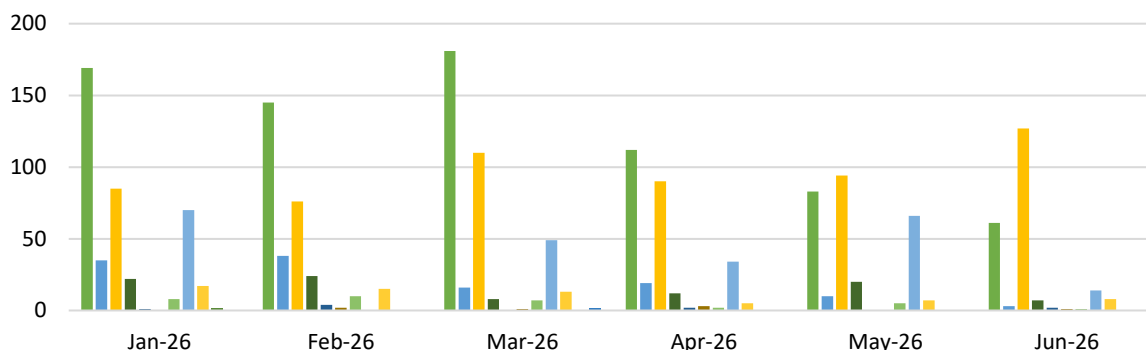
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Pronto Socorro	5	1	6	2	7	3
Clínica Médica	79	67	115	102	122	164
Clínica Cirúrgica	25	16	21	18	30	19
UTI	14	19	34	47	34	29
Maternidade	11	10	6	6	14	15
Sala Vermelha	0	3	4	8	14	5
Ambulatório	41	52	25	33	20	11
Ambulatório VVS	16	20	15	7	12	15

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	Jun-26
Clínica Médica	169	145	181	112	83	61
Clínica Cirúrgica	35	38	16	19	10	3
UTI	85	76	110	90	94	127
Maternidade	22	24	8	12	20	7
Sala Vermelha	1	4	0	2	0	2
Centro Obstétrico	0	2	1	3	0	1
Pronto Socorro	8	10	7	2	5	1
Ambulatório	70	0	49	34	66	14
Ambulatório VVS	17	15	13	5	7	8
Centro Cirúrgico	2	0	0	0	0	0
PSO	0	0	2	0	0	0

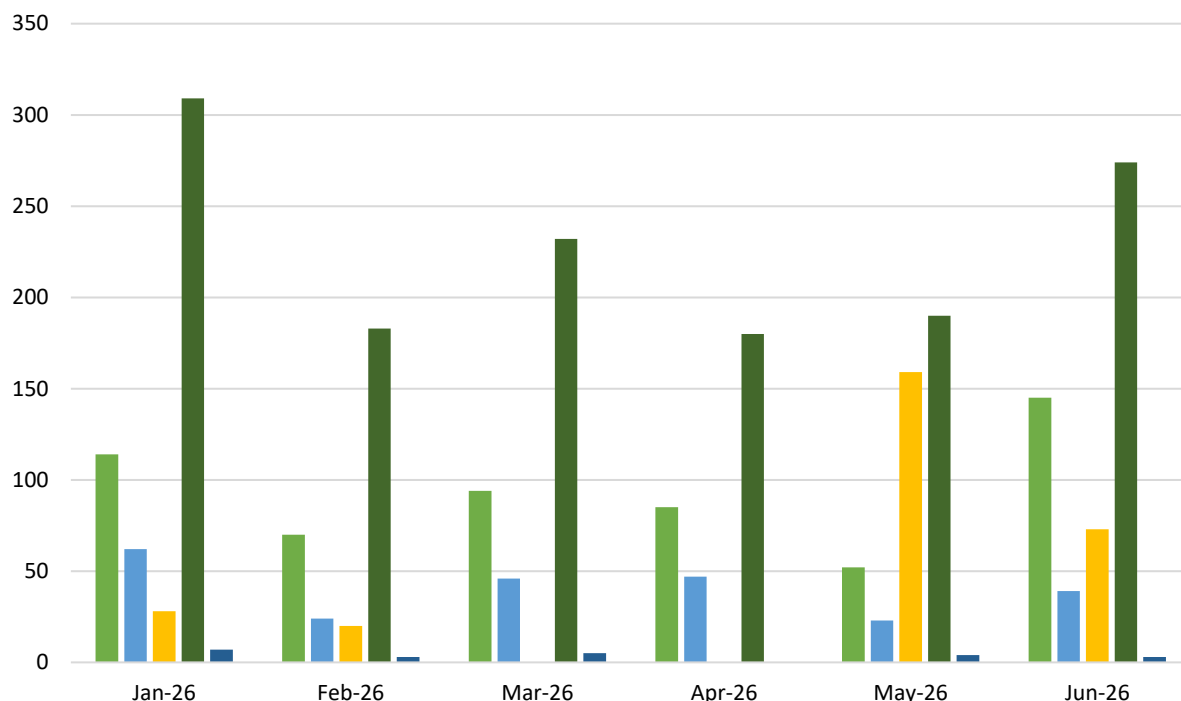
O serviço de Psicologia registrou em junho 236 atendimentos realizados, mantendo uma capacidade de absorção resolutive diante da demanda interna, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor no período.

Em relação ao perfil de distribuição por alas, os acompanhamentos na UTI (127) e na Clínica Médica (61) continuam predominantes, representando juntos 79,66% 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 registradas no Ambulatório (14) e na Maternidade (7) no período.



5.5. FONOAUDIOLOGIA

Atendimento de Fonoaudiologia por Clínica



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Internação	114	70	94	85	52	145
UTI	62	24	46	47	23	39
Ambulatório	28	20	0	0	159	73
Maternidade	309	183	232	180	190	274
Sala Vermelha	7	3	5	0	4	3

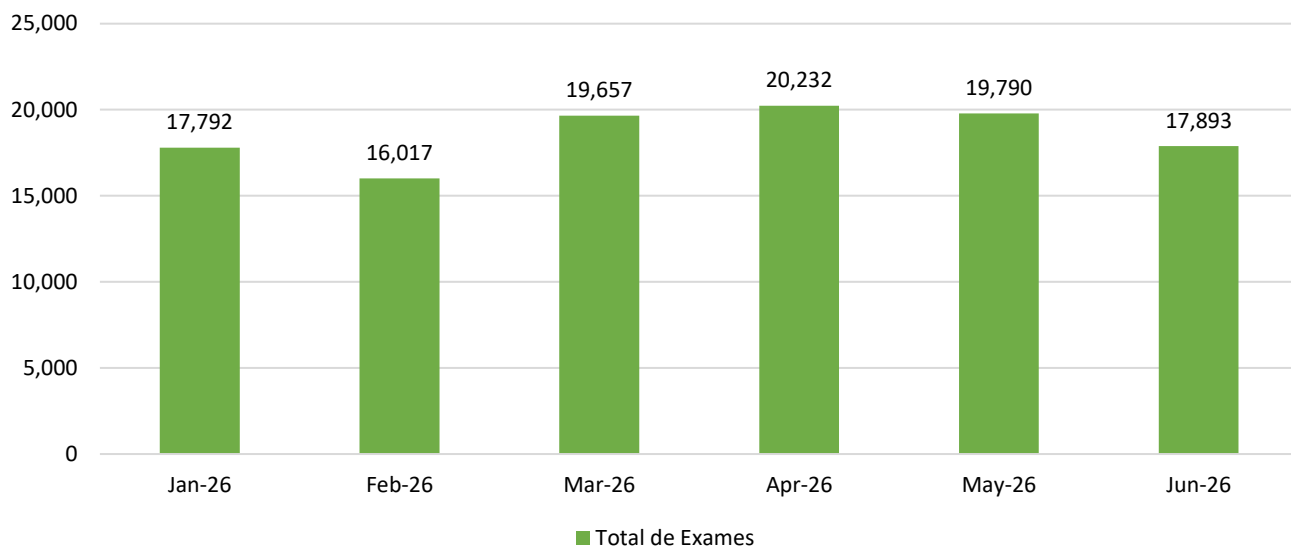
Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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.

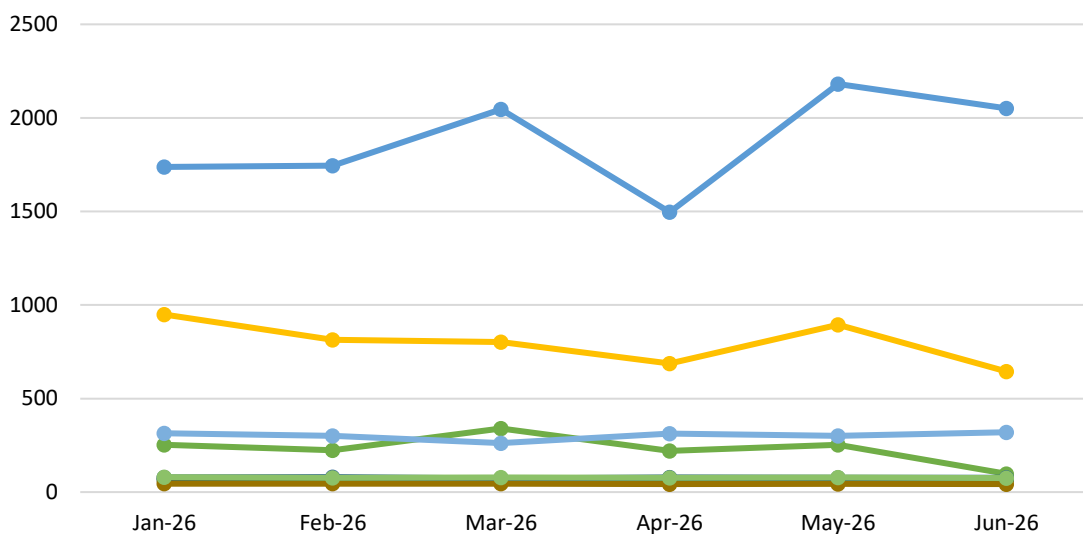


6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Laboratório de análises clínicas



SADT (Exames Gerais)

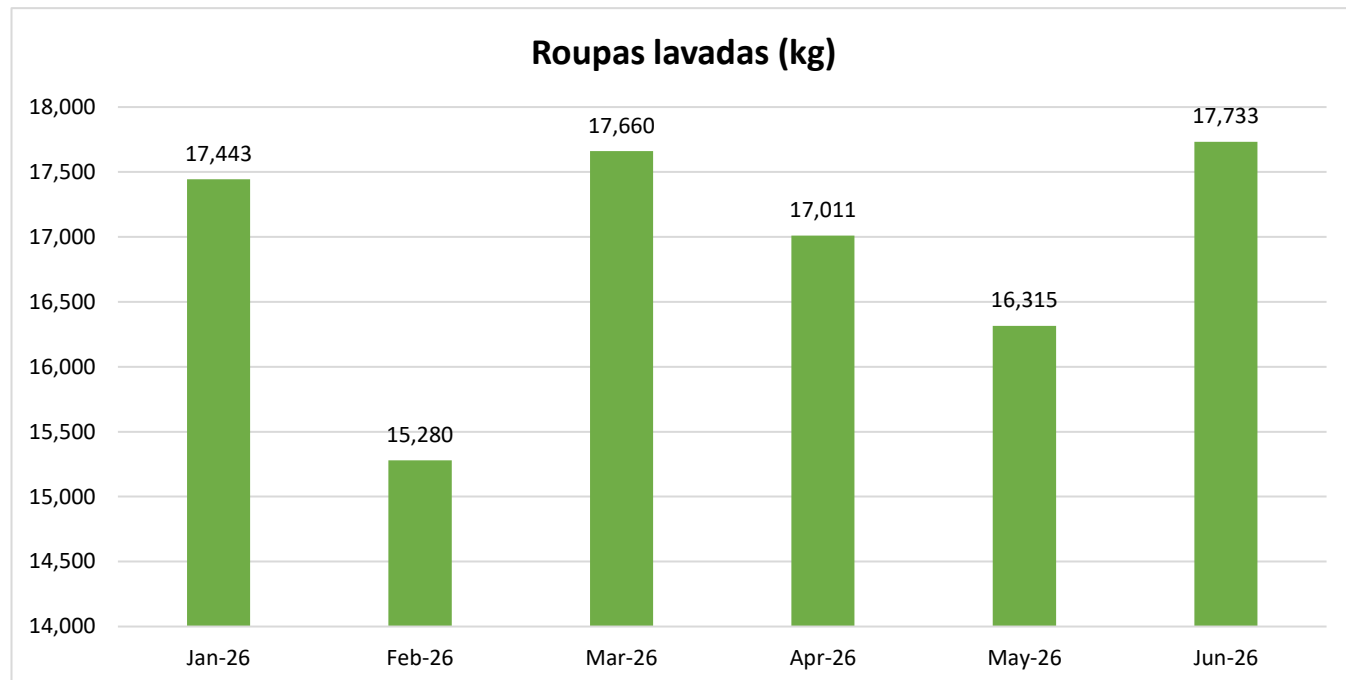


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
ECG	252	223	340	221	253	98
RAIO-X	1,738	1,744	2,046	1,496	2,181	2,051
TOMOGRAFIA	949	814	802	688	895	645
ENDOSCOPIA	67	70	64	70	67	66
COLONOSCOPIA	79	80	73	79	77	77
ECOCARDIOGRAMA	45	45	45	43	44	43
DOPPLER	80	76	78	76	78	75
ULTRASSOM	315	300	262	313	300	320

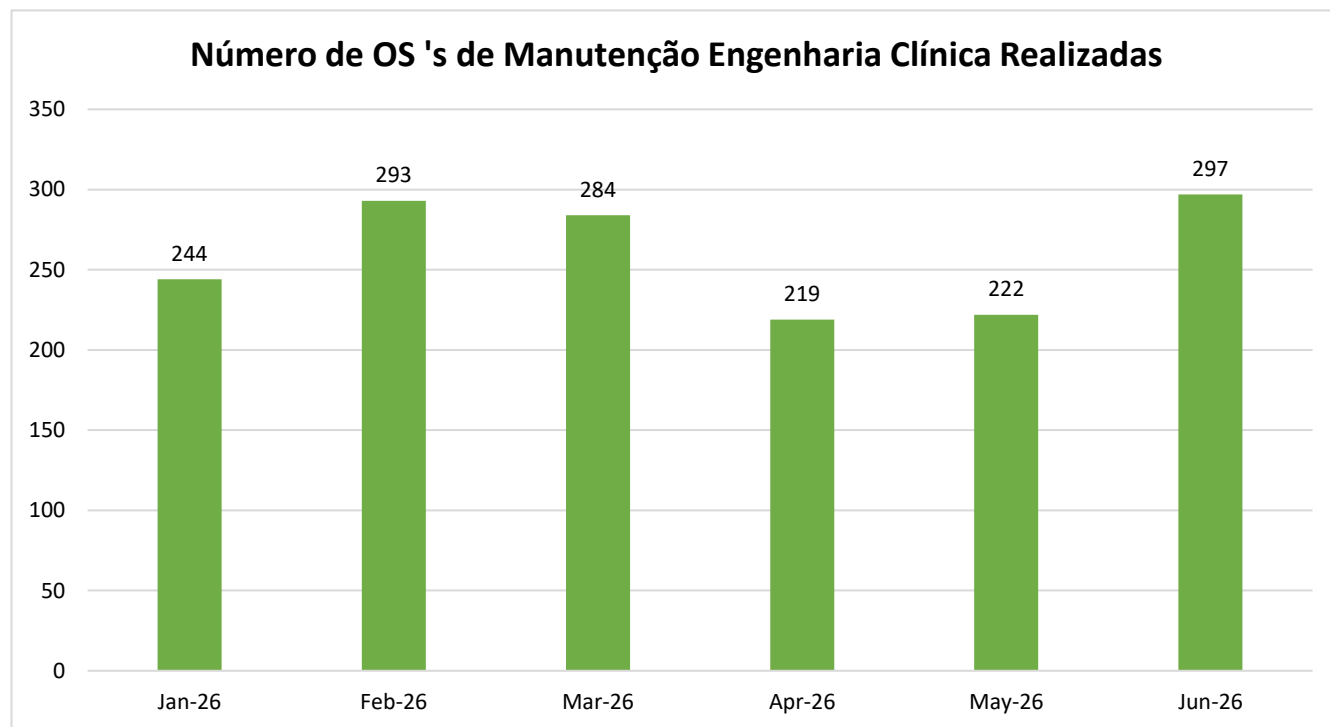


7. ÁREAS DE APOIO

7.1. LAVANDERIA

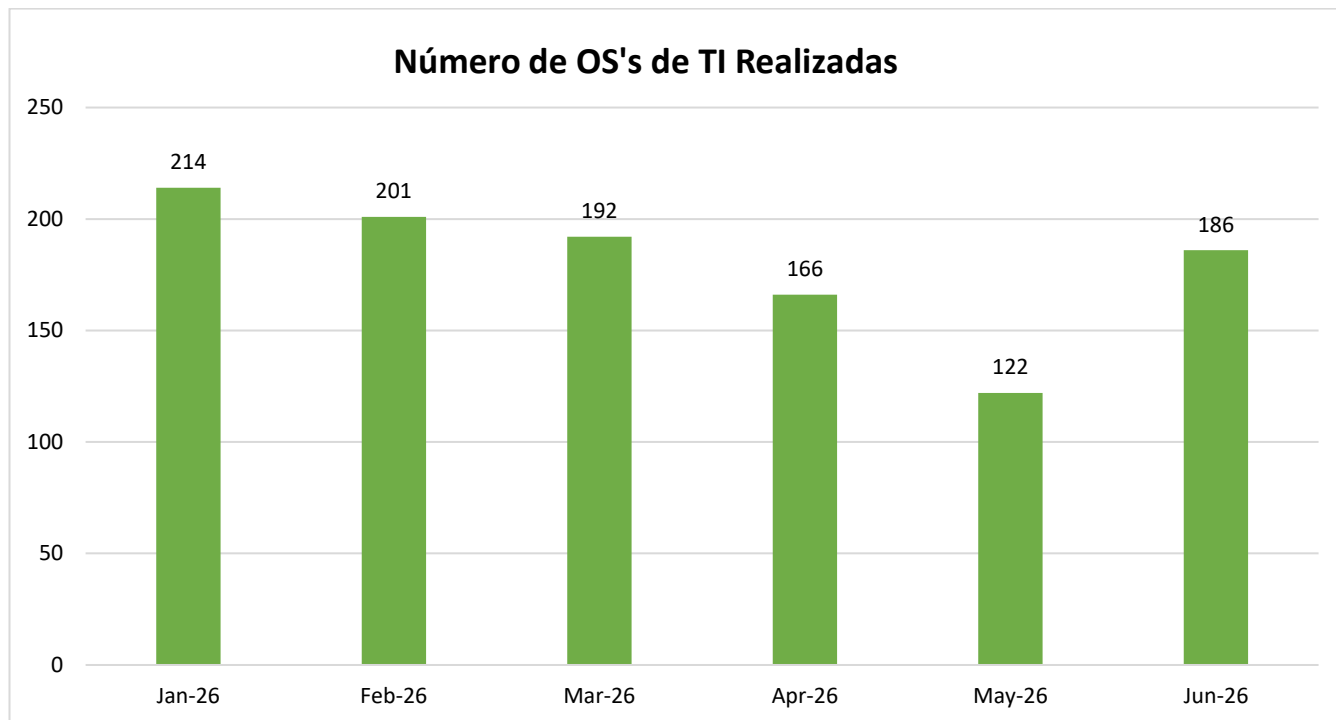


7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

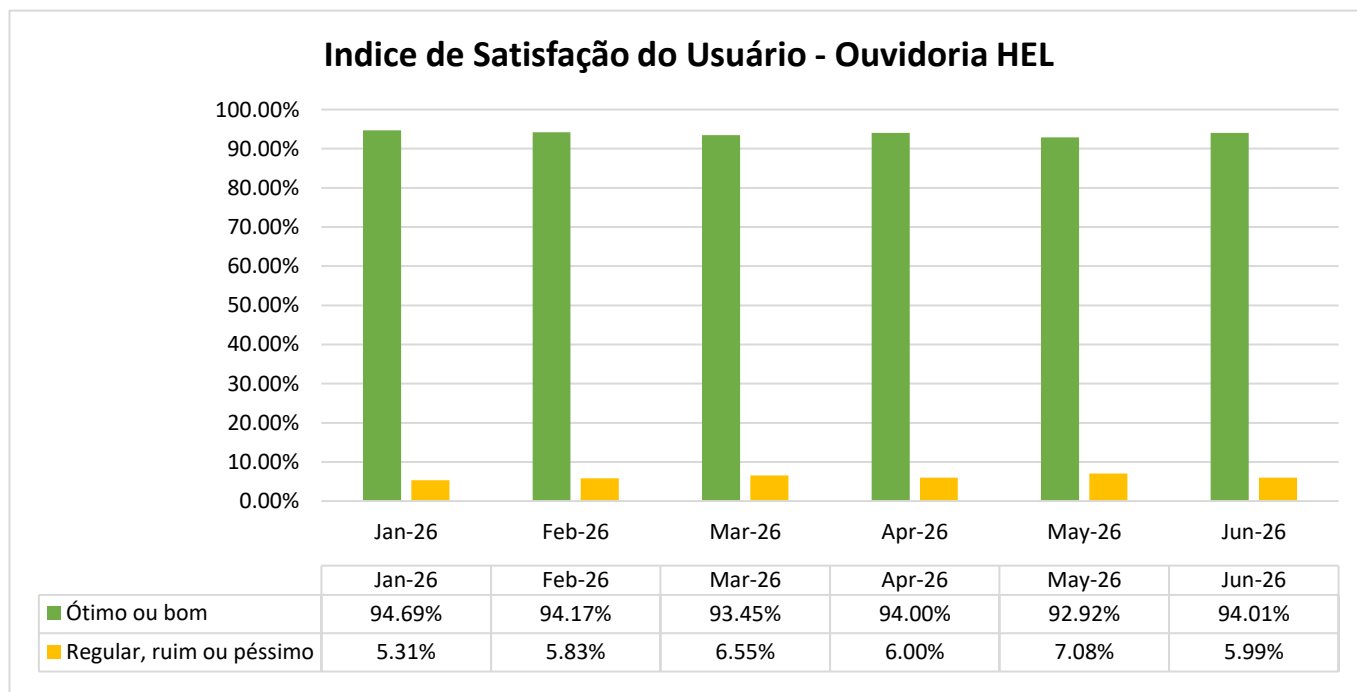




7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

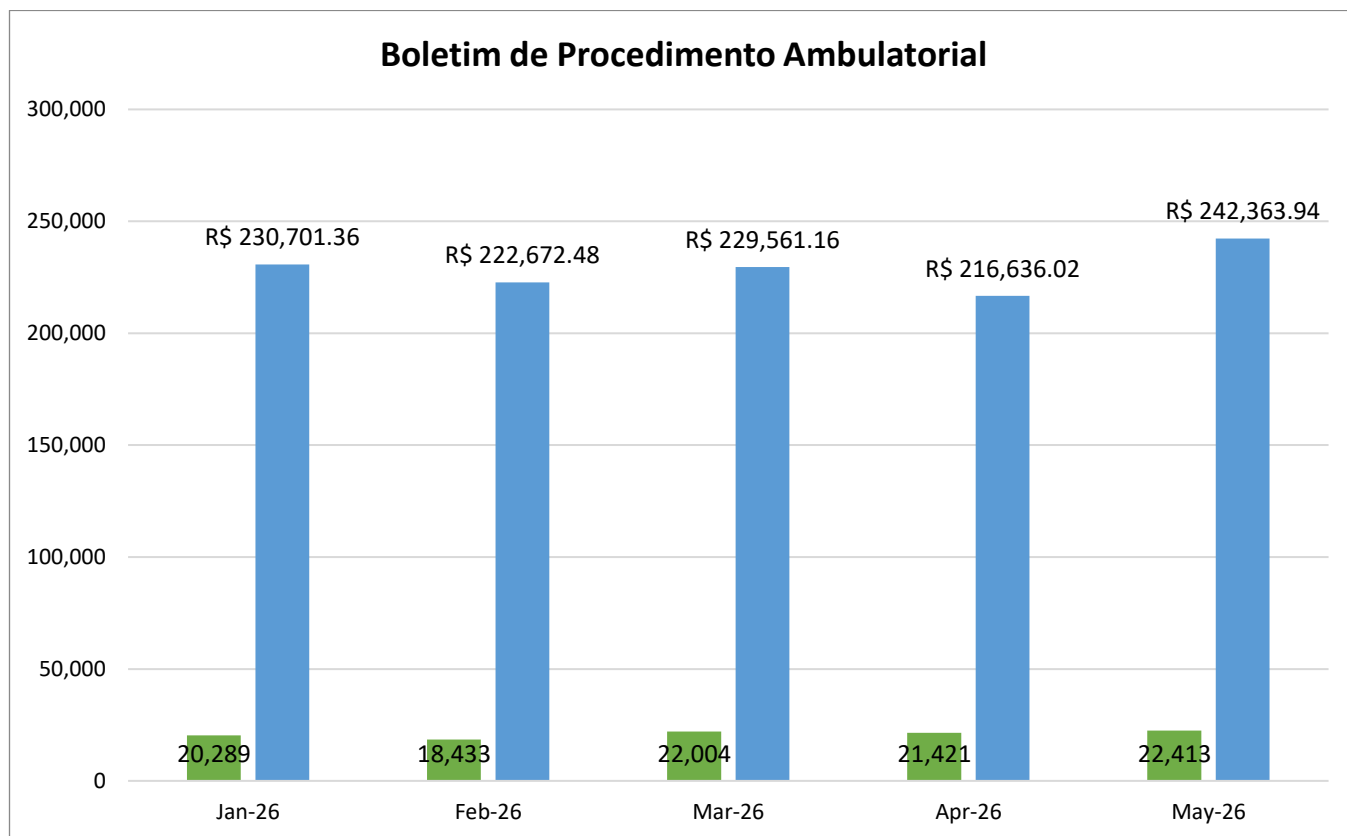
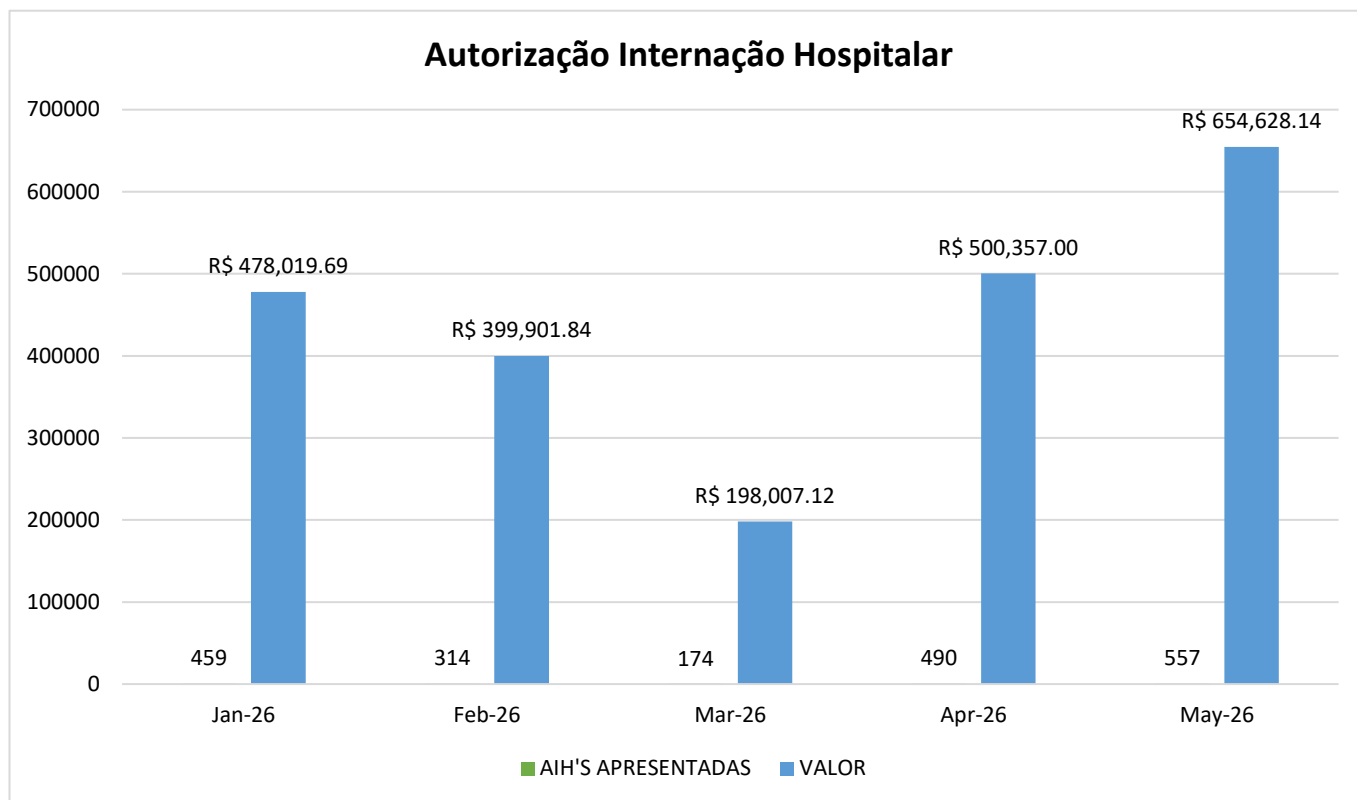


7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA





7.5. FATURAMENTO





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 445 colaboradores, dos quais 261 estão alocados na área assistencial e 184 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de maio, foram registradas 09 (nove) admissões e 03 (três) 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 47 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 – Engajamento de Equipes: Pertencimento, Motivação e Resultados



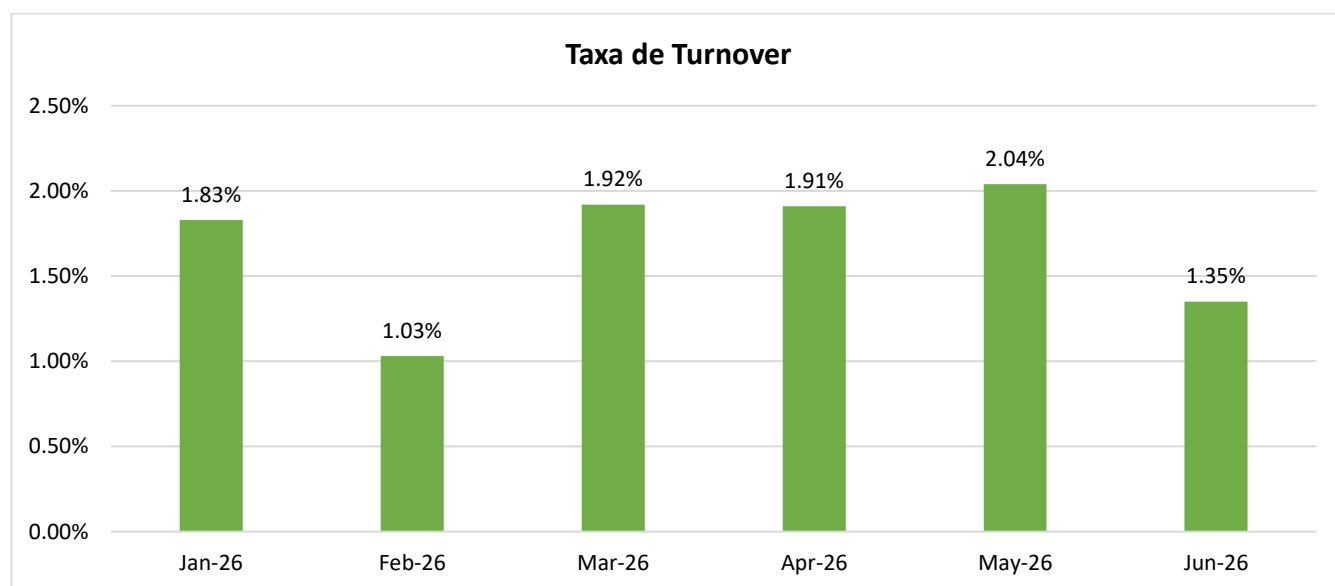
- Protocolos Assistenciais Relacionados ao NIR
- Auditorias, Melhoria Contínua e Preparação Avançada para Acreditação
- Treinamento – Planos de Contingências
- Gestão de Tempo e Prioridades

Processos Administrativos

Foram dedicadas aproximadamente 150 horas ao processamento da folha de pagamento, abrangendo as seguintes atividades:

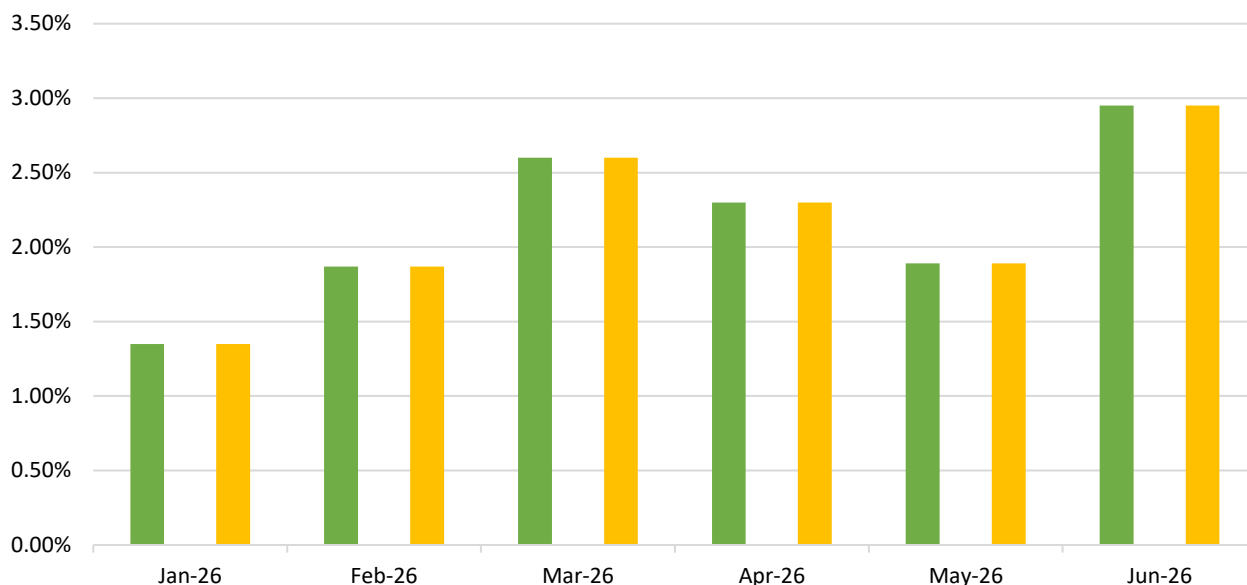
- ✓ Análise e conferência de planilhas;
- ✓ Tratamento e validação dos registros de ponto;
- ✓ Verificação das convenções coletivas vigentes, assegurando conformidade legal;
- ✓ Ajustes de movimentações de pessoal;
- ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
- ✓ Validação final para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

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





Taxa de Absenteísmo



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26
Outros CID	1.35%	1.87%	2.60%	2.30%	1.89%	2.95%
Covid-19	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Taxa Geral	1.35%	1.87%	2.60%	2.30%	1.89%	2.95%

A Taxa de Turnover da unidade registrou em junho 1,35%, apresentando uma redução positiva em relação aos 2,04% observados no mês de maio. Esse índice reflete a movimentação natural de colaboradores dentro do período, mantendo-se dentro de limites plenamente gerenciáveis e demonstrando a estabilidade das equipes assistenciais e administrativas na manutenção das rotinas institucionais.

A Taxa de Absenteísmo encerrou o mês de junho em 2,95%, evidenciando um incremento quando comparada ao índice de 1,89% registrado em maio. Ao detalhar o indicador, observa-se que a totalidade das ausências decorreu de outros CIDs (2,95%), sem qualquer registro de afastamentos motivados por Covid-19 (0,00%). Este resultado aponta para a importância das ações contínuas de monitoramento em saúde ocupacional e o engajamento das lideranças na cobertura de escalas, garantindo a plena assistência ao paciente.



9. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFÍCIOS SOCIAL

O presente relatório apresenta as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente durante o mês de junho 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 47 treinamentos, totalizando 46 horas de carga horária, com 903 participações e um total de 833 horas e 30 minutos de horas treinadas, demonstrando elevado engajamento dos colaboradores e a continuidade das estratégias institucionais voltadas à educação permanente.

As ações contemplaram diferentes áreas da instituição, envolvendo profissionais assistenciais, administrativos e lideranças, com foco na atualização de protocolos assistenciais, gestão de riscos, segurança do paciente, desenvolvimento de lideranças, fortalecimento da cultura organizacional, preparação para auditorias e promoção da humanização, contribuindo diretamente para o aprimoramento da qualidade assistencial e da gestão hospitalar.

Durante o mês foram realizadas diversas integrações destinadas aos novos colaboradores, conduzidas pelos setores de Educação Permanente, Recursos Humanos, SESMT e Qualidade.

As capacitações abordaram a missão institucional, estrutura organizacional, normas internas, segurança do trabalho, protocolos assistenciais, qualidade, segurança do paciente e fluxos institucionais, permitindo que os profissionais iniciem suas atividades alinhados aos valores e diretrizes do Hospital Estadual de Luziânia.

Complementando esse processo, foram desenvolvidas ações voltadas ao fortalecimento da cultura organizacional por meio de Diálogos Diários de Segurança (DDS), enfatizando comportamento profissional, responsabilidade institucional e alinhamento às boas práticas organizacionais.

Impactos alcançados

- Maior integração entre novos colaboradores e equipes;
- Fortalecimento da cultura organizacional;
- Melhor compreensão dos processos institucionais;
- Redução de inconsistências decorrentes do desconhecimento dos fluxos internos.



A segurança do paciente permaneceu como um dos principais pilares das ações educativas desenvolvidas durante o mês.

Foram realizados treinamentos relacionados aos Protocolos Assistenciais do Núcleo Interno de Regulação (NIR), promovendo atualização sobre fluxos regulatórios e organização da assistência.

Também foram realizadas capacitações sobre Aplicação de Bundles e Preenchimento Correto de Etiquetas, reforçando práticas voltadas à padronização dos cuidados, rastreabilidade das informações e redução de falhas assistenciais.

As equipes receberam treinamento sobre o Fluxograma de Hemocomponentes, fortalecendo o conhecimento acerca do fluxo transfusional, segurança do paciente e rastreabilidade dos processos relacionados à hemoterapia.

Outras ações contemplaram os temas Precauções e Isolamento, Fluxo de Atendimento do Ambulatório AVVS, Fluxo de Amostras Críticas e Prioritárias do Laboratório, Rotinas do Lactário, Rotinas da Nutrição Clínica, Planos de Contingência para Nutricionistas e Indicadores Assistenciais do Centro Cirúrgico, fortalecendo a padronização dos processos e a qualidade da assistência.

Também foi realizado treinamento sobre Vigilâncias no Ambiente Hospitalar, ampliando o conhecimento dos profissionais sobre vigilância epidemiológica, monitoramento de eventos e prevenção de riscos assistenciais.

Impactos alcançados

- Maior adesão aos protocolos institucionais;
- Fortalecimento da segurança do paciente;
- Padronização dos fluxos assistenciais;
- Melhoria da comunicação entre equipes multiprofissionais;
- Maior rastreabilidade dos processos assistenciais;
- Redução dos riscos relacionados à assistência.

As ações voltadas à segurança ocupacional tiveram importante destaque durante o período. Foram desenvolvidas capacitações sobre NR-32 – Segurança e Saúde em Serviços de Saúde, abordando riscos ocupacionais, medidas preventivas, utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e responsabilidade dos profissionais na prevenção de acidentes.



Também foram realizados treinamentos sobre Classificação das Atividades Insalubres, promovendo esclarecimentos acerca dos agentes de risco presentes no ambiente hospitalar, critérios legais de classificação e medidas de proteção coletiva e individual.

As reuniões da CIPA reforçaram o compromisso institucional com a prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, fortalecendo ações voltadas à promoção de ambientes laborais mais seguros.

Impactos alcançados

- Fortalecimento da cultura de prevenção;
- Maior conhecimento sobre riscos ocupacionais;
- Ampliação da conformidade com as Normas Regulamentadoras;
- Estímulo às práticas seguras no ambiente hospitalar.

O desenvolvimento das lideranças constituiu um dos principais focos das ações do mês. Foi realizado treinamento sobre Engajamento de Equipes, abordando liderança inspiradora, comunicação assertiva, motivação e fortalecimento do trabalho colaborativo.

Na sequência, ocorreu a Devolutiva das Avaliações Psicológicas da Liderança, momento em que foram apresentados os resultados individuais e coletivos das avaliações comportamentais realizadas anteriormente. A atividade possibilitou reflexões sobre estilos de liderança, inteligência emocional, comunicação, tomada de decisão e desenvolvimento de competências estratégicas.

Também foi realizada a Avaliação Psicológica da Presidência, reforçando o compromisso institucional com o desenvolvimento contínuo das lideranças em todos os níveis hierárquicos.

Paralelamente, foi promovido o segundo encontro do Projeto Clube do Livro, com a obra *Líderes se Servem por Último*, estimulando discussões sobre liderança servidora, construção de ambientes seguros, confiança e desenvolvimento de equipes de alta performance.

Durante o mês foram desenvolvidas diversas ações voltadas ao fortalecimento das relações humanas, comunicação institucional e valorização das pessoas.

Destacam-se as capacitações "Sua Imagem Também Comunica Impacto", que promoveram reflexões sobre postura profissional, comunicação não verbal, apresentação pessoal e influência da imagem na construção das relações de trabalho.



Também foi realizada a campanha Junho Verde, incentivando práticas sustentáveis e conscientização ambiental, além das ações do Mês do Orgulho LGBTQIA , promovendo diálogos sobre respeito, diversidade, inclusão e convivência ética no ambiente hospitalar.

As reuniões de alinhamento da Gestão de Pessoas e os treinamentos sobre tratativas com clientes internos fortaleceram a comunicação entre setores e a melhoria das relações interpessoais.

As ações de humanização permaneceram como importantes ferramentas para promoção do cuidado integral, fortalecendo o acolhimento aos pacientes e seus familiares durante o período de internação.

Foram realizadas 07 visitas virtuais, possibilitando que pacientes impossibilitados de receber visitas presenciais mantivessem contato com seus familiares por meio de chamadas de vídeo. Essa iniciativa contribuiu para reduzir o impacto emocional da hospitalização, fortalecer vínculos afetivos e proporcionar maior conforto emocional aos pacientes.

Também ocorreram 11 visitas no jardim, permitindo que pacientes tivessem momentos de convivência com familiares em ambiente externo, favorecendo o bem-estar emocional, a redução da ansiedade e a humanização da experiência hospitalar.

O projeto Aniversariante do dia contemplou 02 pacientes, proporcionando momentos de acolhimento, celebração e valorização durante o período de internação. A ação reforçou a importância do cuidado integral, reconhecendo aspectos emocionais que contribuem para uma recuperação mais humanizada.

Impactos alcançados

- Fortalecimento do cuidado centrado no paciente e na família;
- Redução dos impactos emocionais da hospitalização;
- Promoção do bem-estar e do acolhimento durante a internação;
- Valorização da dimensão emocional do cuidado;
- Consolidação da Política Institucional de Humanização.

As ações desenvolvidas ao longo do mês de junho contribuíram significativamente para o fortalecimento da cultura de segurança, qualidade e desenvolvimento institucional.

Observou-se maior adesão aos protocolos assistenciais, fortalecimento dos processos relacionados à segurança do paciente e maior padronização das práticas clínicas, proporcionando maior segurança durante a assistência e melhor integração entre as equipes multiprofissionais.



As capacitações voltadas à gestão de riscos, auditorias e melhoria contínua ampliaram a capacidade das equipes em identificar oportunidades de aperfeiçoamento, fortalecendo a tomada de decisão baseada em indicadores e evidências.

No campo do desenvolvimento das lideranças, destacam-se os avanços relacionados ao autoconhecimento, fortalecimento das competências gerenciais, comunicação assertiva e construção dos Planos de Desenvolvimento Individual, contribuindo para uma liderança mais preparada para conduzir equipes e processos.

As ações de segurança do trabalho ampliaram o conhecimento dos colaboradores sobre riscos ocupacionais, prevenção de acidentes e cumprimento das normas regulamentadoras, fortalecendo ambientes laborais mais seguros e saudáveis.

As iniciativas voltadas ao desenvolvimento humano, diversidade e comunicação institucional favoreceram ambientes mais inclusivos, colaborativos e respeitosos, fortalecendo o senso de pertencimento e a cultura organizacional.

Por fim, as ações de humanização proporcionaram impactos positivos na experiência dos pacientes e familiares, reduzindo os efeitos emocionais da hospitalização, fortalecendo vínculos afetivos e reafirmando o compromisso institucional com um cuidado centrado na pessoa, integrando excelência técnica e sensibilidade humana.

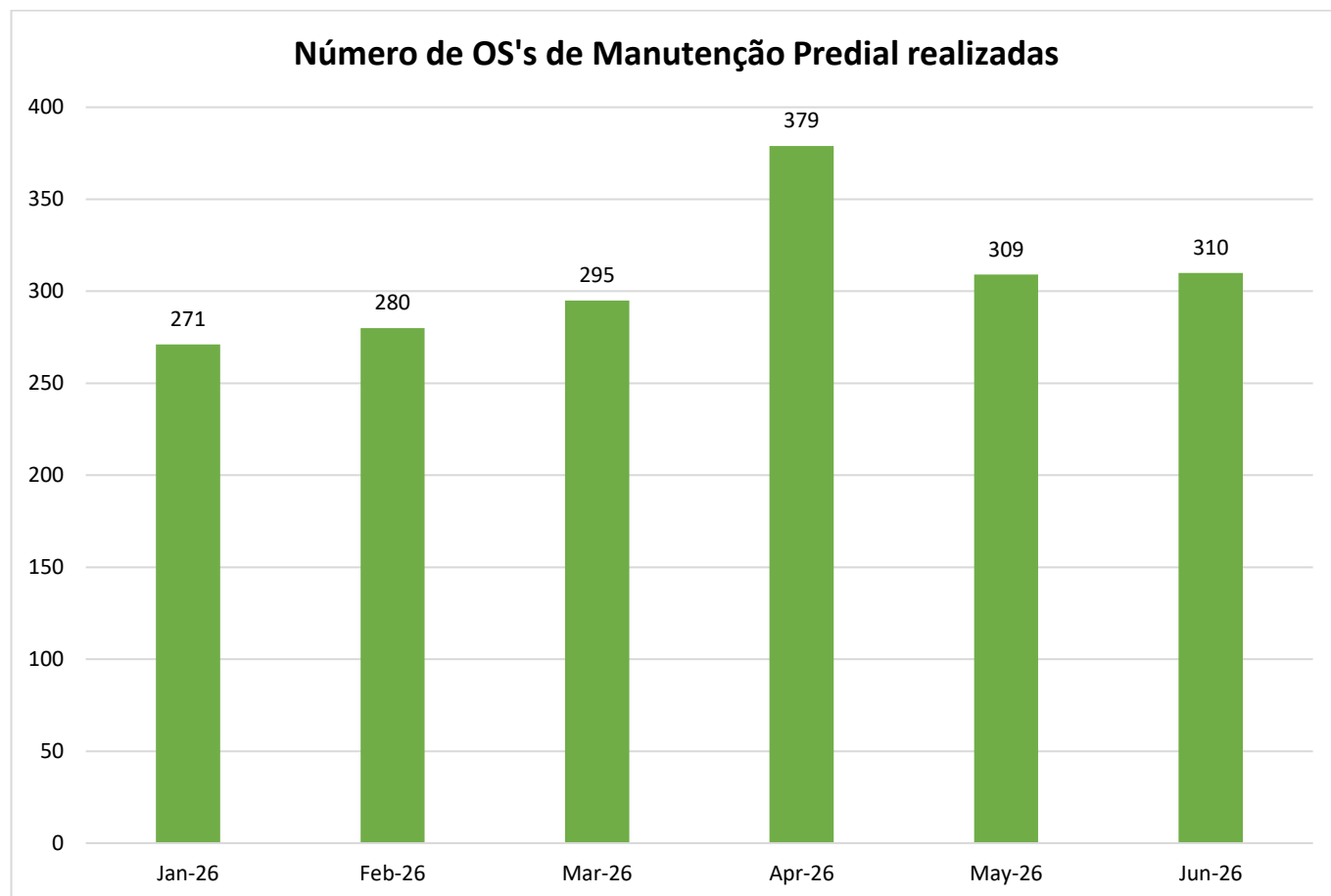
De forma integrada, os resultados alcançados evidenciam uma instituição cada vez mais preparada para enfrentar os desafios da assistência em saúde, fortalecendo continuamente seus processos, suas lideranças e o desenvolvimento de seus colaboradores.







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.

Esse direcionamento estratégico focado na previsibilidade e na redução de intercorrências corretivas reflete diretamente na segurança do ambiente hospitalar, mitigando riscos estruturais e otimizando a vida útil dos equipamentos e infraestruturas críticas da instituição. Além disso, a cobertura contínua das demandas garante a preservação do patrimônio público e a prontidão operacional necessária para dar suporte ininterrupto a todas as alas assistenciais e administrativas da unidade.



11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado nos indicadores e registros consolidados do mês de junho, 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 consultas médicas e não médicas, 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 patamar produtivo do ano em cirurgias de menor permanência, pela manutenção de patamares operacionais robustos na taxa de ocupação e pela estabilidade resolutiva nos atendimentos de urgência e emergência e suporte de psicologia confirmam a maturidade administrativa e o rigor técnico das equipes. Adicionalmente, os indicadores de gestão de pessoas e a condução proativa da manutenção predial reforçam a busca contínua pela estabilidade interna e pela segurança da infraestrutura hospitalar.

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

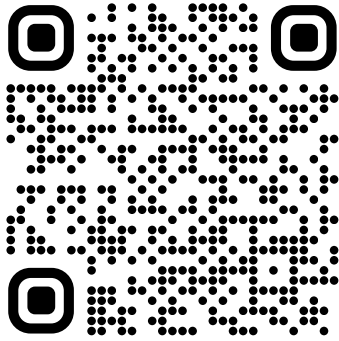
Francisco A

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/28d0538d2d92ea0dce774a1c3a69b40271e6ba42d584a3e11>

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.

ade1b79c17abba69c82f3bcb3f
fd3a5fbbdfabb3bfa476d431affd
e04f5015d7 Hash SHA256 do original

Assinaturas presentes no documento

José Carlos Ribeiro Neto

José Carlos Ribeiro Neto
707.243.991-94
Signatário

Marina Morais Germano Roriz

Marina Morais Germano Roriz
039.495.641-95
Signatário

Francisco Campos Amud

Francisco Campos Amud
748.573.982-49
Signatário

Guilherme Abraão Simão de Almeida

Guilherme Abraão Simão de Almeida
027.663.501-95
Signatário

Trilha de auditoria

06/07/2026 08:53 Gabriel Cardoso Meireles (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) criou o documento
Hash SHA256 do arquivo: ade1b79c17abba69c82f3bcb3fdd3a5fbbdfabb3bfa476d431affde04f5015d7

06/07/2026 08:53 Gabriel Cardoso Meireles (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) visualizou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 20668

06/07/2026 09:36 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: 9982

06/07/2026 09:52 José Carlos Ribeiro Neto (coordoperacional.hel@institutopatris.org.br, CPF 707.243.991-94) assinou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 5783 SO: Windows 10.0 Navegador: Chrome/149.0.0.0 Arquitetura: x64 Render engine: Gecko Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

06/07/2026 09:58 Marina Morais Germano Roriz (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) visualizou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 10260

06/07/2026 09:58 Marina Morais Germano Roriz (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) assinou o documento
Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 10260 SO: iOS 18_7 Navegador: Safari/26.5 Arquitetura: ARM64 Render engine: Gecko Tipo de geolocalização: IP Precisão: 5km+ Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

06/07/2026 10:00

Francisco Campos Amud (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) visualizou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128

Porta: 21539

06/07/2026 10:01

Francisco Campos Amud (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) assinou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128

Porta: 21539

SO: Windows 10.0

Navegador: Chrome/149.0.0.0

Arquitetura: x64

Render engine: Gecko

Tipo de geolocalização: IP

Precisão: 5km+

Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

06/07/2026 10:14

Guilherme Abraão Simão de Almeida (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) visualizou o documento

Endereço de IP: 187.123.18.188

Porta: 9559

06/07/2026 10:14

Guilherme Abraão Simão de Almeida (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) assinou o documento

Endereço de IP: 187.123.18.188

Porta: 9559

SO: OS X 10.15.7

Navegador: Safari/26.5

Arquitetura: ARM64

Render engine: Gecko

Tipo de geolocalização: IP

Precisão: 5km+

Latitude e longitude: -15.597, -56.0958