HEL
Hospital Estadual
de Luziânia

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

Julho de 2026

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal

Endereço: Avenida Alfredo Nasser, s/n Parque Estrela Dalva VII, Luziânia - GO, CEP: 72820-200



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.....6

1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS).....9

1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA.....9

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA.....10

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....11

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS.....11

1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....12

1.1.6. SADT EXTERNO.....14

1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....15

2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO.....16

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....16

2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....17

2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....18

2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....18

2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR.....19

2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....19

2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....20

2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO 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 BENEFICIOS SOCIAL 48

10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL 52

11. CONCLUSÃO 53

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Julho	Eficácia Julho (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas de Clinica Médica	155	155	100%	1.860	1.061	57,04%
Saídas Cirúrgicas	203	191	94%	2.436	1.450	59,52%
Saídas Obstétricas	127	142	112%	1.524	953	62,53%
Total	485	488	101%	5.820	3.464	59,52%

Cirurgias	Meta 1º TA	Julho	Eficácia Julho (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	100%	72	63	87,50%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	7	117%	72	44	61,11%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	50	102%	588	355	60,37%
Total	61	63	103%	732	462	63,11%

Ambulatório	Meta 1º TA	Julho	Eficácia Julho (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médica na Atenção Especialziada	1.250	1.260	101%	15.000	9.025	60%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	957	101%	11.400	8.158	72%
Procedimentos Ambulatoriais	180	188	104%	2.160	1.376	64%
Total	2.380	2.405	101%	28.560	18.559	65%

SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Julho	Eficácia Julho (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Colonoscopia	80	75	94%	960	539	56%
Ecocardiograma	45	41	91%	540	306	57%
Eletrocardiograma	10	10	100%	120	70	58%
Endoscopia	70	70	100%	840	474	56%
Raio X	10	10	100%	120	87	73%
Tomografia	200	191	96%	2.400	1.367	57%
USG/Doppler	80	75	94%	960	537	56%
USG	300	292	97%	3.600	2.035	57%
Total	795	764	96%	9.540	5.415	57%

Indicadores	Meta 1º TA	Junho	Julho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	**≥85 %**	**86,07%**	**91,96%**
Total de paciente - dia no período		1575	1739
Total de leito/dia		1.830	1.891
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	**≤4 (Dias)**	**3,31**	**3,56**
Total de paciente - dia no período		1575	1739
Total de saídas no período		476	488
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**≤ 24**	**12,86**	**7,47**
Taxa de ocupação		86,07%	91,96%
Média de permanência		3,31	3,56
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	**< 5%**	**3,33%**	**2,13%**
Nº de retorno em até 48 hs		1	1
Nº total de saídas da UTI por alta		30	47



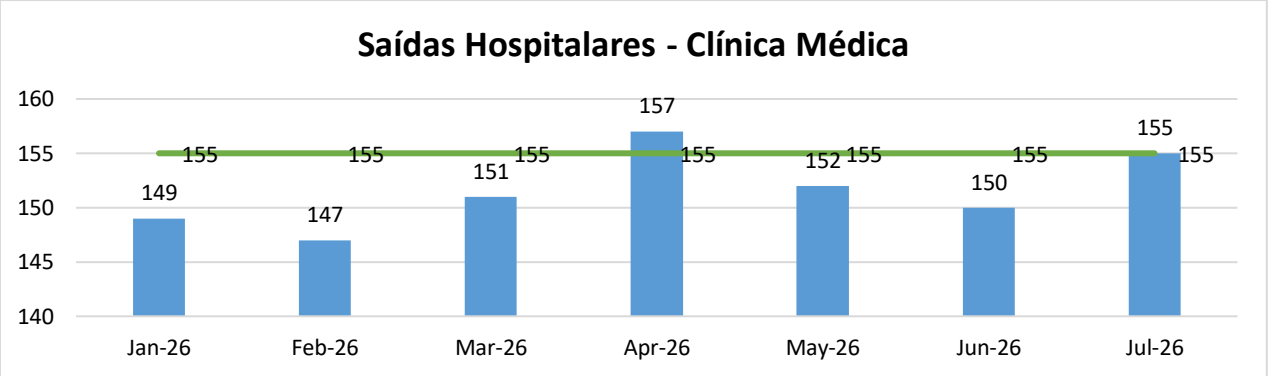
5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)	**≤ 20**	**1,84%**	**5,99%**
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias		7	22
Nº total de internações hospitalares		380	367
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitaçaõ e capacidade instalada)	**≤ 7%**	**0,43%**	**#DIV/0!**
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2	
Total de procedimentos apresentados no SIH		469	
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	**≤5%**	**0,00%**	**0,00%**
Nº de cirurgias programadas suspensas		0	0
Nº de cirurgias programadas		63	63
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano-	**< 25%**	**#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 (↓) para o segundo ano	**< 10%**	**3,41%**	**#VALOR!**
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		28	N/A
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		822	N/A
10. Percentual de partos cesáreos	**≤ 15%**	**50,00%**	**47,93%**
Nº de cesáreas realizadas		65	58
Total de partos realizados		130	121
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas á cesária	**100%**	**100,00%**	**100,00%**
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês		65	58
Total de parturientes submetidos á cesárea no mês		65	58
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	**≥ 70%**	**100%**	**100%**
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas		3.334	3.212
total de exames de imagem liberados no período mulplicado] X 100.		3.334	3.212

13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias		**100,00%**	**100,00%**
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	**≥ 80%**	122	68
Total de atendimentos realizados mensalmente		122	68
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%**
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação		6	13
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		6	13
15. Taxa de acurácia do estoque	**≥ 95%**	**98,06%**	**98,06%**
[Número total de itens contados em conformidade /		50040,00	50040,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		51030,00	51030,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	**≤ 2%**	**0,43%**	**0,45%**
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$)		R$ 1.182,00	R$ 1.380,38
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R$ 273.939,07	R$ 306.908,58
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	**≥ 90%**	**100,00%**	**97,67%**
Número de intervenções aceitas		195	168
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		195	172

1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

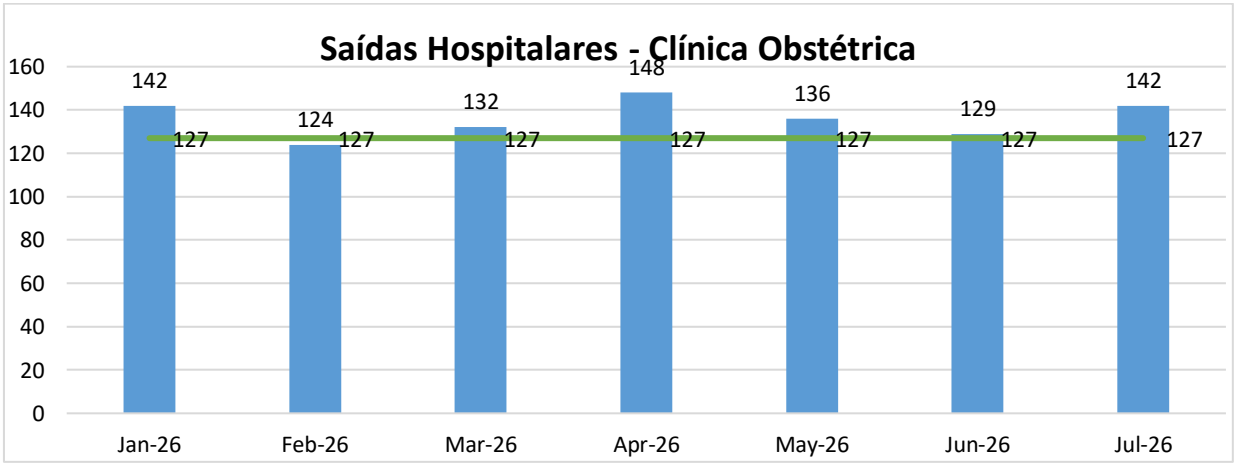
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

O 2° termo aditivo do contrato de gestão n° 045/2022 estabelece a meta de 485 saídas hospitalares, sendo 155 saídas de clínica médica, 127 saídas de clínica obstétrica, 203 saídas de clínica cirúrgica.



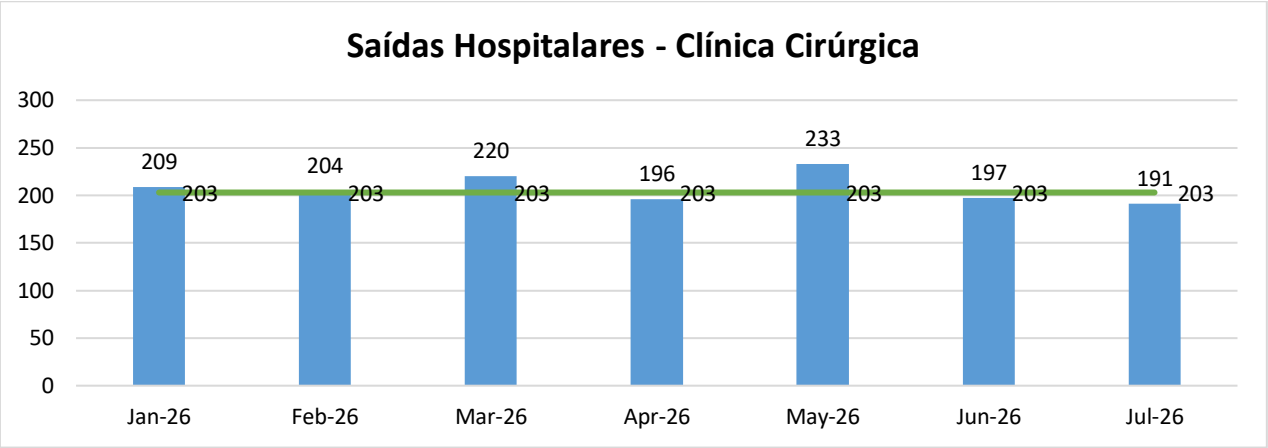
A Clínica Médica encerrou o mês de julho com 155 procedimentos realizados, apresentando um avanço positivo de aproximadamente 3,3% (um incremento de 5 saídas) em relação às 150 altas contabilizadas no mês de junho. Com este desempenho, o setor atingiu exatamente 100,0% de conformidade frente à meta contratual estabelecida de 155 procedimentos para o período. O resultado evidencia a eficiência na gestão de leitos da enfermaria, a agilidade nos processos assistenciais e o alinhamento rigoroso da equipe com o planejamento estratégico da instituição, assegurando um fluxo seguro e contínuo de desospitalização.

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



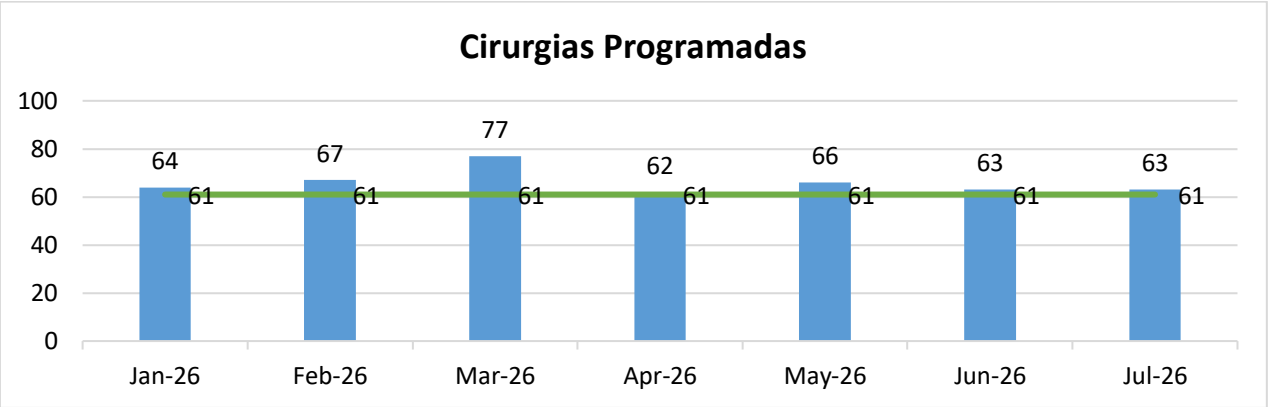
A Clínica Obstétrica encerrou o mês de julho com 142 procedimentos realizados, apresentando uma evolução positiva de aproximadamente 10,1% (um incremento de 13 saídas) em relação às 129 altas contabilizadas em junho. Com este desempenho, o setor superou com segurança a meta contratual estabelecida de 127 procedimentos, registando 111,8% de conformidade no período. Este resultado expressivo evidencia a elevada eficiência da equipa no fluxo assistencial e na gestão de leitos da maternidade, assegurando um atendimento ágil, humanizado e resolutivo no suporte à saúde materna e neonatal da região.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



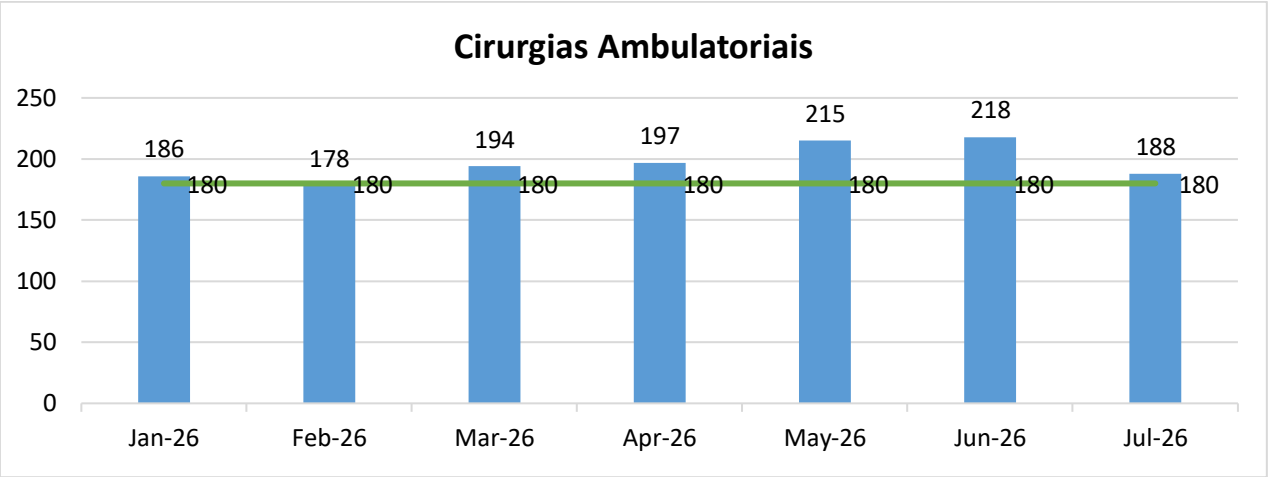
As saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica registraram em julho 191 procedimentos realizados, mantendo uma entrega operacional consistente no decorrer do período e alcançando 94,1% de conformidade frente à meta contratual estabelecida de 203 procedimentos. O resultado reflete a capacidade técnica da unidade em gerenciar com regularidade o fluxo de altas pós-operatórias, garantindo a rotatividade dos leitos assistenciais e a continuidade na prestação de cuidados cirúrgicos de média e alta complexidade para a população regional.

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As Cirurgias Programadas registraram em julho um total de 63 procedimentos realizados, mantendo uma estabilidade perfeita em relação ao volume observado no mês de junho. Com este resultado, a unidade superou a meta contratual estabelecida de 61 procedimentos, alcançando 103,3% de conformidade no período. A manutenção desse patamar operacional evidencia a eficiência no

planejamento do centro cirúrgico e na gestão de agendas, assegurando a regularidade no atendimento das demandas eletivas e reforçando a segurança assistencial prestada aos usuários.

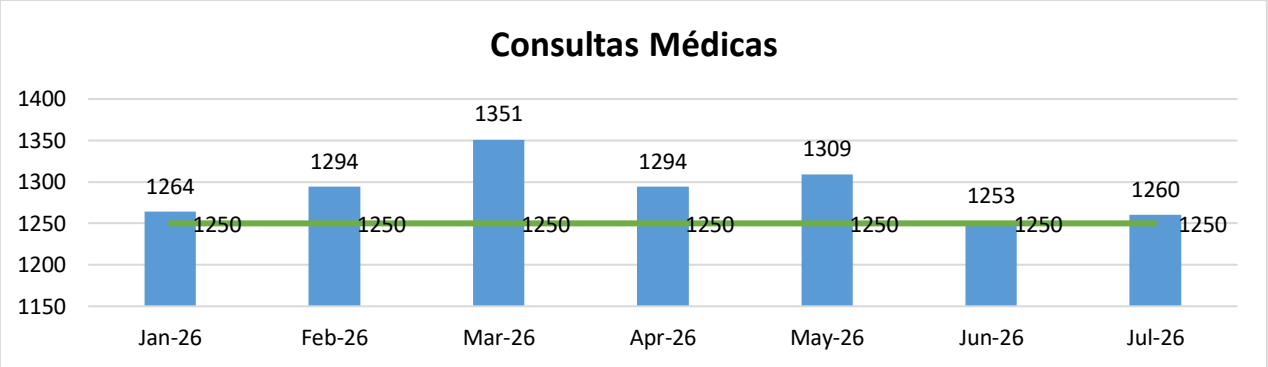


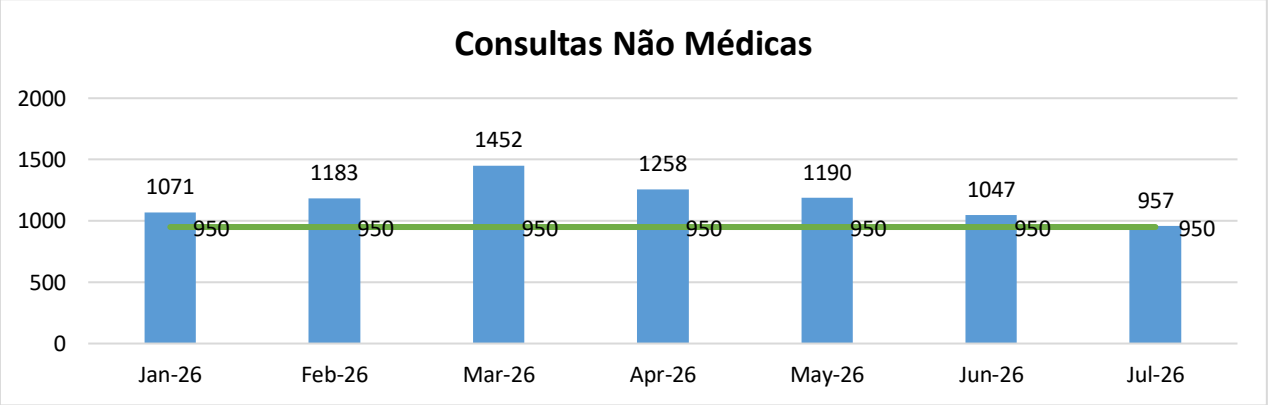
As Cirurgias Ambulatoriais registraram em julho um total de 188 procedimentos realizados, mantendo uma produção assistencial altamente satisfatória e superando a meta contratual estabelecida de 180 procedimentos, o que representa 104,4% de conformidade no período. Embora o volume apresente uma adequação natural em relação ao pico registrado em junho (218 procedimentos), o resultado reafirma a capacidade técnica da unidade em manter a resolutividade dos procedimentos de menor permanência, assegurando a celeridade no atendimento e a otimização contínua da capacidade instalada.

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 julho/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 julho 1.260 atendimentos realizados, apresentando uma evolução de aproximadamente 0,6% (um incremento de 7 consultas) em relação às 1.253 consultas contabilizadas em junho. Esse resultado manteve o setor perfeitamente alinhado com o planejamento estratégico da unidade, atingindo 100,8% de conformidade frente à meta contratual estabelecida de 1.250 procedimentos para o período.

- **Consultas Não Médicas:** Consultas Não Médicas (multiprofissionais) registrou em julho 957 atendimentos realizados, mantendo uma produção assistencial consistente que superou a meta contratual estabelecida de 950 procedimentos para o período. Com esse resultado, o setor alcançou 100,7% de conformidade em relação ao 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.

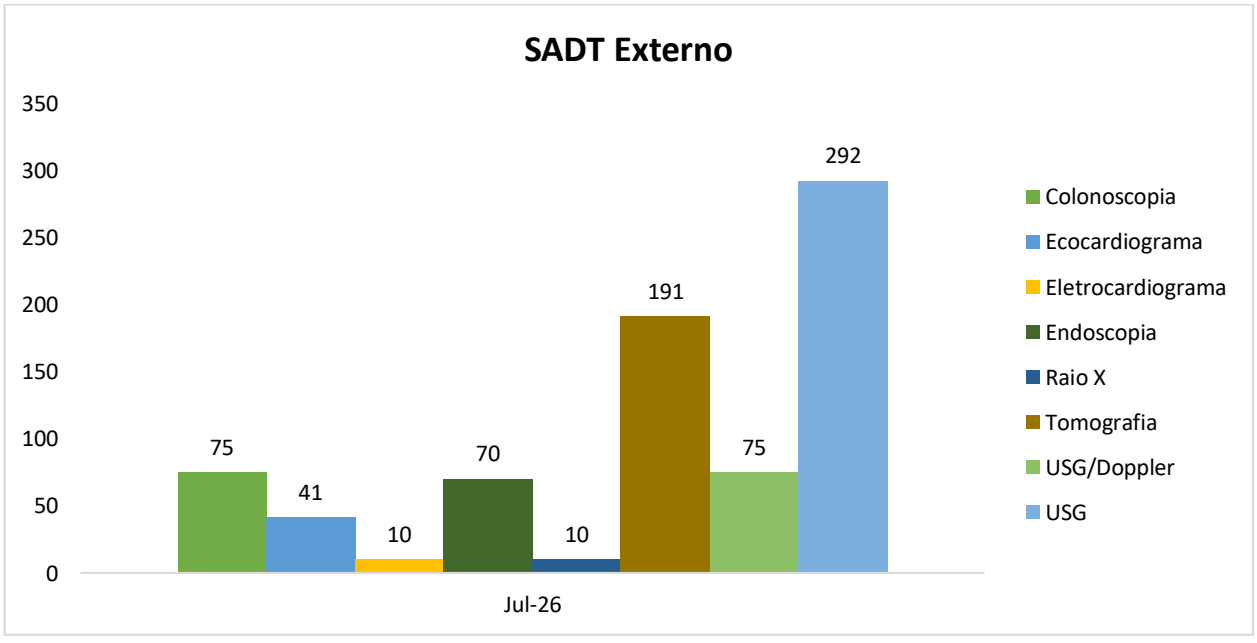
1.1.6. SADT EXTERNO

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:

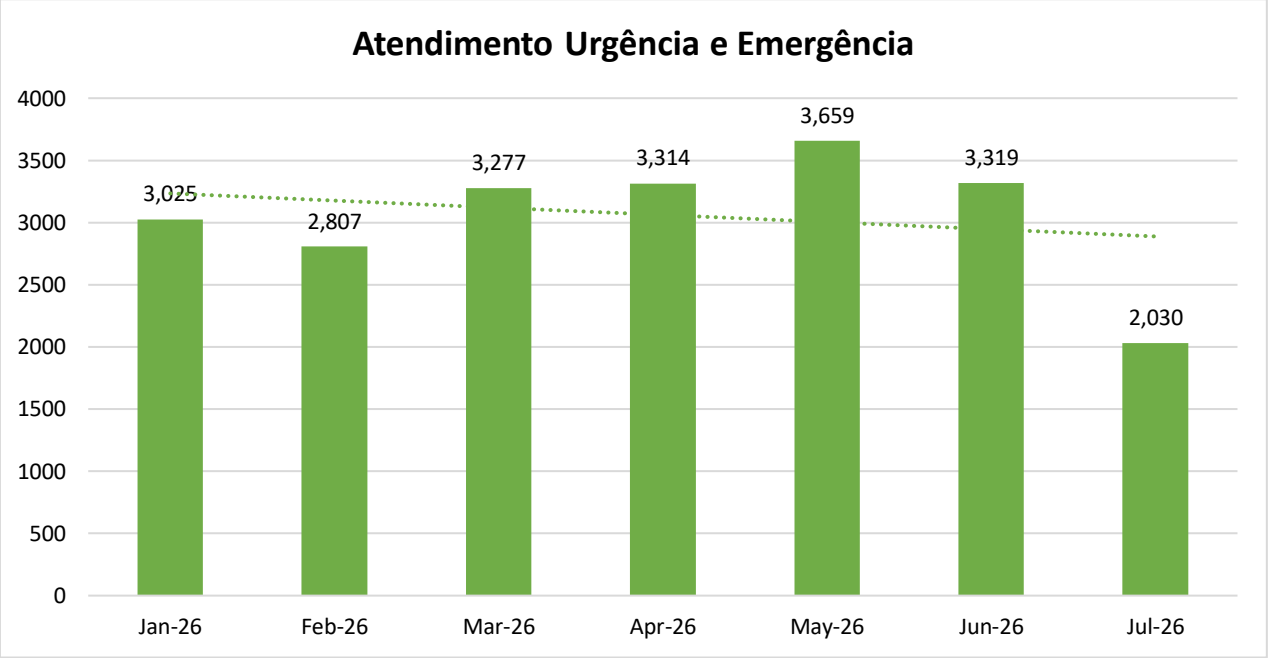
a) 80 colonoscopias;
b) 45 ecocardiogramas;
c) 10 eletrocardiogramas;
d) 70 endoscopias;
e) 10 exames de Raio-X;
f) 200 tomografias computadorizadas (TC);
g) 80 ultrassonografias/Doppler;
h) 300 ultrassonografias para pacientes externos;

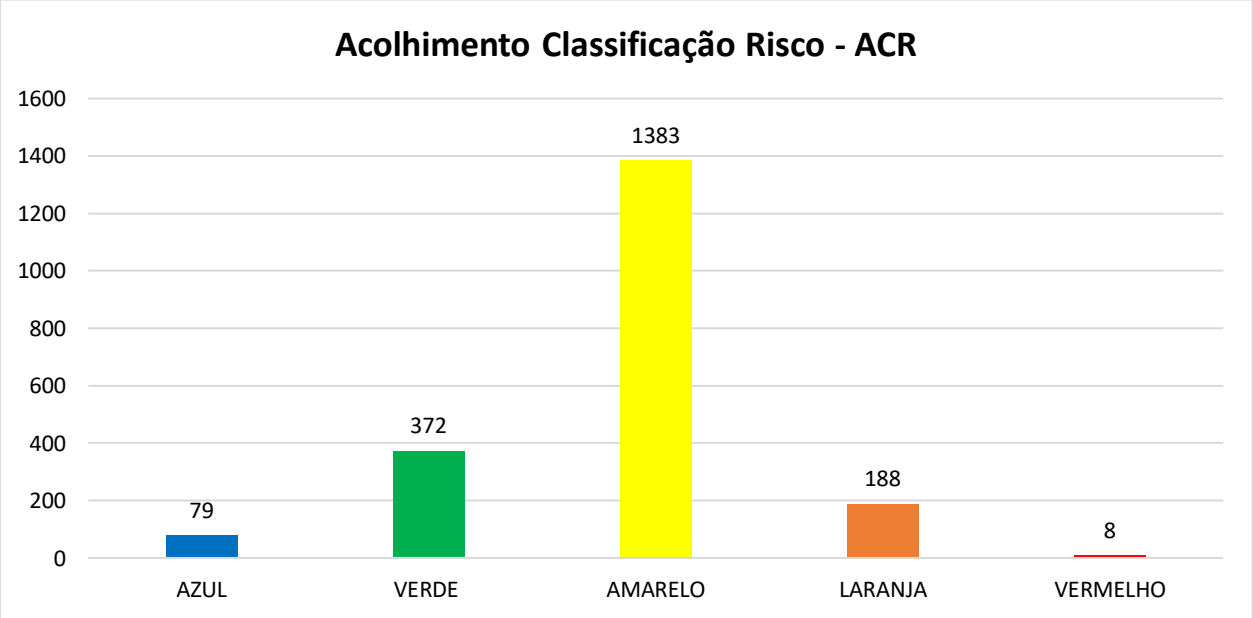
Esses números podem variar em até ±10%, e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.



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".*

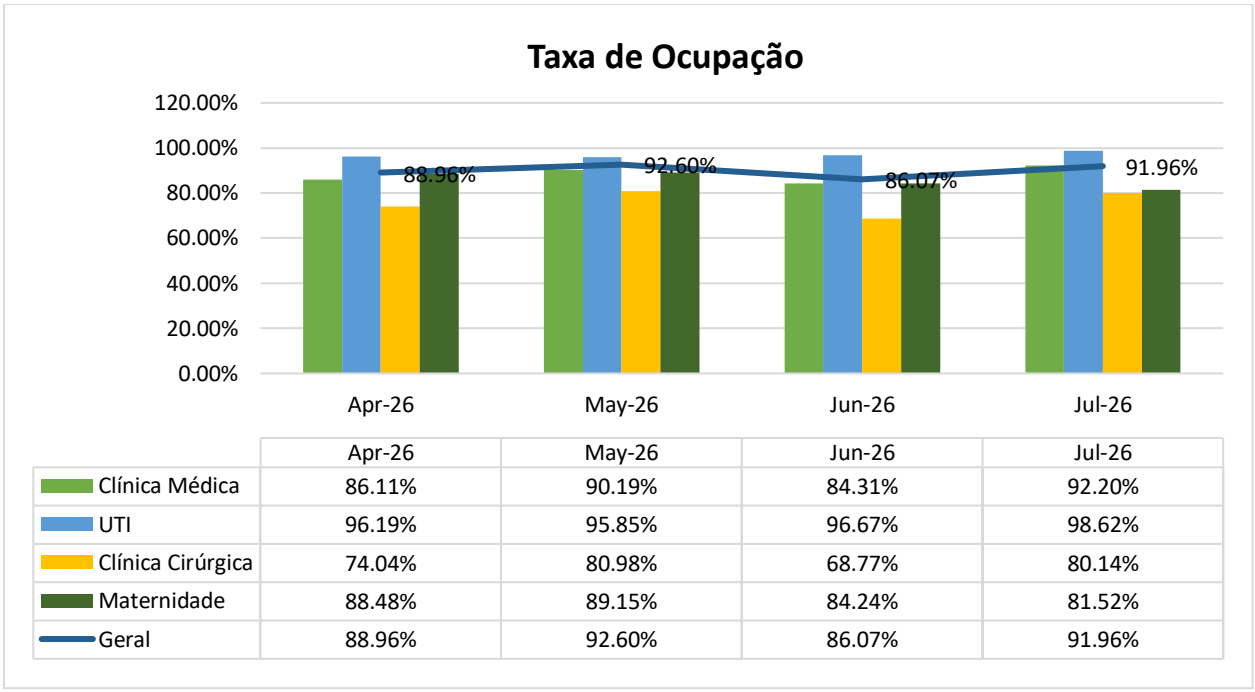




2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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.



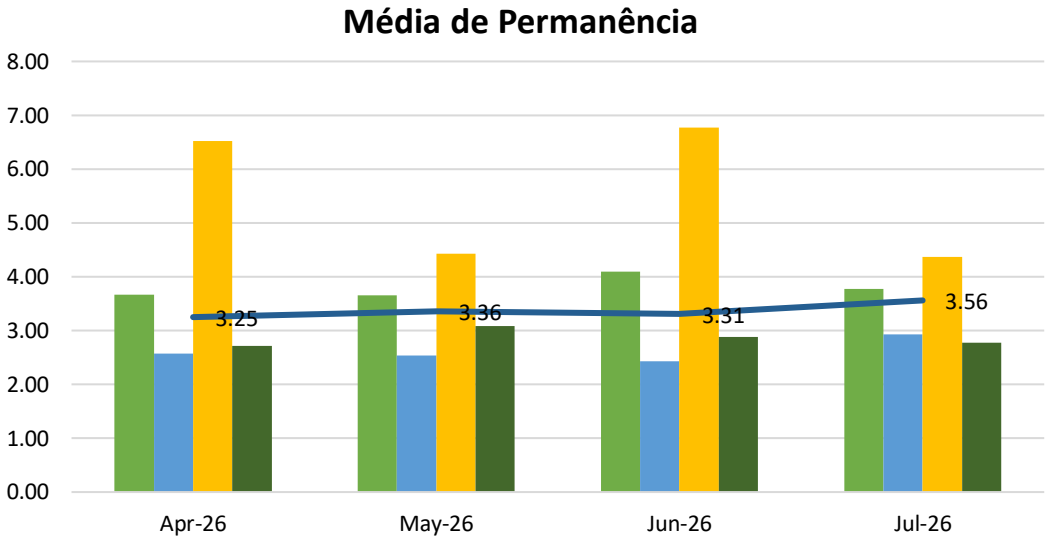
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	86.11%	90.19%	84.31%	92.20%
UTI	96.19%	95.85%	96.67%	98.62%
Clínica Cirúrgica	74.04%	80.98%	68.77%	80.14%
Maternidade	88.48%	89.15%	84.24%	81.52%
Geral	88.96%	92.60%	86.07%	91.96%

A Taxa de Ocupação Geral da unidade consolidou o mês de julho em **91,96%**, 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 **98,62%**. A Clínica Médica também manteve patamares operacionais muito robustos e seguros, fixando-se em **92,20%**. Complementando o fluxo assistencial, a Maternidade e a Clínica Cirúrgica encerraram o período com **81,52%** e **80,14%** de ocupação, respectivamente. 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 2° 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.



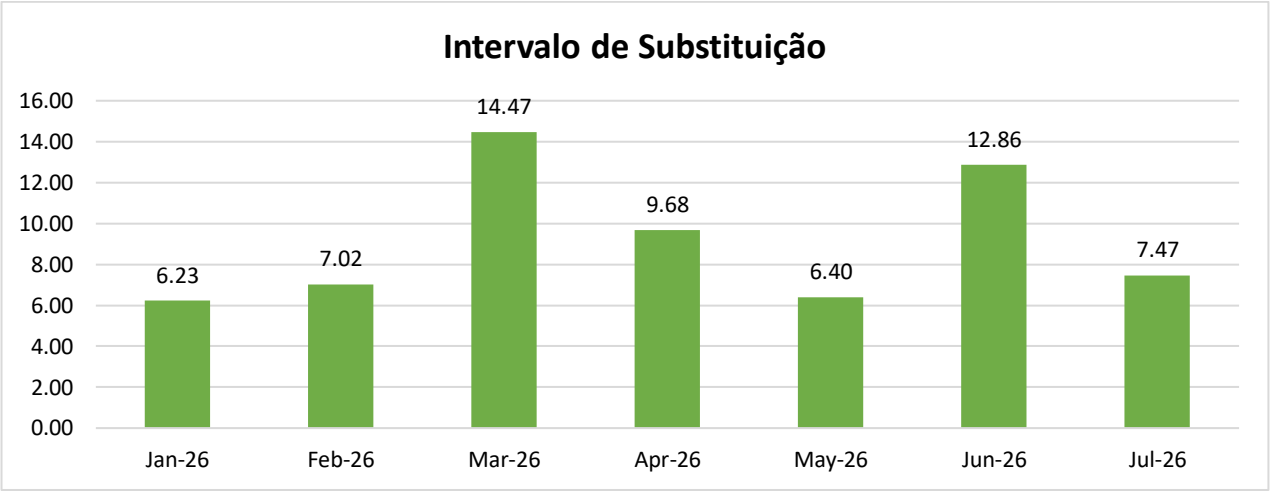
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	3.67	3.65	4.10	3.77
Clínica Cirúrgica	2.57	2.54	2.43	2.93
UTI	6.52	4.43	6.77	4.37
Maternidade	2.71	3.08	2.88	2.77
Geral	3.25	3.36	3.31	3.56

A Média de Permanência Geral da unidade encerrou o mês de julho em **3,56 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 **4,37 dias**, reflexo natural do perfil de alta complexidade e criticidade dos pacientes assistidos no setor. Na Clínica Médica, a permanência média fixou-se em **3,77 dias**, enquanto a Clínica Cirúrgica e a Maternidade registraram giros mais céleres, com médias de **2,93 dias** e **2,77 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.

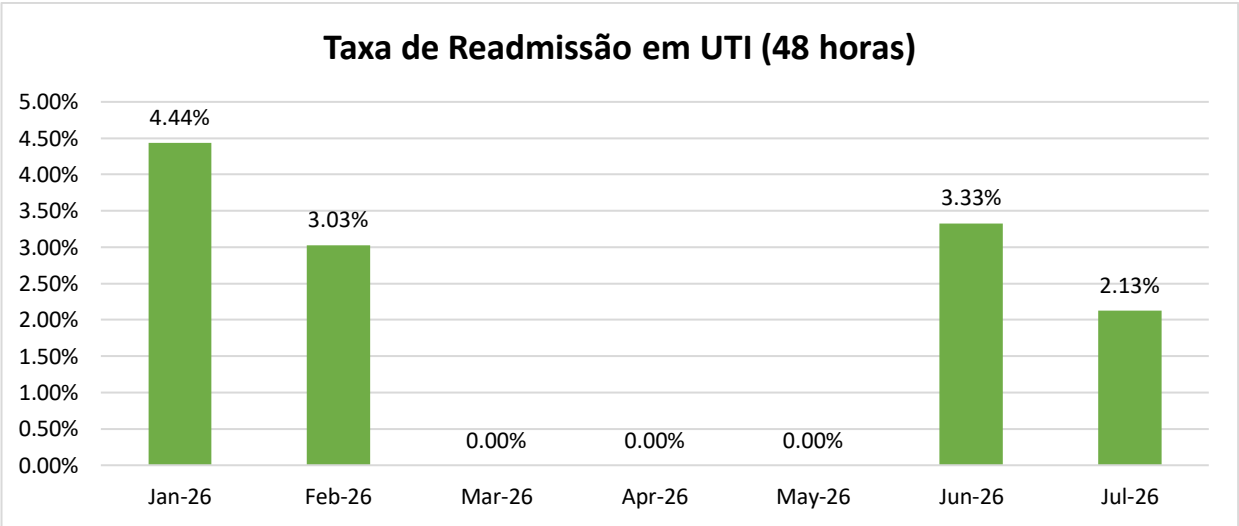
2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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 2° Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 24 horas ou tempo inferior a este.



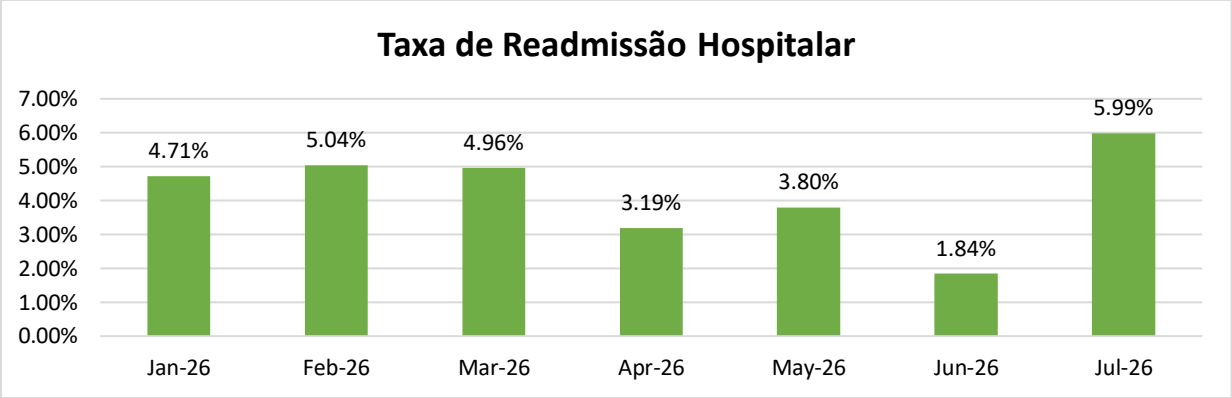
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

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 2° 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

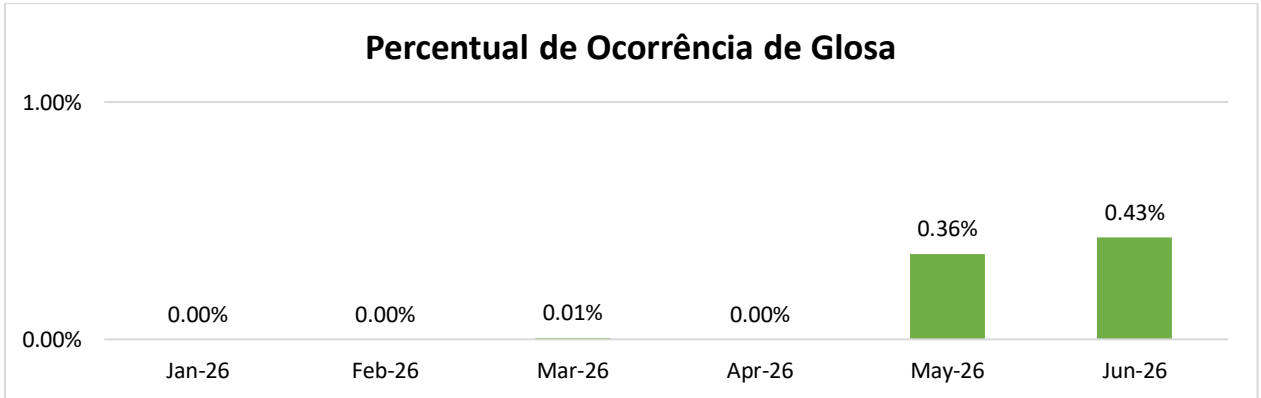
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 2° Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



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 2° 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.

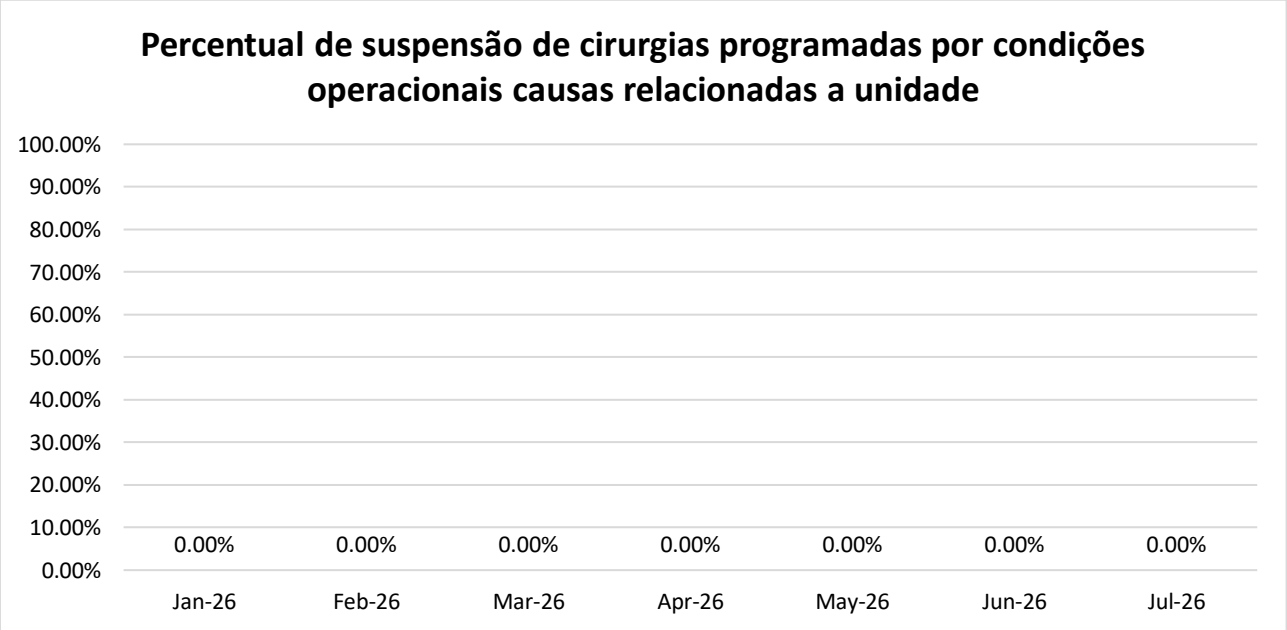


2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

De acordo com o 2° Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas a unidade, é de menor ou igual a 5%.

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

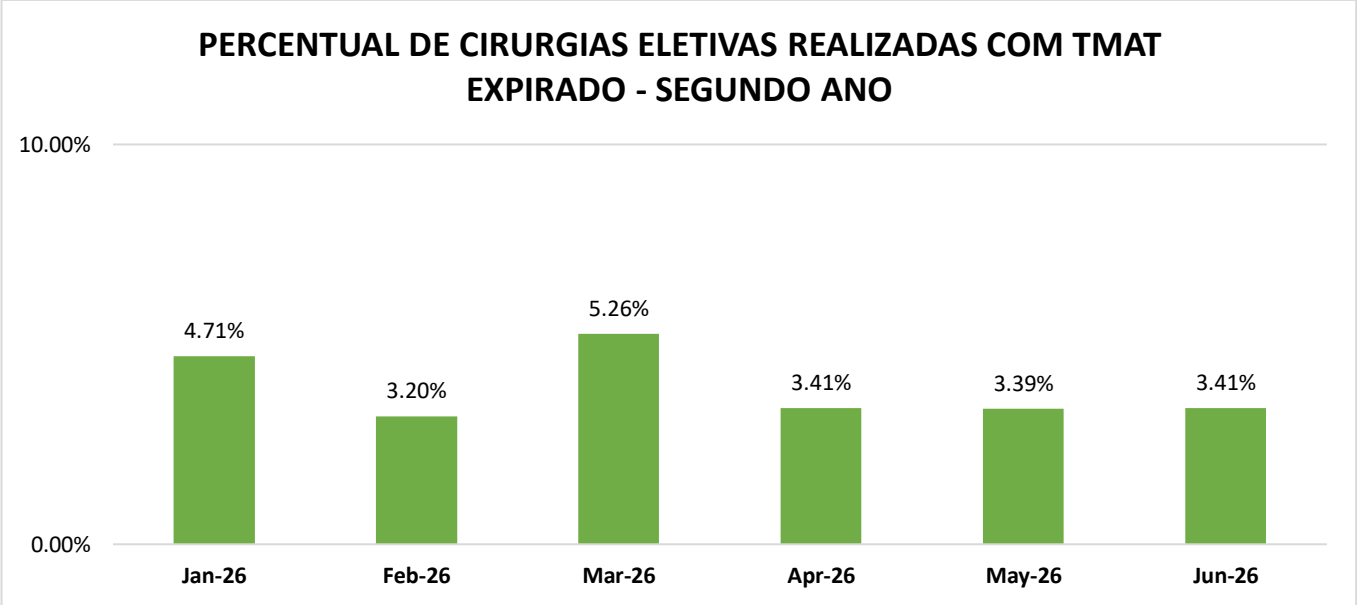
Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas / Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100



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

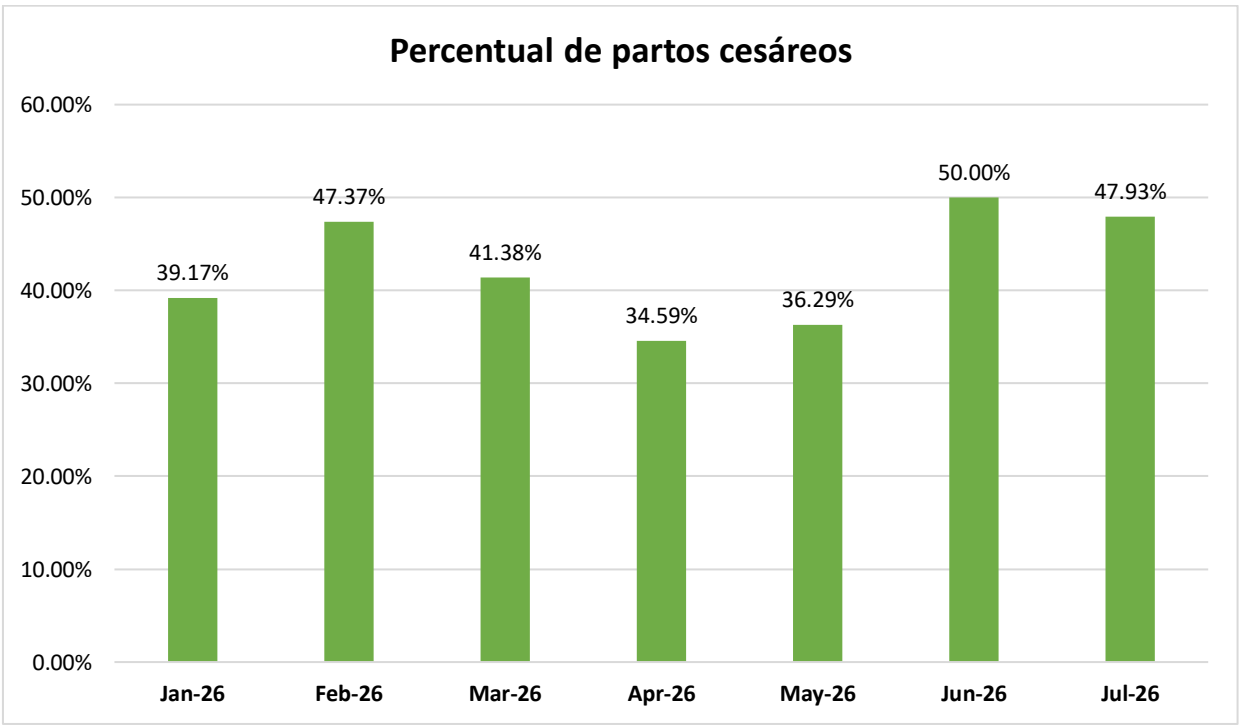
Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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

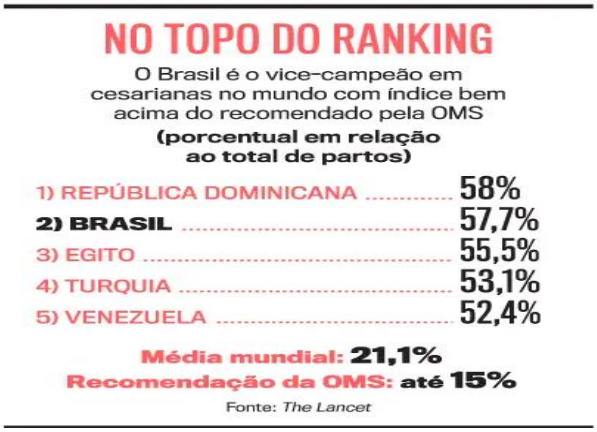


2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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



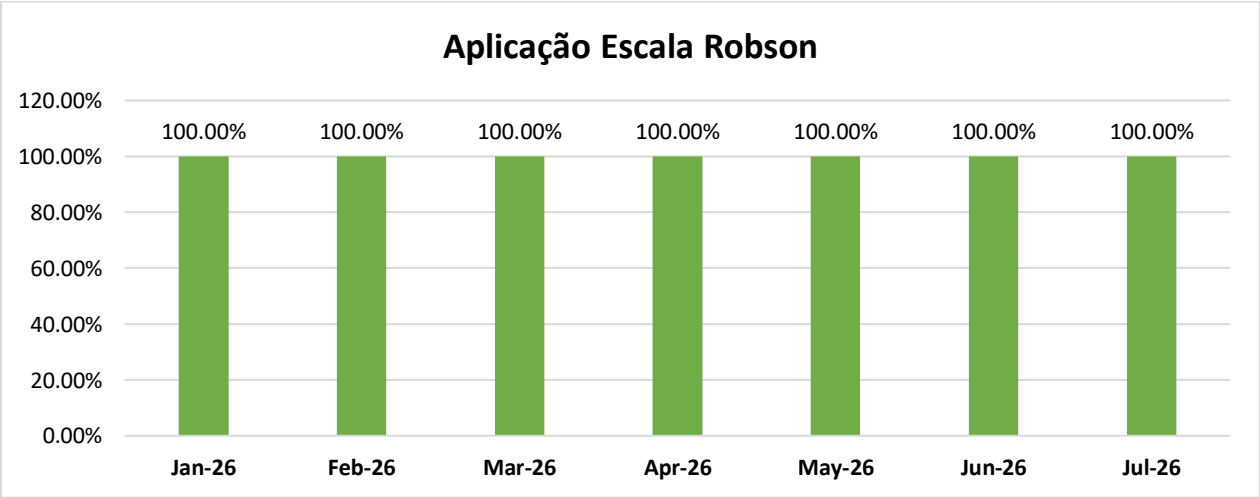
"Dados da pesquisa Nascer no Brasil mostram que a taxa de cesariana eletiva por repetição foi de 66,1% dentre as mulheres elegíveis para prova de trabalho de parto, sendo as taxas ainda maiores em hospitais privados (95,8%) e hospitais fora da capital (69,9%)"(fonte: pesquisa Nascer)



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.

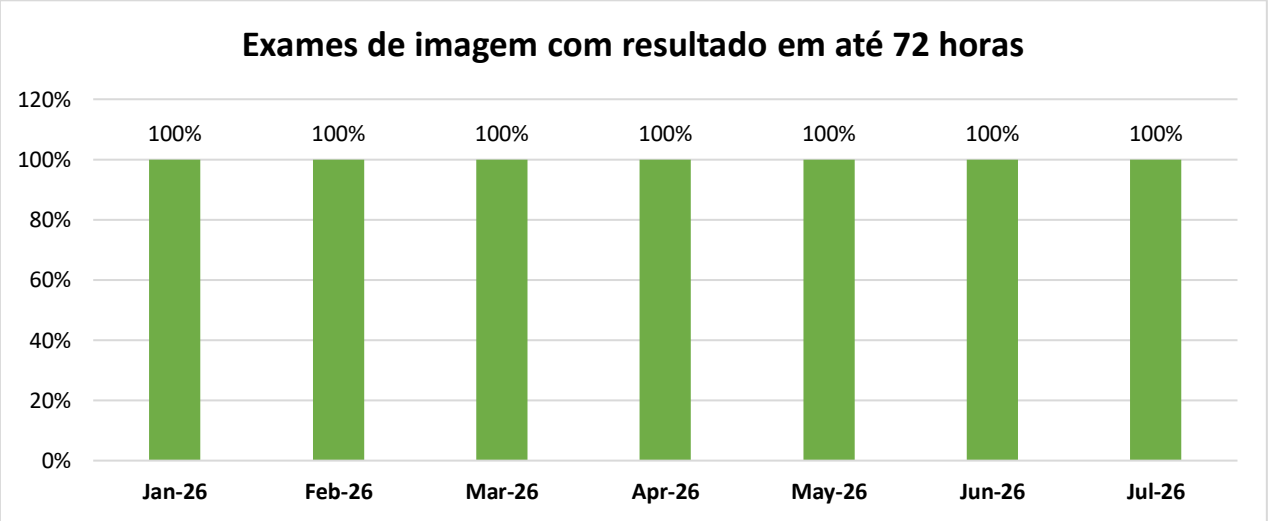


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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 2° 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.



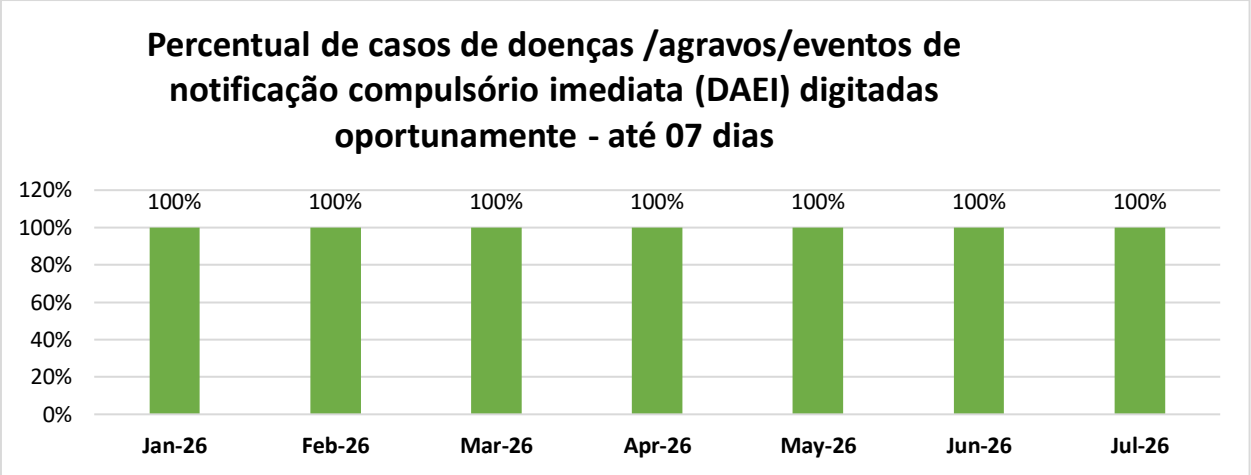
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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 (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

De acordo com o 2° 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

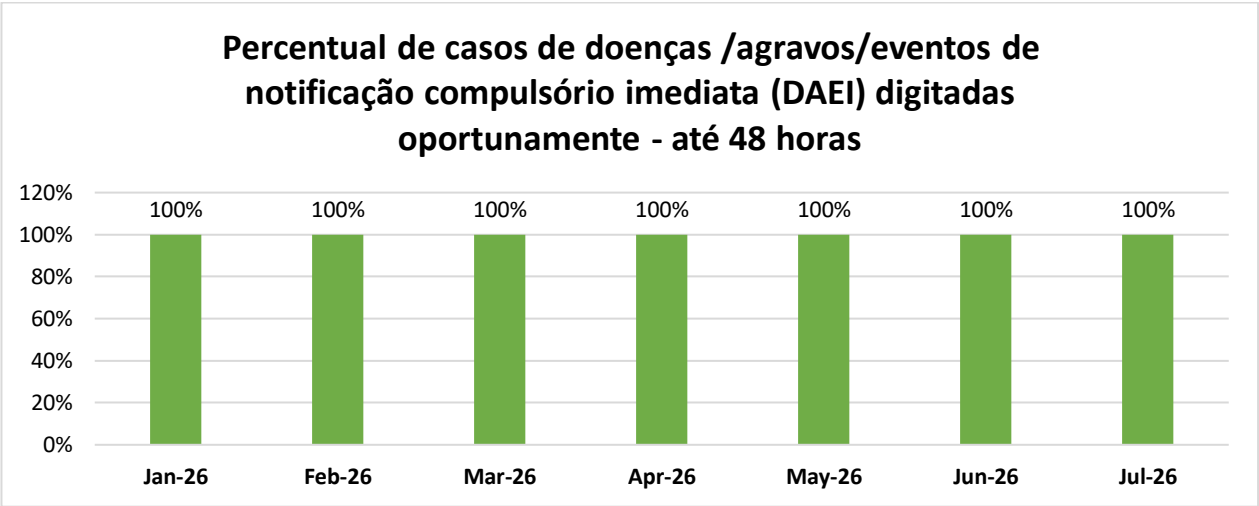


2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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

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

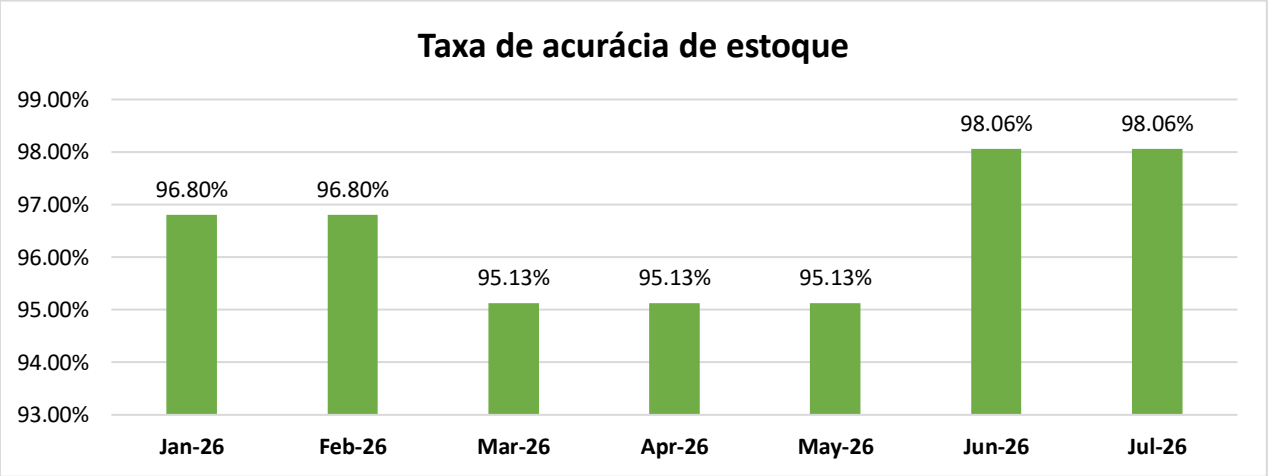


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

De acordo com o 2° 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.

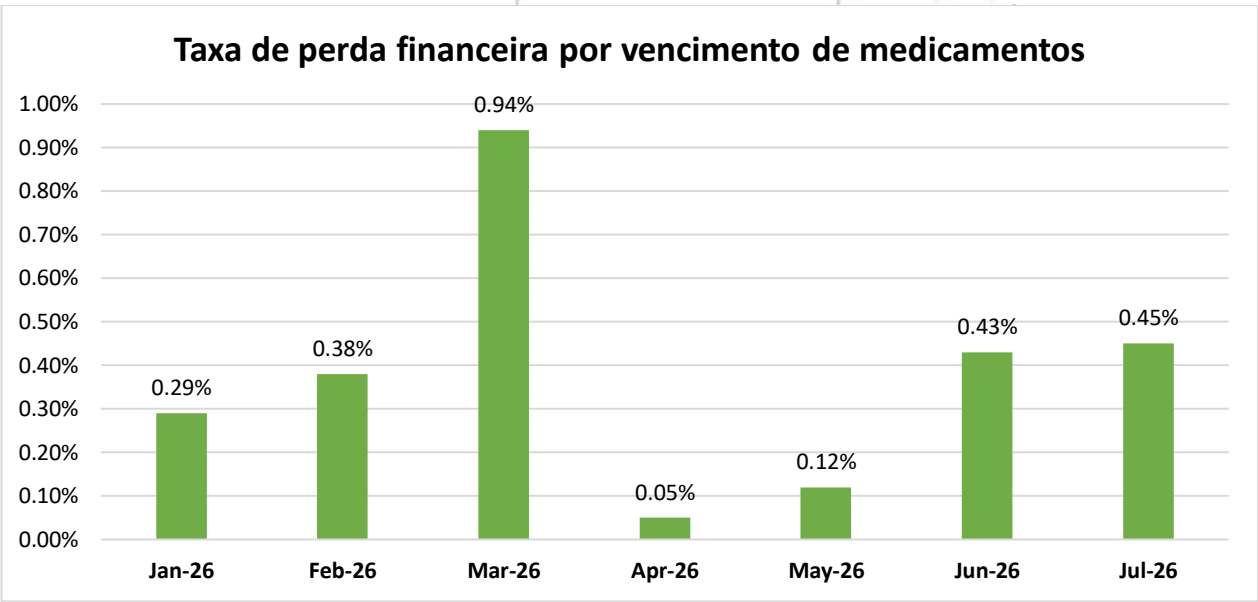


2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

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 2° 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.

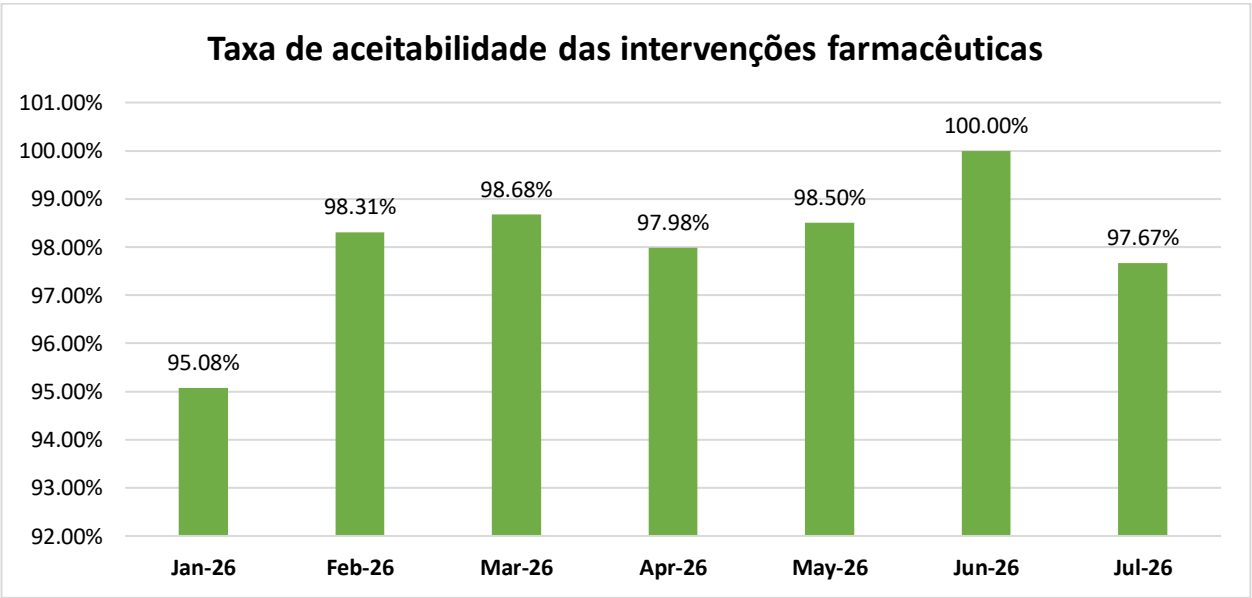


2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

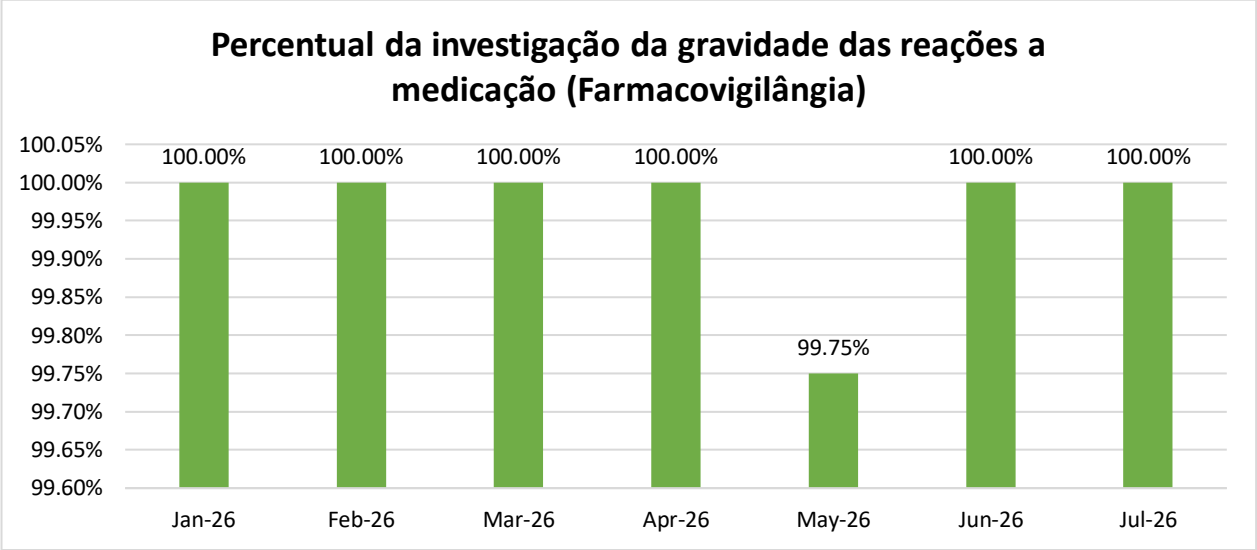
Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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

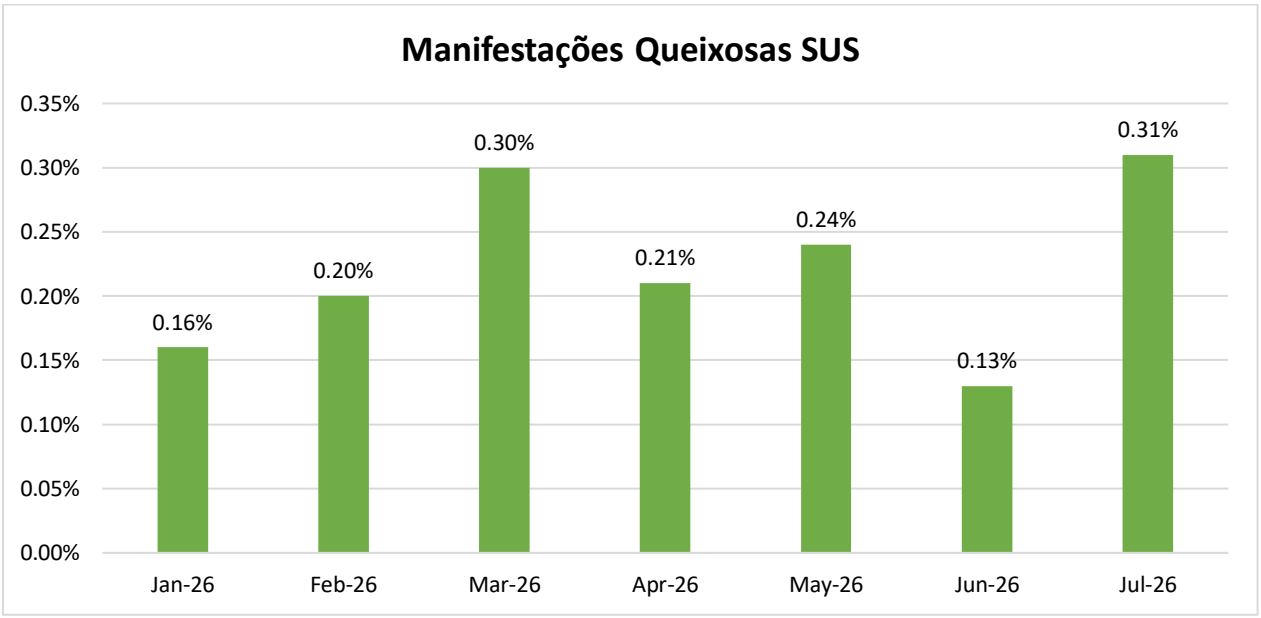
Fórmula: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100.



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



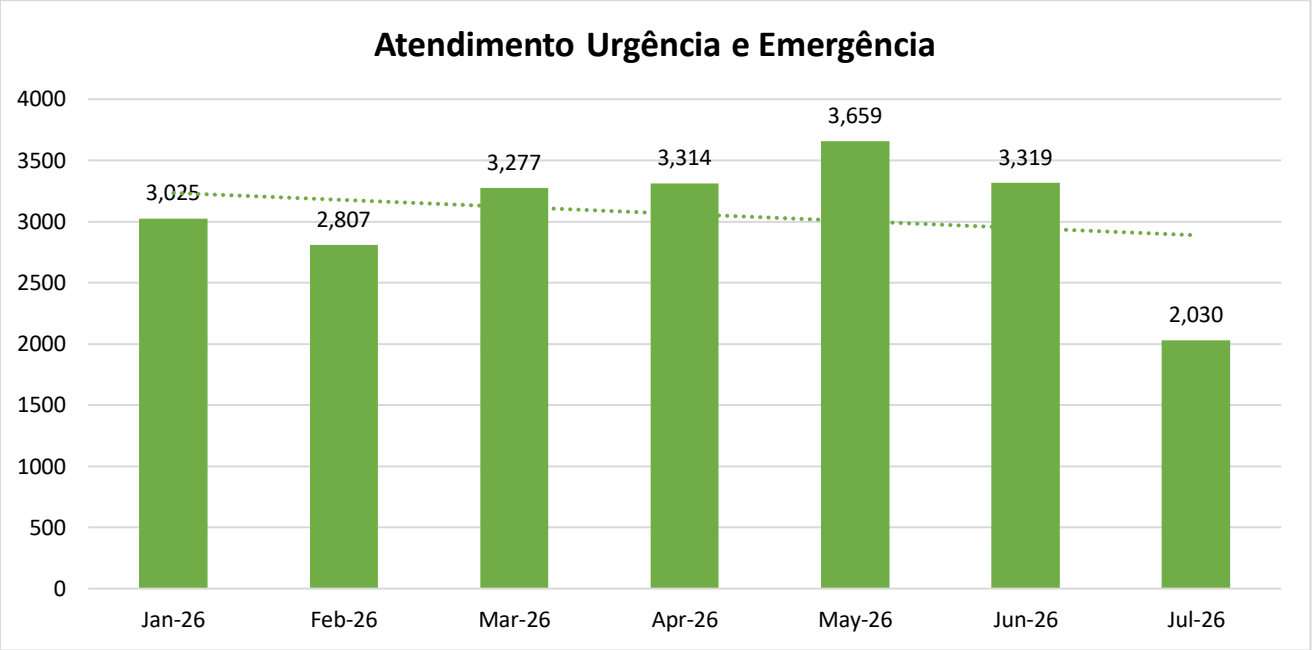
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS

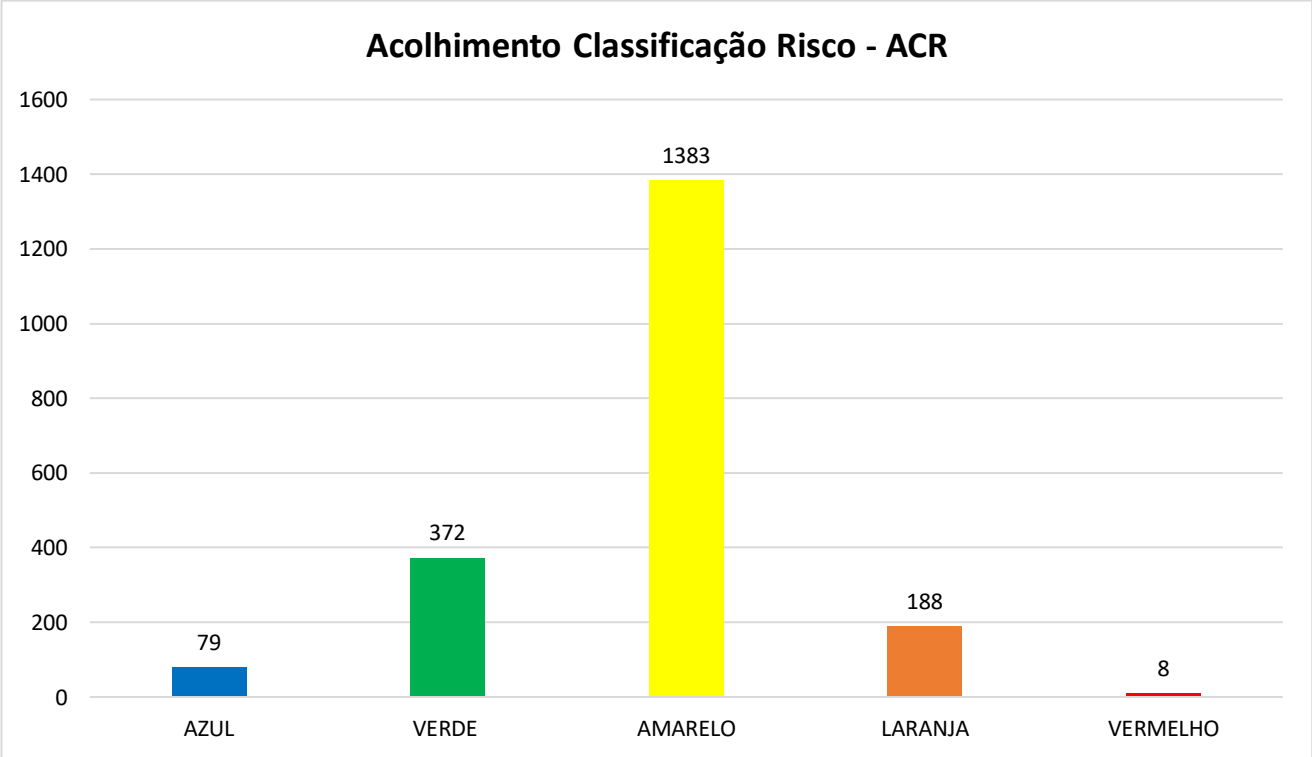


A partir do gráfico fornecido, é notável que conseguimos manter o indicador em conformidade com a meta estabelecida. A análise das manifestações feitas por nossos pacientes nos auxilia na identificação de áreas passíveis de aprimoramento em nossos processos. Além disso, conduzimos uma

análise sistemática das manifestações recebidas, possibilitando-nos adotar medidas proativas para resolver as reclamações apresentadas.

3. DADOS ASSISTENCIAIS

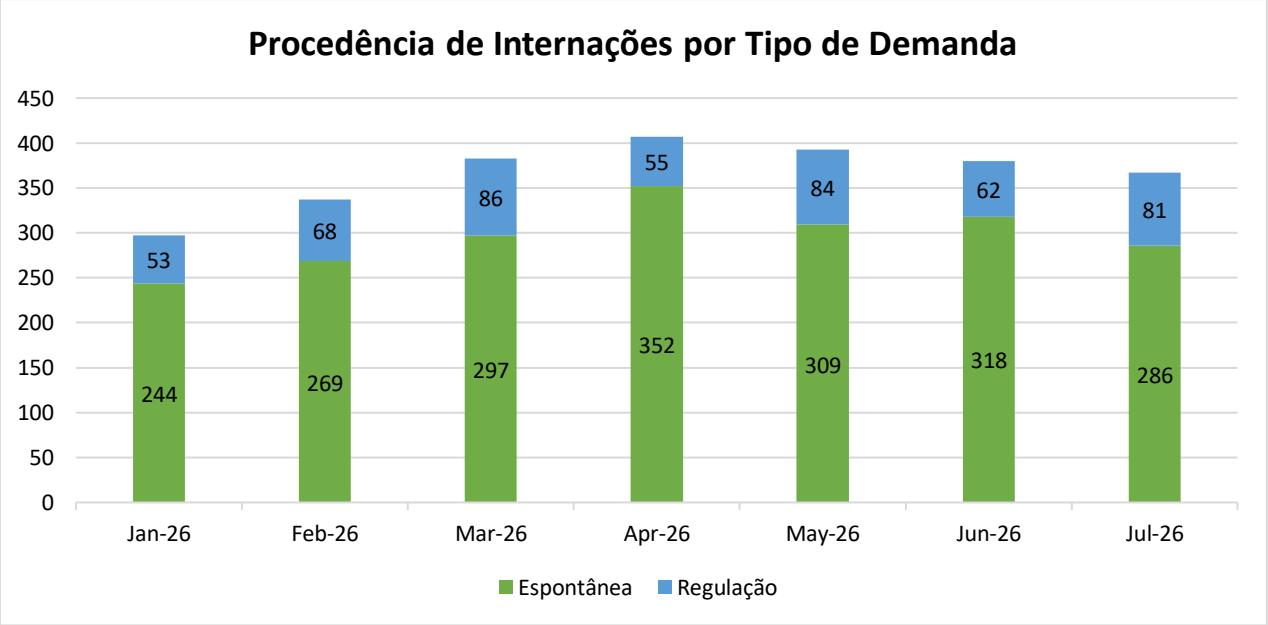




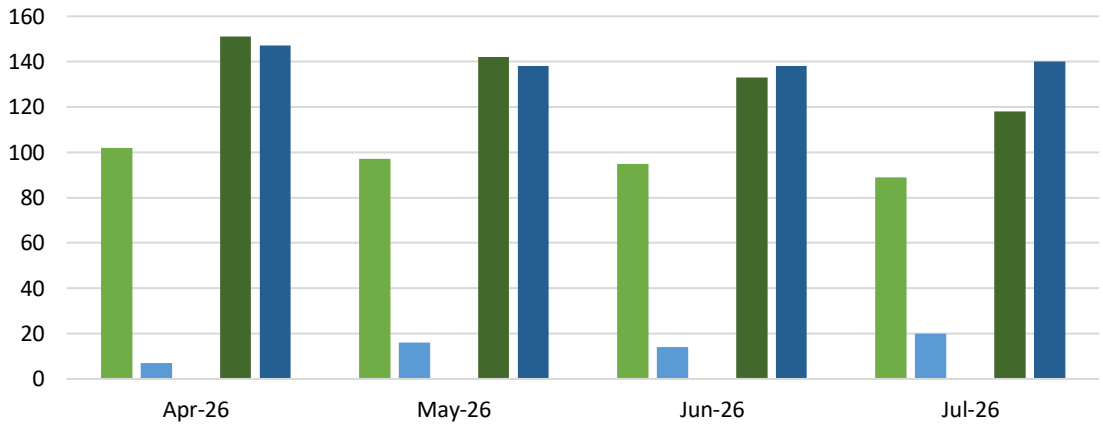
O serviço de Urgência e Emergência registrou em julho 2.030 atendimentos, apresentando um recuo de aproximadamente 38,8% em relação aos 3.319 acolhimentos realizados em junho. Este volume demonstra que a unidade manteve uma capacidade de absorção resolutiva diante da reorganização da demanda, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor.

Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Amarelo (1.383) e Verde (372) continuam predominantes, representando juntas 86,45% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual demonstra a manutenção do perfil assistencial da unidade em urgências de média e alta complexidade, enquanto garante a resposta assistencial necessária aos 196 casos de maior criticidade (Laranja e Vermelho) registrados no período.

Vale ressaltar que, embora o fluxo do pronto-socorro seja composto majoritariamente por demandas de moderada e 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.

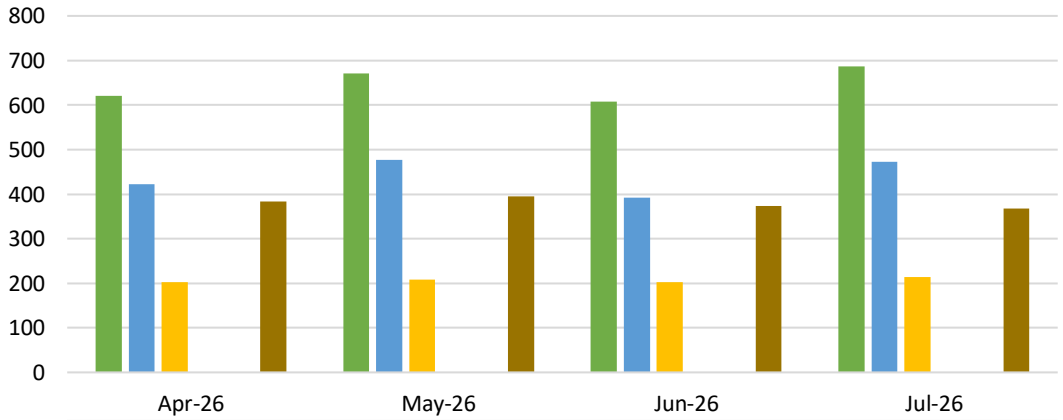


Internações Hospitalares - HEL



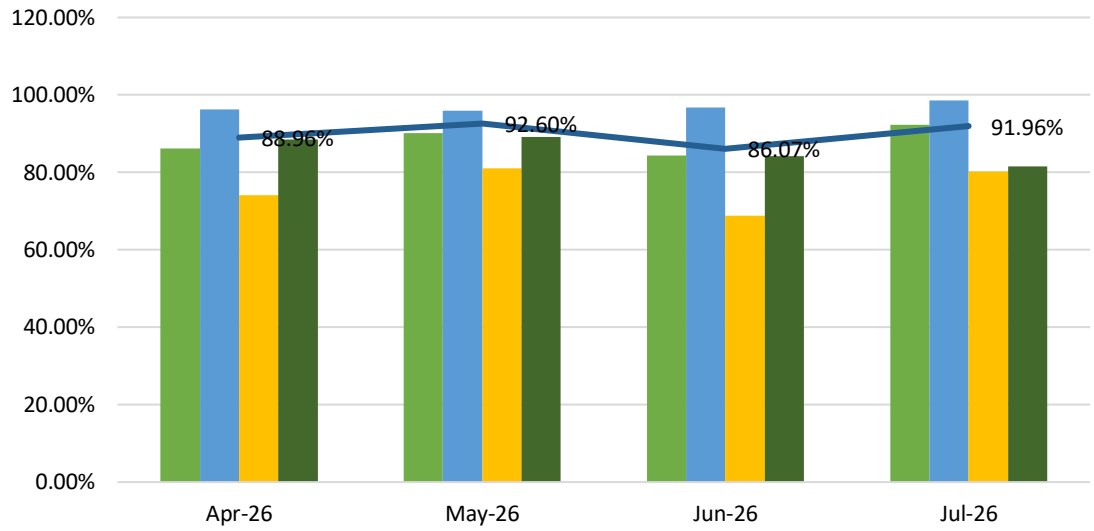
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	102	97	95	89
UTI	7	16	14	20
Sala Vermelha	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	151	142	133	118
Maternidade	147	138	138	140

Pacientes-dia



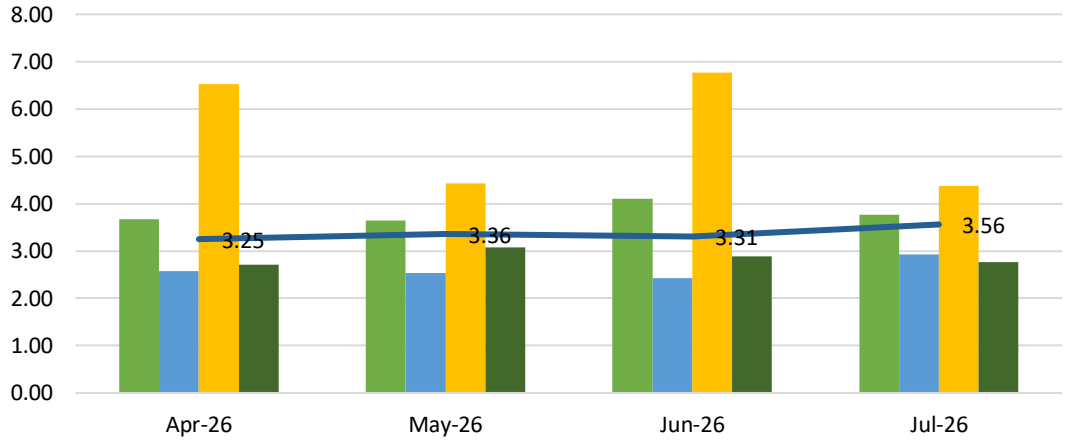
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	620	671	607	686
Clínica Cirúrgica	422	477	392	472
UTI	202	208	203	214
Sala Vermelha	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	0	0	0
Maternidade	384	395	373	367

Taxa de Ocupação



	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	86.11%	90.19%	84.31%	92.20%
UTI	96.19%	95.85%	96.67%	98.62%
Clínica Cirúrgica	74.04%	80.98%	68.77%	80.14%
Maternidade	88.48%	89.15%	84.24%	81.52%
Geral	88.96%	92.60%	86.07%	91.96%

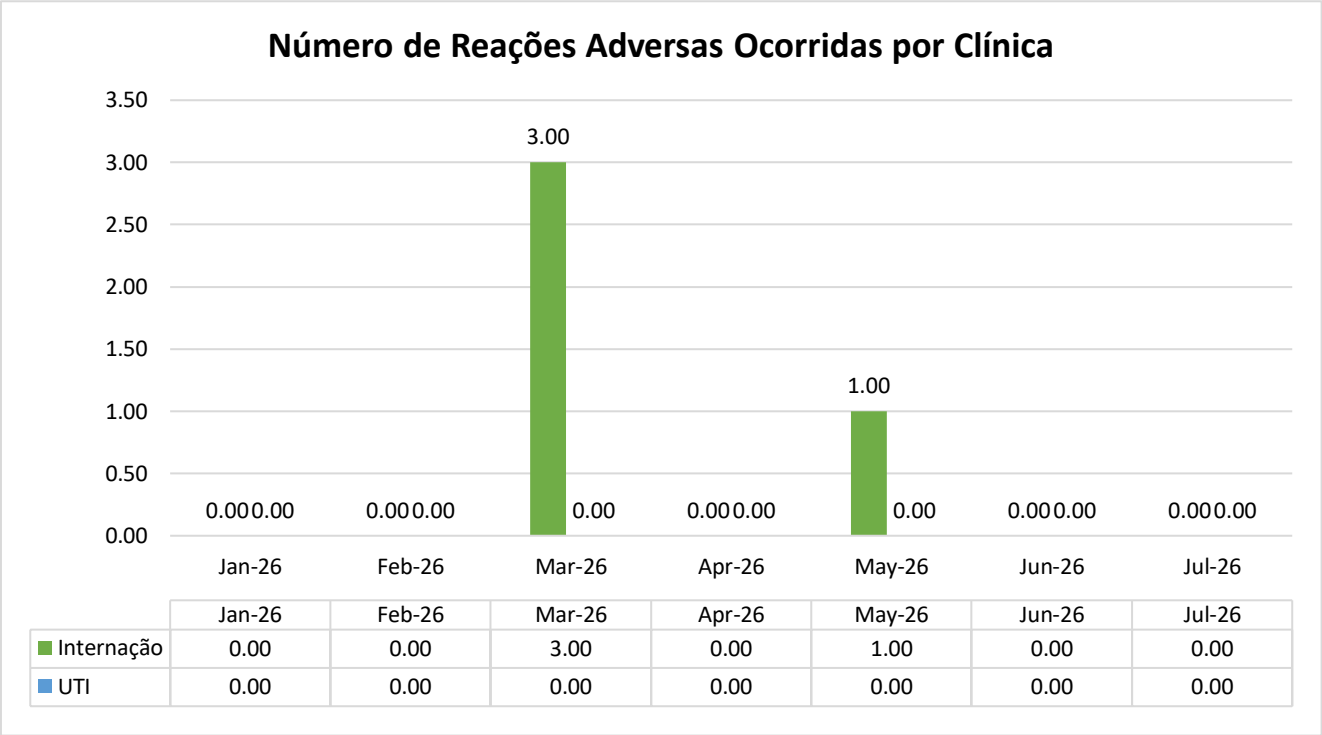
Média de Permanência



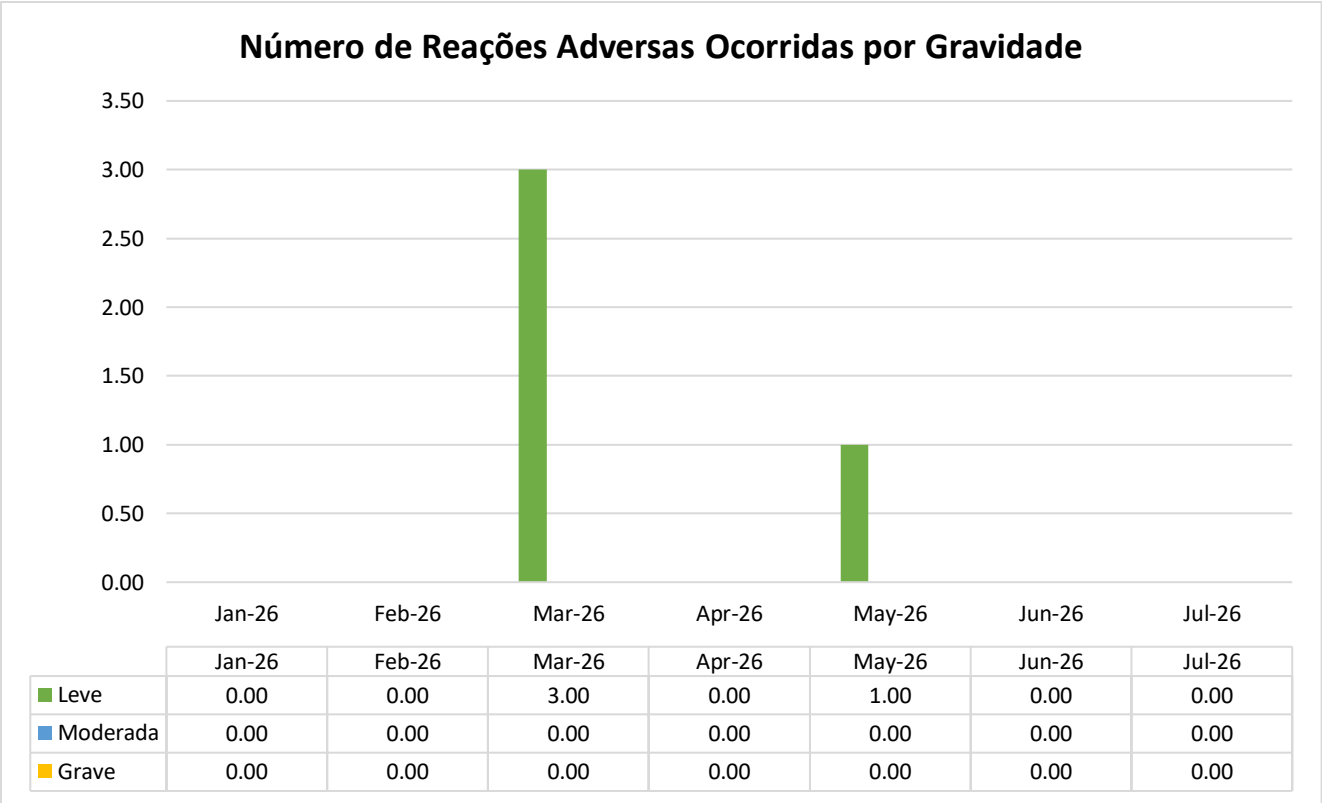
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	3.67	3.65	4.10	3.77
Clínica Cirúrgica	2.57	2.54	2.43	2.93
UTI	6.52	4.43	6.77	4.37
Maternidade	2.71	3.08	2.88	2.77
Geral	3.25	3.36	3.31	3.56

4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

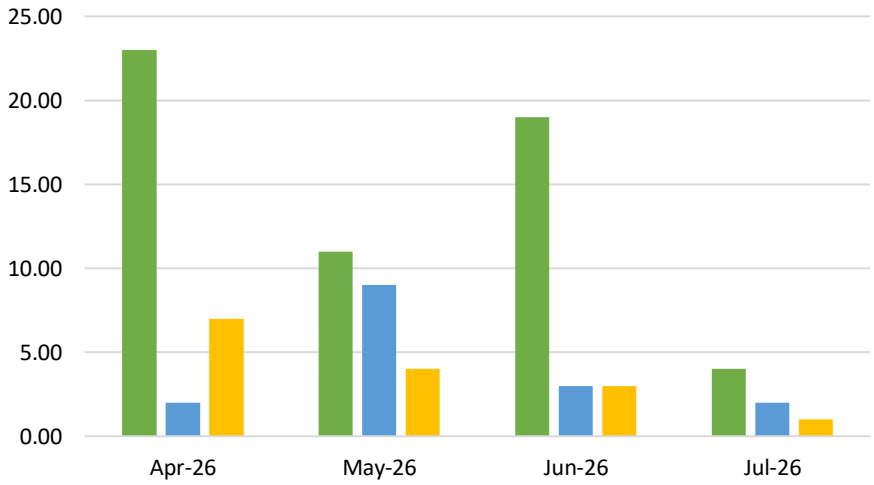


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Internação	0.00	0.00	3.00	0.00	1.00	0.00	0.00
UTI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



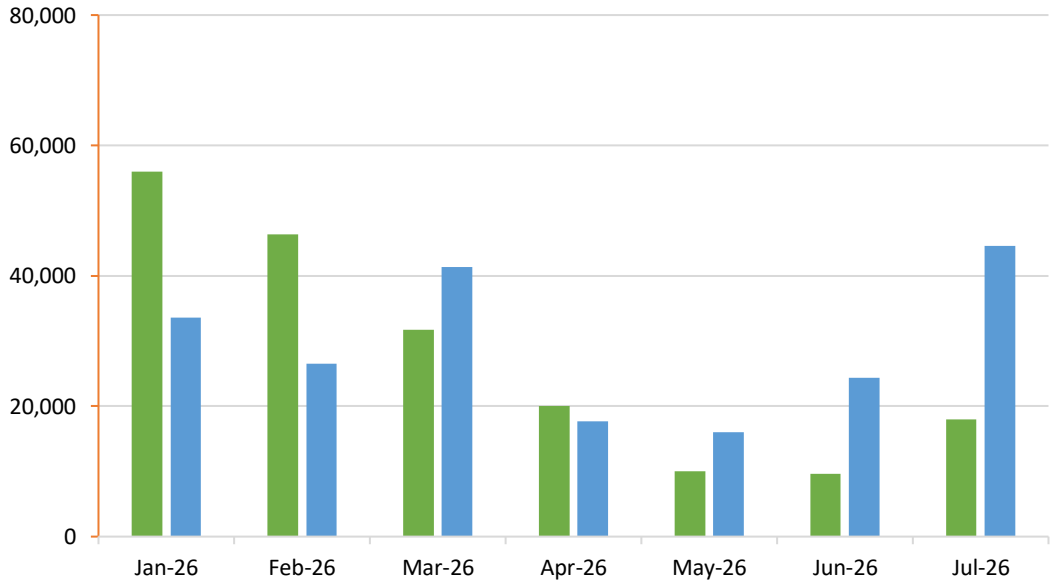
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Leve	0.00	0.00	3.00	0.00	1.00	0.00	0.00
Moderada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Grave	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Medicação de Alta Vigilância



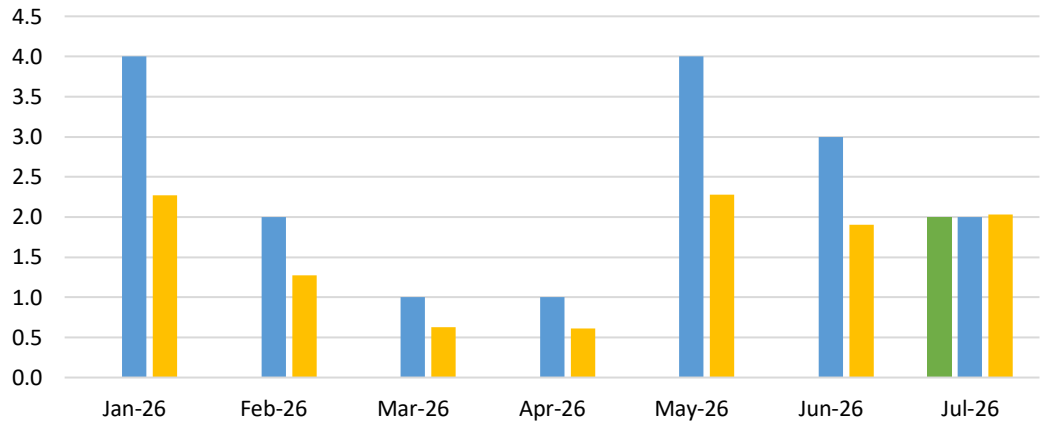
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Nº Erro de prescrição médica	23.00	11.00	19.00	4.00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	2.00	9.00	3.00	2.00
Nº Erro na Administração de medicação	7.00	4.00	3.00	1.00

Lavagem e Higienização das mãos



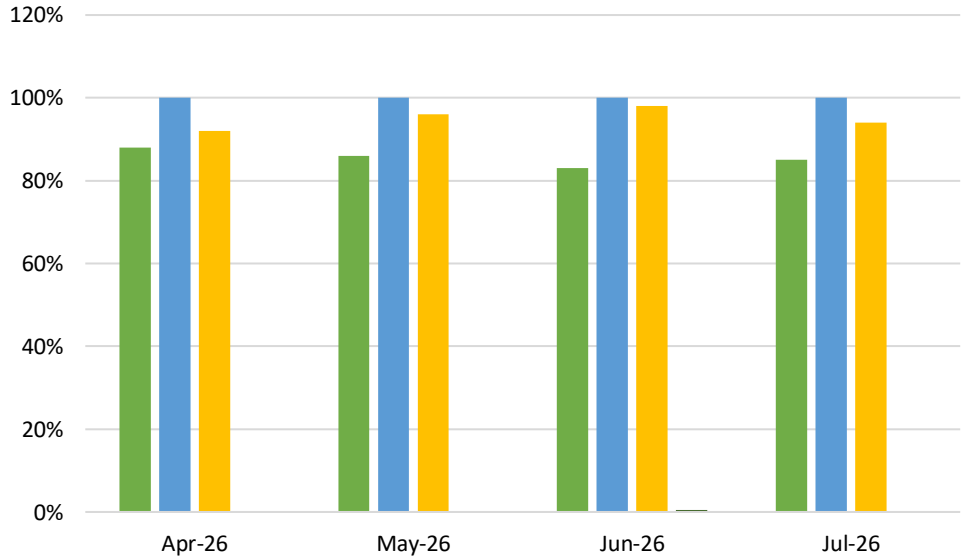
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Cons. Sol. Alcoólica	55,938	46,399	31,738	20,027	10,051	9,651	17,941
Cons. Sabonete liquido	33,598	26,514	41,310	17,690	15,991	24,381	44,623

Prevenção de Quedas



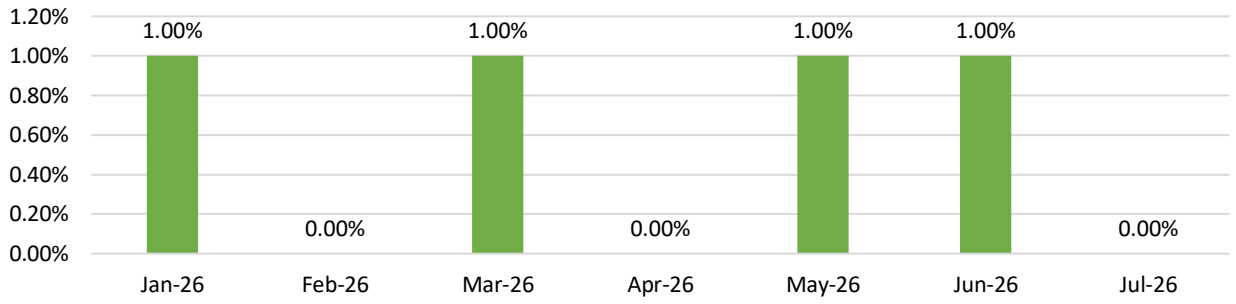
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Nº Quedas c/ Dano	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Nº Quedas s/ Dano	4.0	2.0	1.0	1.0	4.0	3.0	2.0
Incidência de Queda	2.27	1.27	0.63	0.61	2.28	1.90	2.03

Prevenção de Lesão por Pressão

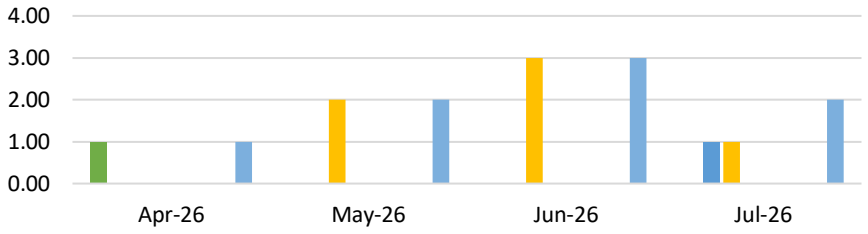


	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
% de avaliação/admissão LPP	88%	86%	83%	85%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	92%	96%	98%	94%
Incidência de LPP	0.24%	0.00%	0.44%	0.00%

Taxa Global de IRAS



Número de IRAS



	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Infec. Primaria de corrente Sanguneo	1.00	0.00	0.00	0.00
PNM associada a ventilação	0.00	0.00	0.00	1.00
Infec. Sitio cirurgico	0.00	2.00	3.00	1.00
PNM não associada a ventilação	0.00	0.00	0.00	0.00
Traqueite	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Óstio de cateter	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Urinaria relacionada a dispositivo	0.00	0.00	0.00	0.00
IRAS Total	1.00	2.00	3.00	2.00

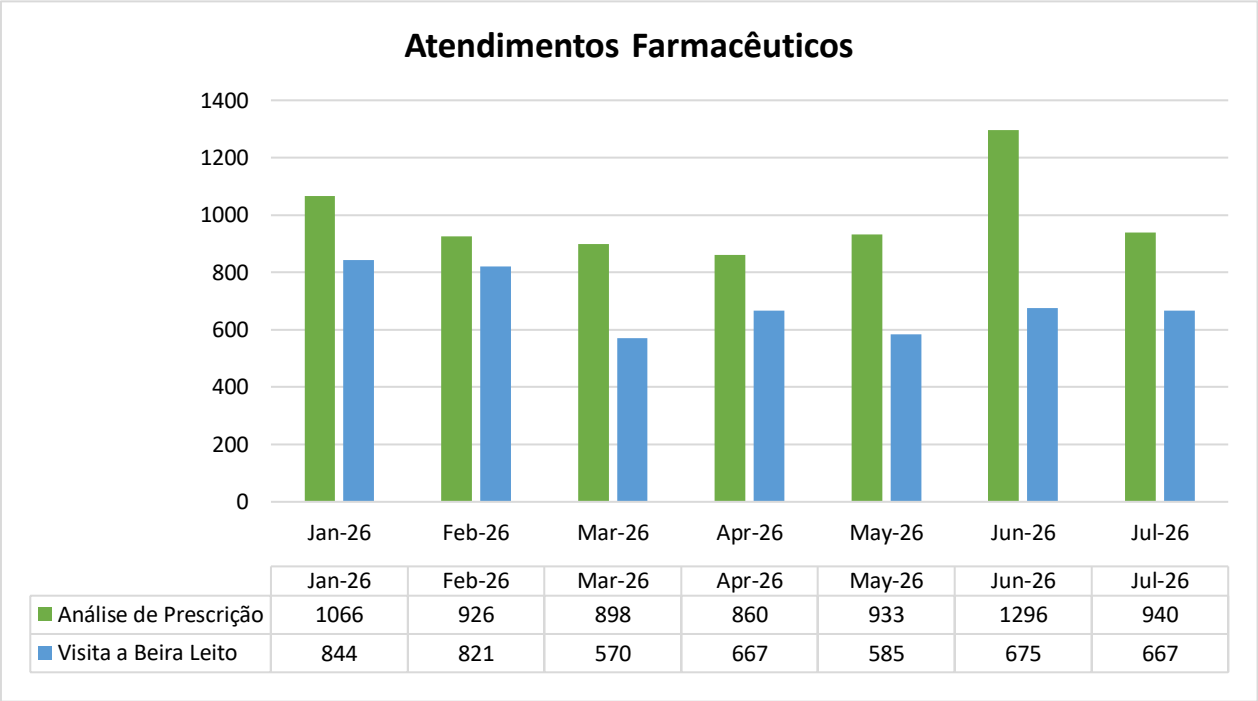
Densidade de IRAS



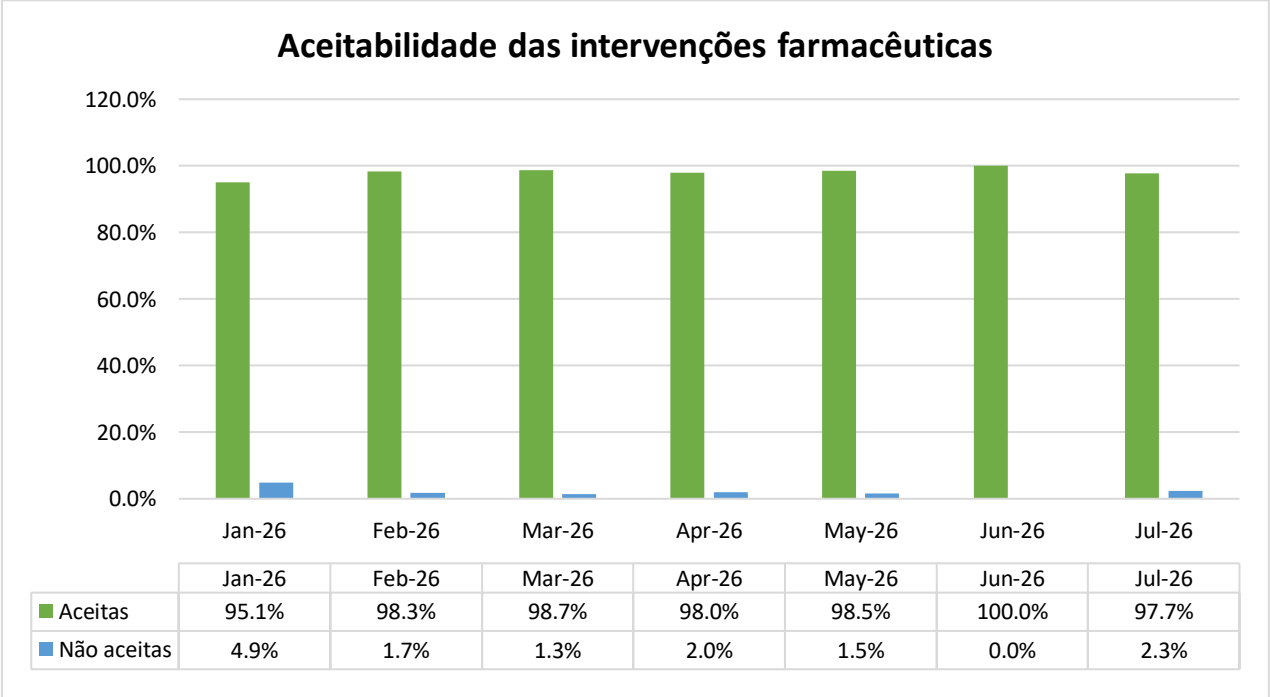
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Infec. Primaria de corrente Sanguneo	47.61%	0.00%	0.00%	0.00%
PNM associada a ventilação	0.00%	0.00%	0.00%	9.17%
Infec. Sitio cirurgico	0.00%	1.05%	1.90%	17.24%
Infec. Urinaria relacionada a dispositivo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1. FARMÁCIA

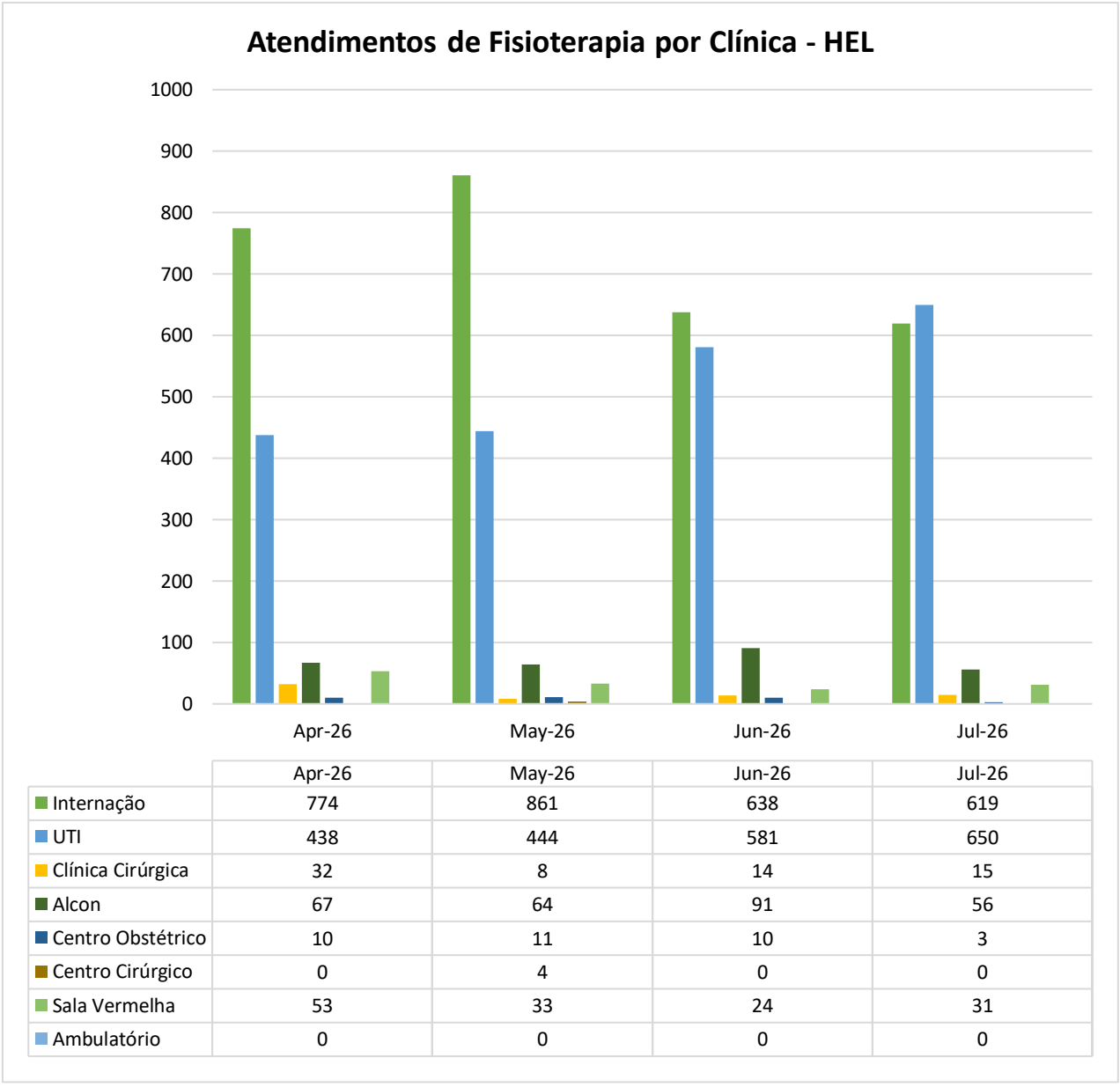


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Análise de Prescrição	1066	926	898	860	933	1296	940
Visita a Beira Leito	844	821	570	667	585	675	667



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Aceitas	95.1%	98.3%	98.7%	98.0%	98.5%	100.0%	97.7%
Não aceitas	4.9%	1.7%	1.3%	2.0%	1.5%	0.0%	2.3%

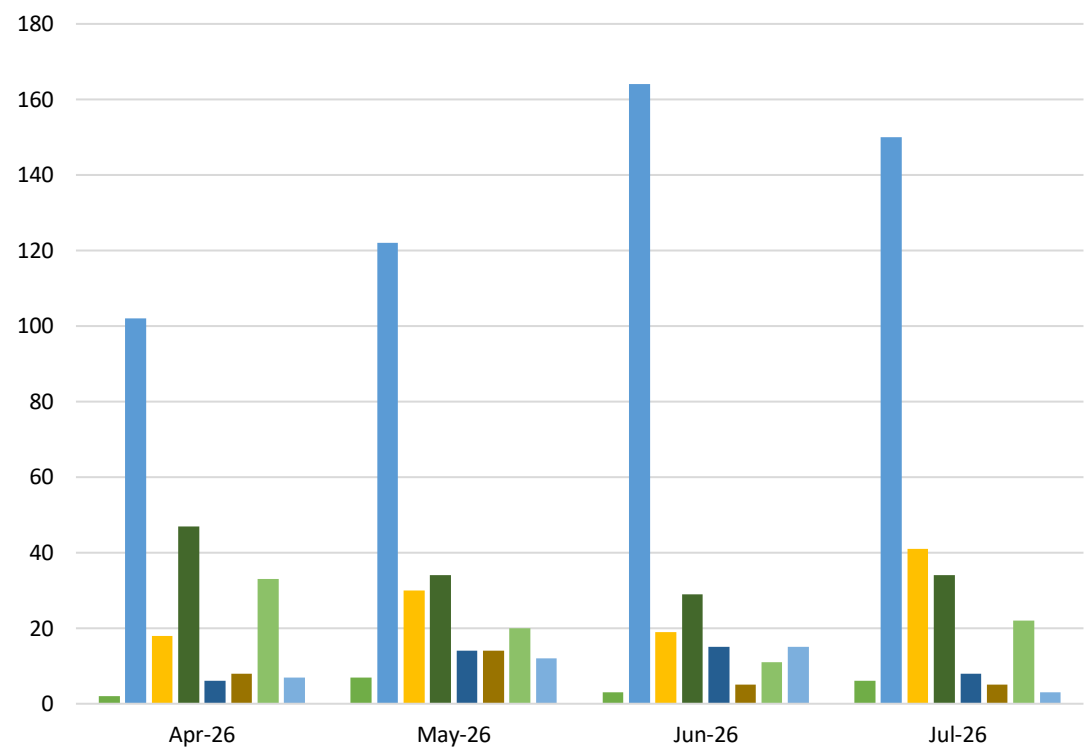
5.2. FISIOTERAPIA



	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Internação	774	861	638	619
UTI	438	444	581	650
Clínica Cirúrgica	32	8	14	15
Alcon	67	64	91	56
Centro Obstétrico	10	11	10	3
Centro Cirúrgico	0	4	0	0
Sala Vermelha	53	33	24	31
Ambulatório	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.

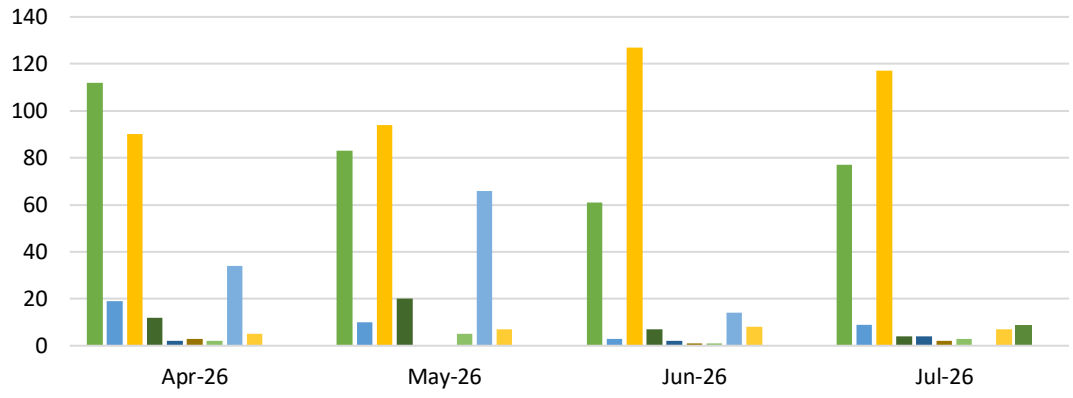
5.3. SERVIÇO SOCIAL



	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Pronto Socorro	2	7	3	6
Clínica Médica	102	122	164	150
Clínica Cirúrgica	18	30	19	41
UTI	47	34	29	34
Maternidade	6	14	15	8
Sala Vermelha	8	14	5	5
Ambulatório	33	20	11	22
Ambulatório VVS	7	12	15	3

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

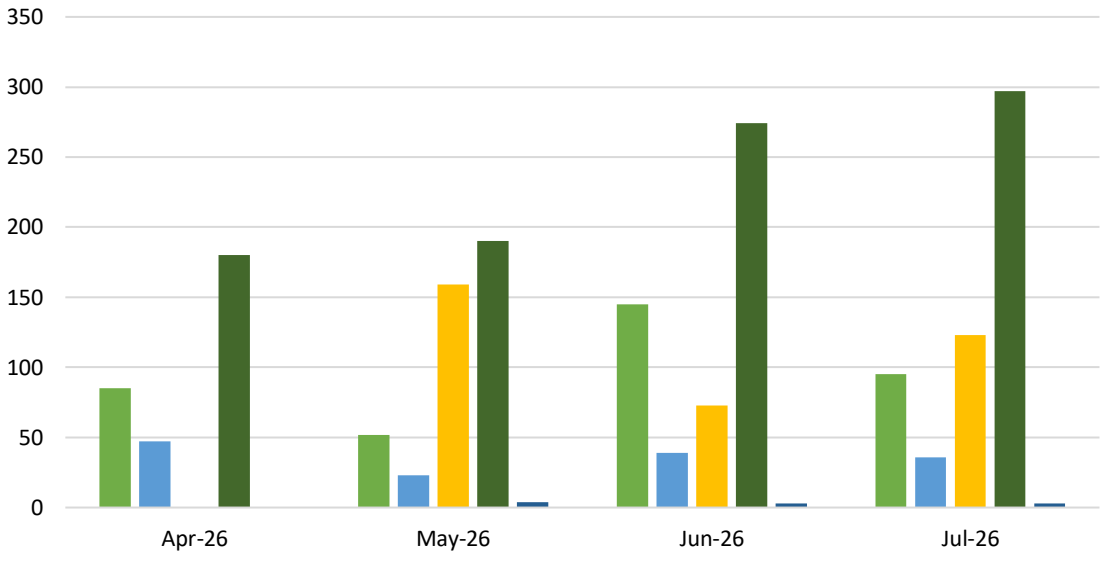


	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Clínica Médica	112	83	61	77
Clínica Cirúrgica	19	10	3	9
UTI	90	94	127	117
Maternidade	12	20	7	4
Sala Vermelha	2	0	2	4
Centro Obstétrico	3	0	1	2
Pronto Socorro	2	5	1	3
Ambulatório	34	66	14	0
Ambulatório VVS	5	7	8	7
Centro Cirúrgico	0	0	0	9
PSO	0	0	0	0

O serviço de Psicologia registrou em julho 235 atendimentos realizados, mantendo 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 (117) e na Clínica Médica (77) continuam predominantes, representando juntos 82,55% 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 na Clínica Cirúrgica (9), no Centro Cirúrgico (9) e no Ambulatório VVS (7) no período.

5.5. FONOAUDIOLOGIA

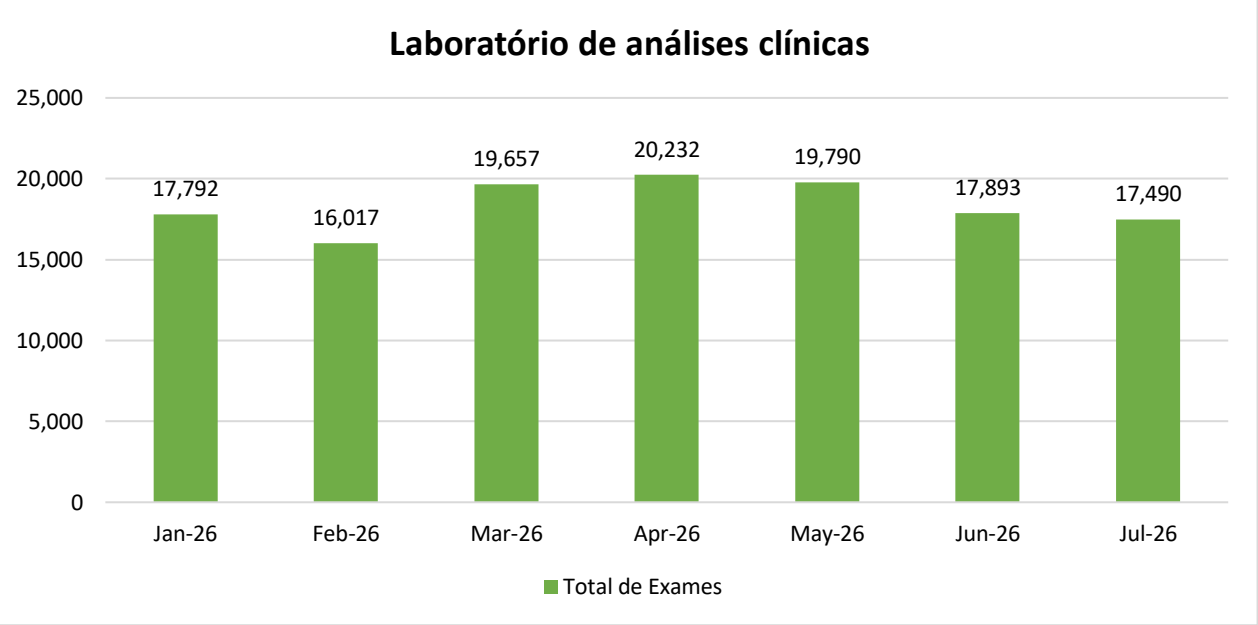


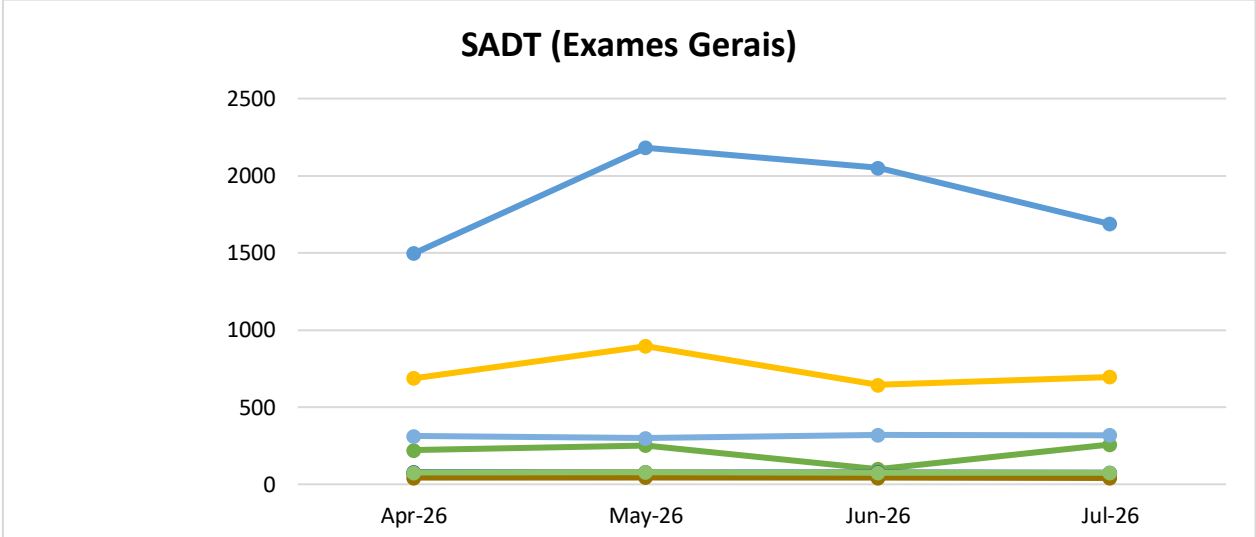
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Internação	85	52	145	95
UTI	47	23	39	36
Ambulatório	0	159	73	123
Maternidade	180	190	274	297
Sala Vermelha	0	4	3	3

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

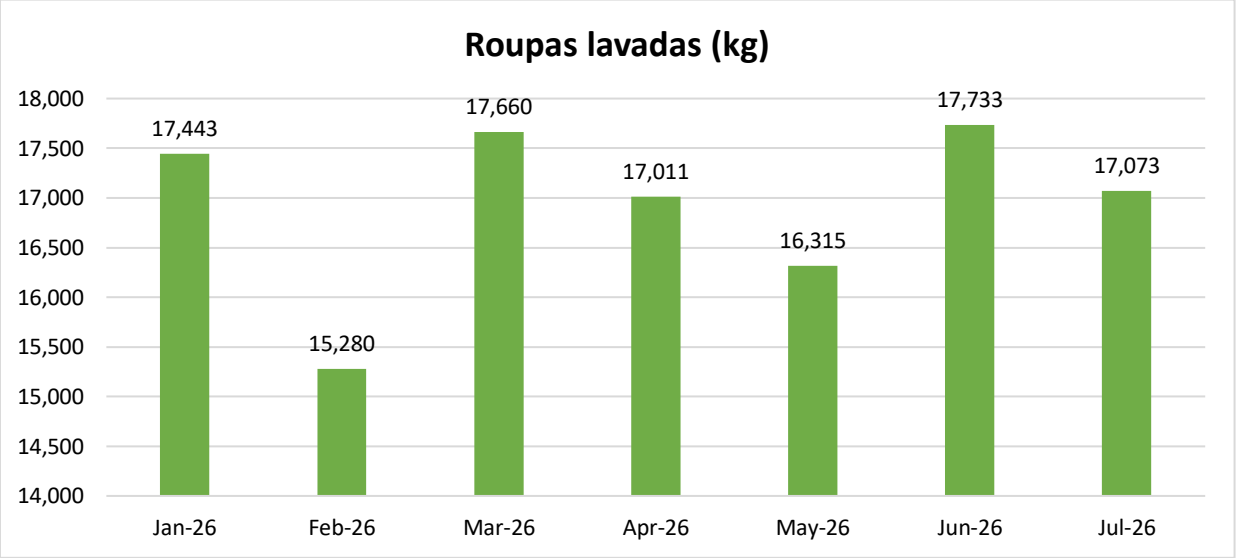




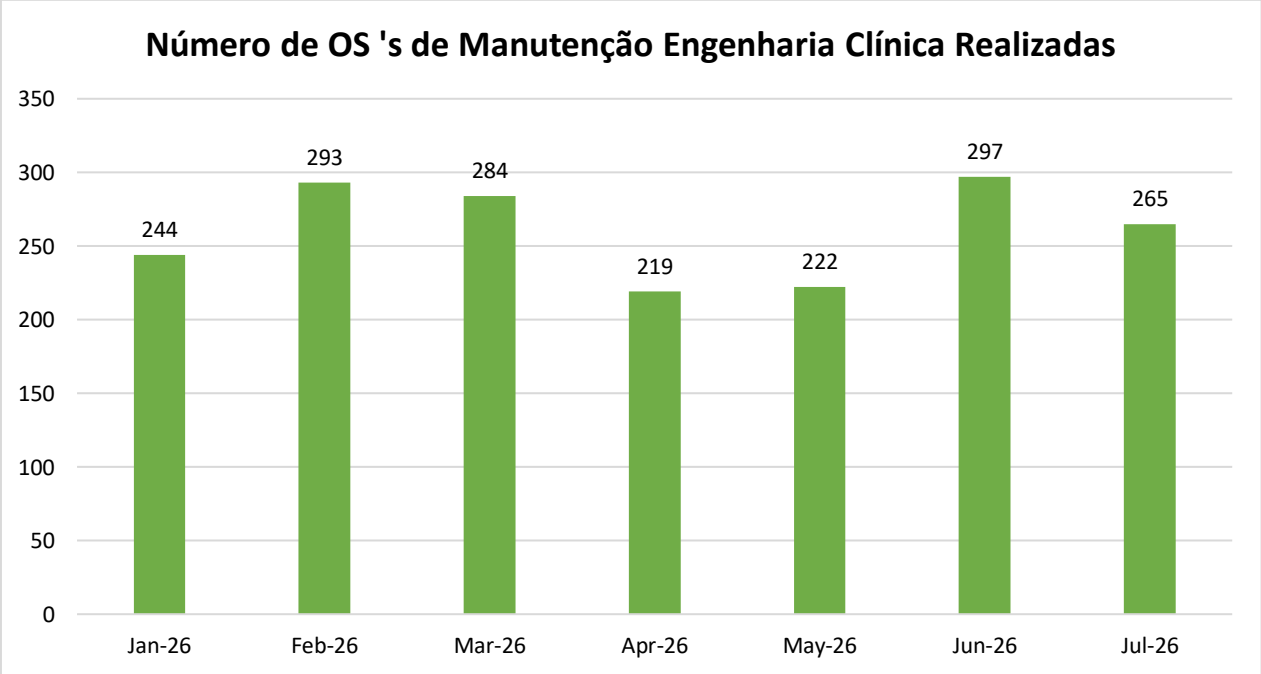
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
ECG	221	253	98	258
RAIO-X	1,496	2,181	2,051	1,688
TOMOGRAFIA	688	895	645	697
ENDOSCOPIA	70	67	66	70
COLONOSCOPIA	79	77	77	75
ECOCARDIOGRAMA	43	44	43	41
DOPPLER	76	78	75	75
ULTRASSOM	313	300	320	318

7. ÁREAS DE APOIO

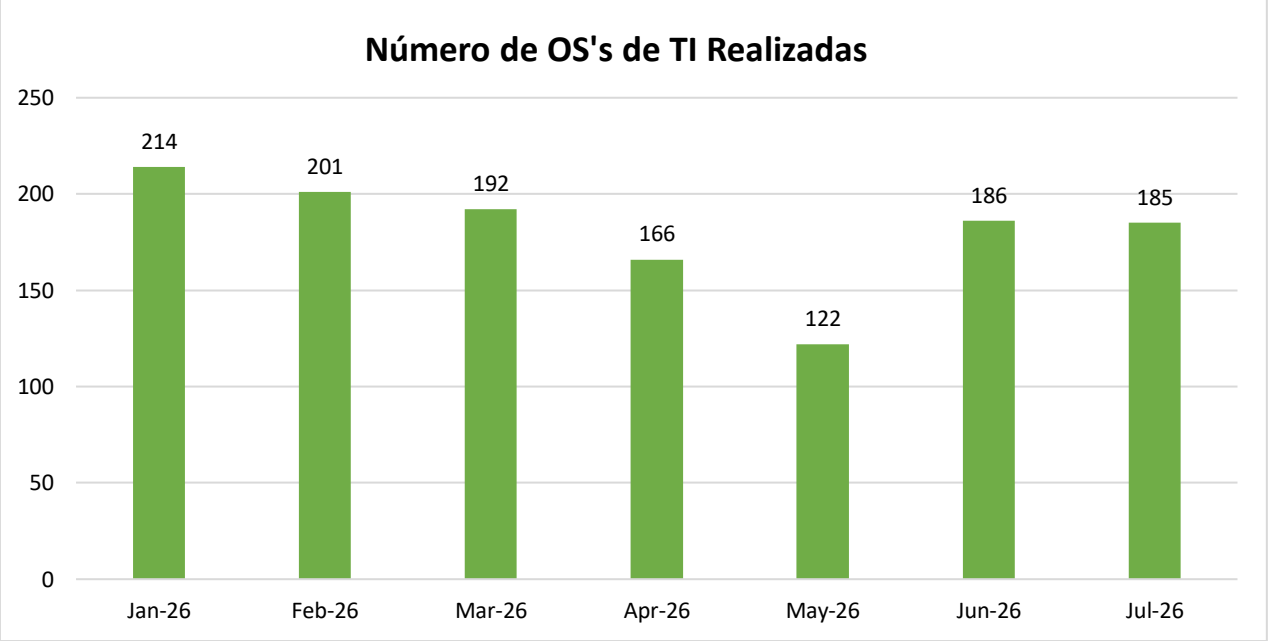
7.1. LAVANDERIA



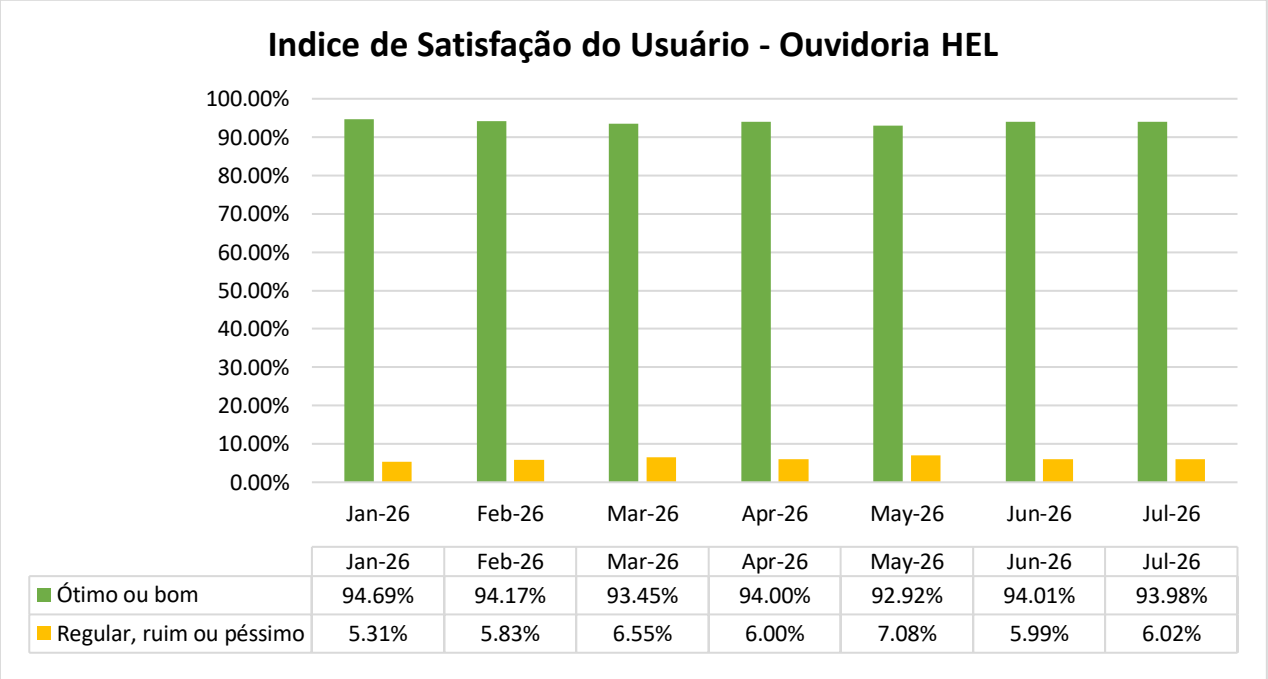
7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

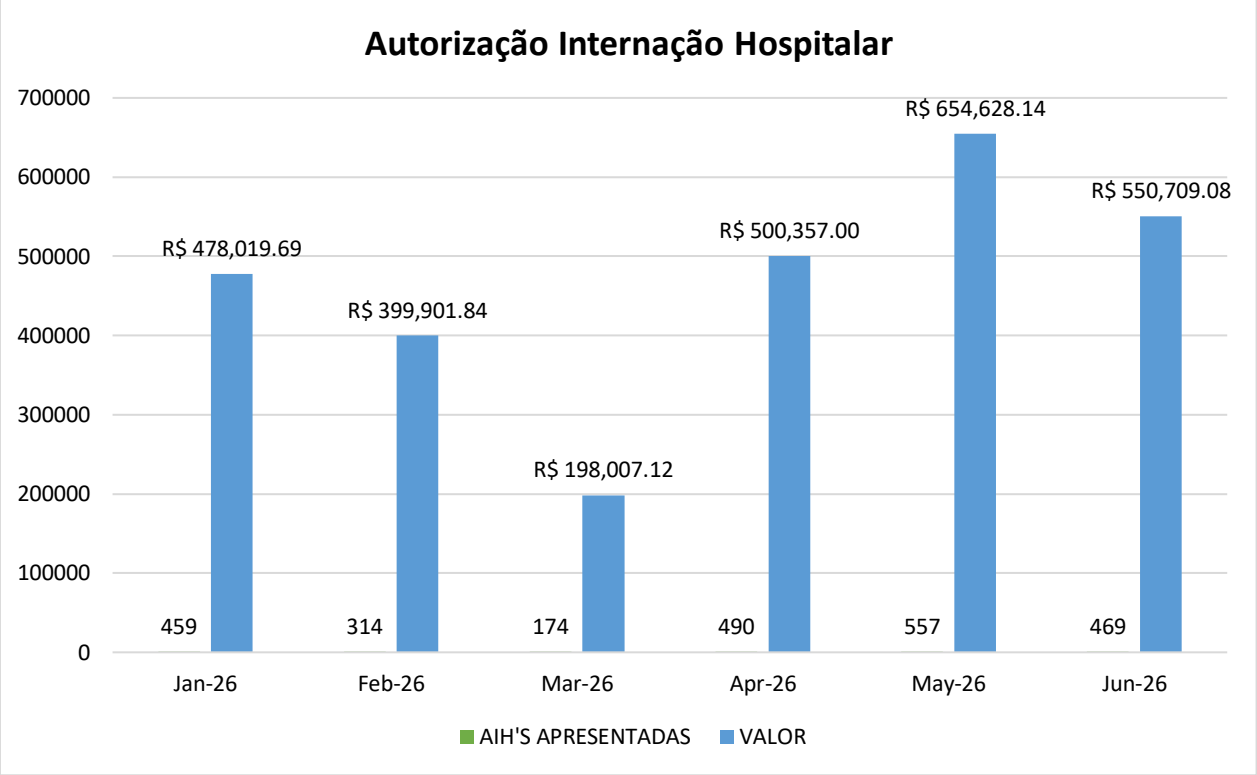


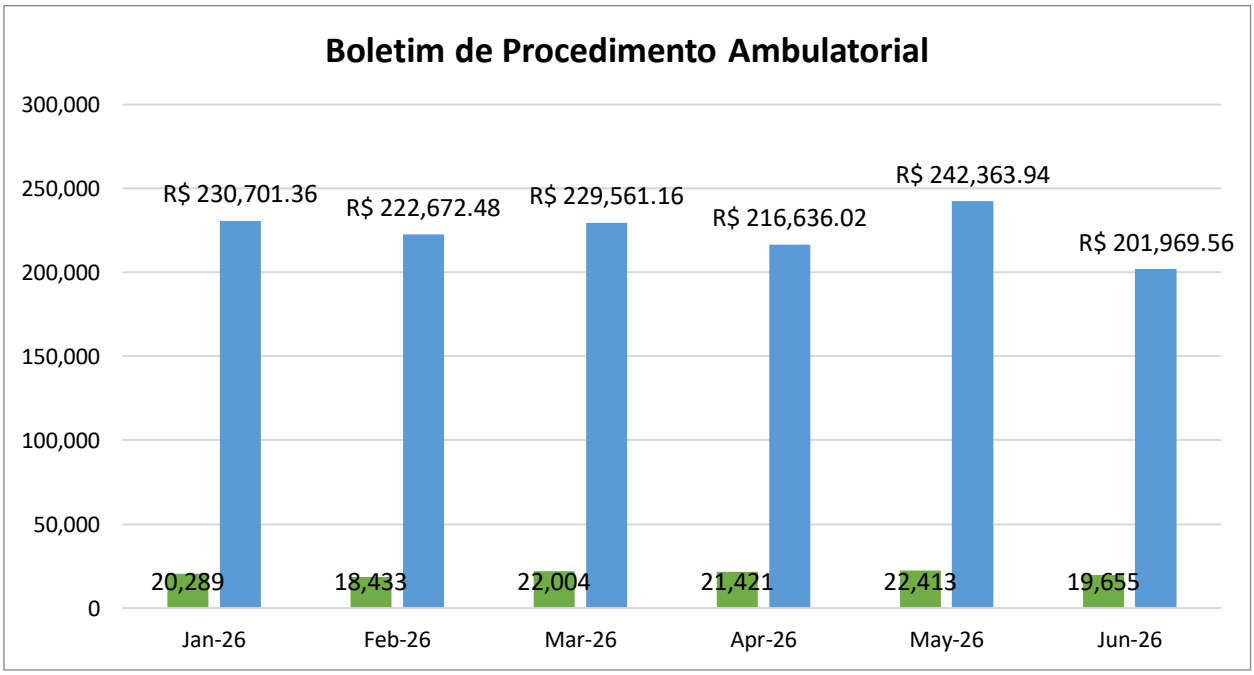
7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Ótimo ou bom	94.69%	94.17%	93.45%	94.00%	92.92%	94.01%	93.98%
Regular, ruim ou péssimo	5.31%	5.83%	6.55%	6.00%	7.08%	5.99%	6.02%

7.5. FATURAMENTO





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 457 colaboradores, dos quais 264 estão alocados na área assistencial e 193 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de julho, foram registradas 05 (cinco) admissões e 09 (nove) 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 40 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:

- NR-32 – Segurança em Serviços de Saúde e Diretrizes Institucionais de Biossegurança Hospitalar
- Prevenção de Acidentes com Material Biológico e Perfurocortantes

- Treinamento de Líderes – Gestão de Conflitos
- Treinamento – Gestão de Riscos
- Segurança do Paciente no Processo Laboratorial
- Saúde Emocional no Trabalho: Reconhecendo os Sinais de Ansiedade e Depressão
- Simulado de Evacuação da Brigada Voluntária de Emergência

Processos Administrativos

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

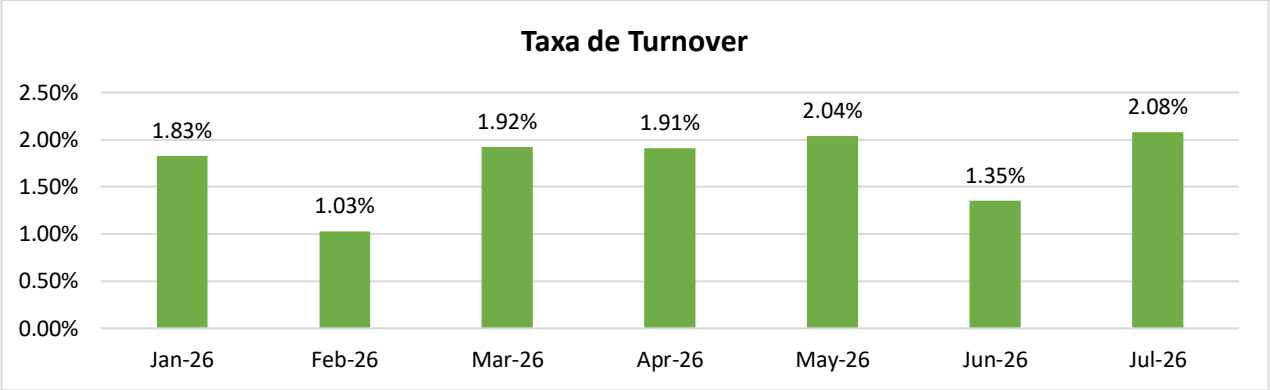
- ✓ Análise e conferência de planilhas;
- ✓ Tratamento e validação dos registros de ponto;
- ✓ Verificação das convenções coletivas vigentes, assegurando conformidade legal;
- ✓ Ajustes de movimentações de pessoal;
- ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
- ✓ Validação final para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

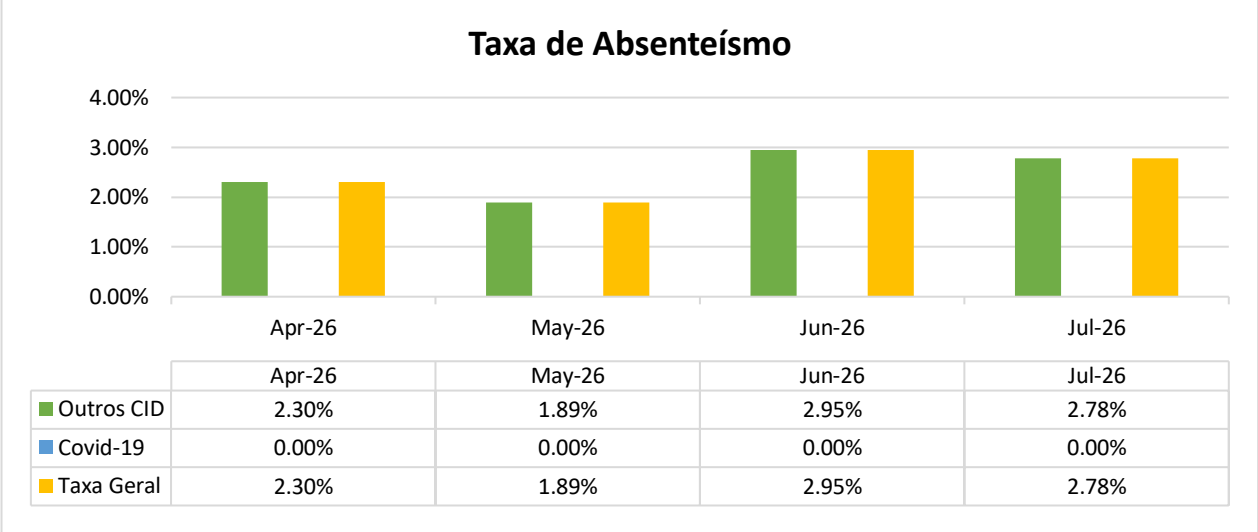
Horas de Treinamento

Em julho de 2026, foram realizados 40 treinamentos, com 802 participações de colaboradores, totalizando 943h20min de capacitação.

Em comparação a junho, houve um aumento de 109h50min nas horas de treinamento, demonstrando a ampliação das ações de capacitação e desenvolvimento. O resultado reforça o compromisso da instituição com a qualificação contínua dos colaboradores e o aprimoramento das práticas profissionais.

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





	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26
Outros CID	2.30%	1.89%	2.95%	2.78%
Covid-19	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Taxa Geral	2.30%	1.89%	2.95%	2.78%

A Taxa de Turnover da unidade encerrou o mês de julho em 2,08%, apresentando uma variação em relação ao índice de 1,35% registrado em junho. O resultado reflete a movimentação natural de colaboradores para ajustes do quadro funcional e alinhamento do perfil técnico das equipes às diretrizes assistenciais da instituição.

A Taxa de Absenteísmo encerrou o mês de julho em 2,78%, evidenciando uma redução favorável quando comparada ao índice de 2,95% registrado em junho. Ao detalhar o indicador, observa-se que a totalidade das ausências decorreu de outros CIDs (2,78%), 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 BENEFICIOS SOCIAL

O presente relatório apresenta as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Educação Permanente durante o mês de julho de 2026, evidenciando os resultados obtidos na qualificação dos colaboradores, fortalecimento da cultura institucional, desenvolvimento das lideranças e consolidação das práticas voltadas à segurança do paciente e melhoria contínua dos processos assistenciais.

No período foram realizados 40 treinamentos, totalizando 60 horas e 50 minutos de carga horária, com 802 participações, correspondendo a 943 horas e 20 minutos de horas treinadas, demonstrando o compromisso institucional com a educação permanente como ferramenta estratégica para o fortalecimento da assistência, do desenvolvimento profissional e da qualidade dos serviços prestados.

As capacitações envolveram profissionais de diferentes categorias e setores, contemplando desde processos assistenciais altamente especializados até temas relacionados ao desenvolvimento humano, segurança do trabalho, integração institucional, fortalecimento da liderança e melhoria da comunicação entre equipes.

Destacou-se o treinamento sobre o Fluxo de Transferência Externa, capacitando enfermeiros e equipes administrativas quanto aos critérios de transferência de pacientes, comunicação entre instituições, documentação obrigatória, continuidade da assistência e responsabilidades dos profissionais envolvidos, fortalecendo a integração da Rede de Atenção à Saúde.

Também foi realizado treinamento sobre **o** Protocolo de Hemorragia Pós-Parto (HPP)**,** direcionado às equipes do Centro Obstétrico e Maternidade, abordando reconhecimento precoce dos sinais clínicos, identificação dos fatores de risco, diagnóstico, condutas atualizadas, acionamento oportuno dos protocolos institucionais e organização da resposta multiprofissional frente às urgências obstétricas. A atividade reforçou a importância da atuação rápida para redução da morbimortalidade materna.

Outro destaque foi a capacitação sobre as atribuições do Serviço Social e Fluxo de Atendimento, apresentando às equipes assistenciais as competências do serviço, fluxos institucionais, encaminhamentos adequados, papel do assistente social na assistência hospitalar e fortalecimento da atuação interdisciplinar.

Essas ações contribuíram para padronizar fluxos, reduzir falhas de comunicação e promover maior integração entre os diversos setores da instituição.

As ações voltadas à segurança ocupacional tiveram importante destaque durante o período, reforçando o compromisso institucional com a proteção da saúde dos trabalhadores e a prevenção de acidentes no ambiente hospitalar.

Foram desenvolvidas capacitações sobre a NR-32 – Segurança e Saúde em Serviços de Saúde, abordando os principais riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos presentes no ambiente hospitalar, bem como medidas preventivas, utilização correta dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), protocolos de biossegurança e responsabilidades dos profissionais na prevenção de acidentes ocupacionais.

Também foram realizados treinamentos sobre Segurança com Materiais Perfurocortantes, enfatizando o manuseio seguro, descarte adequado, prevenção da exposição a material biológico e condutas frente a acidentes envolvendo perfurocortantes, fortalecendo as barreiras de segurança previstas para os serviços de saúde.

Durante o mês, o hospital também promoveu ações alusivas à Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes, mobilizando os colaboradores para uma reflexão sobre a importância da prevenção como responsabilidade compartilhada entre profissionais e instituição. A campanha reforçou a necessidade da identificação precoce de situações de risco, do cumprimento das normas de segurança, da comunicação de incidentes e quase-acidentes, da utilização adequada dos EPIs e da adoção de práticas seguras durante toda a jornada de trabalho. Além do caráter educativo, a iniciativa buscou consolidar uma cultura organizacional voltada à prevenção, reduzindo a probabilidade de acidentes e fortalecendo ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

As ações de humanização continuaram fortalecendo o cuidado centrado no paciente e na família, promovendo acolhimento e contribuindo para uma experiência mais humanizada durante a internação.

As iniciativas desenvolvidas buscaram reduzir os impactos emocionais da hospitalização, favorecer vínculos familiares, estimular o acolhimento institucional e fortalecer a dimensão humana da assistência, mantendo alinhamento com a Política Nacional de Humanização.

As ações desenvolvidas durante o mês de julho demonstraram importante avanço na consolidação da Educação Permanente como estratégia de qualificação profissional e fortalecimento

institucional. Observou-se maior adesão aos protocolos assistenciais, especialmente nos processos relacionados à transferência externa de pacientes, atendimento às urgências obstétricas, atuação do Serviço Social e integração multiprofissional, promovendo maior segurança assistencial e padronização dos fluxos de trabalho.

As capacitações em segurança ocupacional ampliaram o conhecimento dos colaboradores sobre prevenção de acidentes, biossegurança e manejo seguro de materiais perfurocortantes, fortalecendo a cultura institucional de prevenção e reduzindo riscos relacionados ao ambiente hospitalar.

No campo do desenvolvimento das lideranças, os treinamentos e o Clube do Livro estimularam reflexões sobre liderança colaborativa, fortalecimento das relações interpessoais, comunicação assertiva e construção de equipes mais engajadas. As avaliações de reação evidenciaram elevado índice de satisfação, demonstrando excelente aceitação das metodologias adotadas e alto potencial de aplicação prática dos conteúdos.

As ações de educação permanente também favoreceram maior integração entre os setores, fortalecimento dos processos institucionais, melhoria da comunicação interna e desenvolvimento contínuo dos profissionais, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

Por fim, as iniciativas de humanização contribuíram para fortalecer o cuidado centrado na pessoa, ampliando o acolhimento, a empatia e a valorização dos aspectos emocionais envolvidos na assistência hospitalar.

O conjunto de ações desenvolvidas em julho reafirma o compromisso do Hospital Estadual de Luziânia com uma educação permanente integrada às necessidades institucionais, promovendo atualização técnica, fortalecimento das lideranças, melhoria dos processos assistenciais e desenvolvimento humano dos colaboradores.

A diversidade dos temas abordados demonstra uma atuação estratégica do Núcleo de Educação Permanente, direcionada não apenas ao aprimoramento técnico das equipes, mas também ao fortalecimento da cultura organizacional, da segurança do paciente, da prevenção de riscos e da humanização da assistência.

Os resultados alcançados evidenciam que o investimento contínuo na qualificação profissional permanece sendo um dos principais pilares para a construção de uma assistência segura, eficiente, ética

e centrada nas necessidades dos pacientes, contribuindo para o fortalecimento institucional e para a consolidação da excelência dos serviços prestados pelo Hospital Estadual de Luziânia.















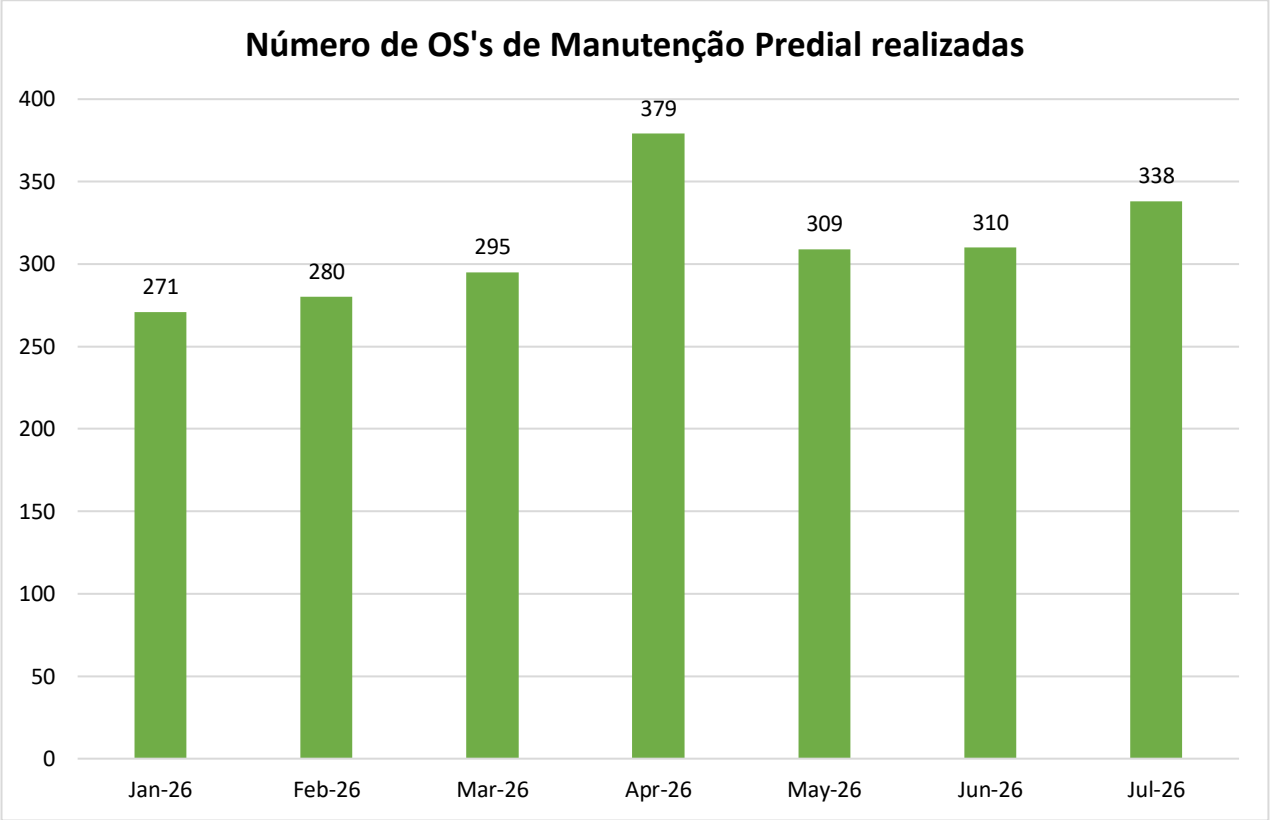








10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



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 julho, 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 pelo desempenho consistente em indicadores estratégicos como as cirurgias ambulatoriais (188) e programadas (63), além do contínuo atingimento nas consultas médicas (1.260) e não médicas (957), 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 elevação da taxa de ocupação geral para 91,96%, pela otimização do giro leitos na média de permanência (3,56 dias) com destaque para a redução do tempo de internação na UTI (4,37 dias), e pela resolutividade mantida nos atendimentos de urgência e emergência e no suporte integral de psicologia confirmam a maturidade administrativa e o rigor técnico das equipes. Adicionalmente, a redução na taxa de absenteísmo (2,78%) e a estabilidade da rotatividade funcional reforçam a busca contínua pelo fortalecimento do clima organizacional 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.



MARINA MORAIS GERMANO RORIZ
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT - HEL



PATRÍCIA ALVES DE CASTRO PORTO MARINHO
DIRETORA TÉCNICA - HEL



FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL



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/3376e097ea1b443c615a4d3ad928684c55c9996cdb357363c

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.**

`d35868bb85ec9791e197a25c47656ee3fce418723ecc5a205def4f4dac455c2b`
Hash SHA256 do original

Assinaturas presentes no documento

Marina Morais Germano Roriz
039.495.641-95
Signatário

Patricia Alves de Castro Porto Marinho
704.109.171-68
Signatário

Francisco Campos Amud
748.573.982-49
Signatário

Guilherme Abraão Simão de Almeida
027.663.501-95
Signatário

Trilha de auditoria

05/08/2026 09:20 — **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) criou o documento
Hash SHA256 do arquivo: `d35868bb85ec9791e197a25c47656ee3fce418723ecc5a205def4f4dac455c2b`

05/08/2026 09:20 — **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) visualizou o documento
Endereço de IP: `177.86.10.128` Porta: `57178`

05/08/2026 09:39 — **Francisco Campos Amud** (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) visualizou o documento
Endereço de IP: `187.45.140.66` Porta: `30312`

05/08/2026 09:39 — **Francisco Campos Amud** (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) assinou o documento
Endereço de IP: `187.45.140.66` Navegador: `Chrome/150.0.0.0` Tipo de geolocalização: `IP`
Porta: `30312` Arquitetura: `ARM` Precisão: `5km+`
SO: `AndroidOS 10` Render engine: `Gecko` Latitude e longitude: `-16.8201, -49.2455`

05/08/2026 10:14 — **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) visualizou o documento
Endereço de IP: `177.223.46.70` Porta: `59455`

05/08/2026 10:14 — **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) assinou o documento
Endereço de IP: `177.223.46.70` Navegador: `Safari/26.5.2` Tipo de geolocalização: `IP`
Porta: `59455` Arquitetura: `ARM64` Precisão: `5km+`
SO: `OS X 10_15_7` Render engine: `Gecko` Latitude e longitude: `-16.6802, -49.2564`

05/08/2026
10:39

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: 12543

05/08/2026
10:39

Marina Morais Germano Roriz (gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF 039.495.641-95) assinou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128 Navegador: Edge/151.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 12543 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

05/08/2026
10:43

Patricia Alves de Castro Porto Marinho (diretoriatecnica.hel@institutopatris.org.br, CPF 704.109.171-68) visualizou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 34758

05/08/2026
10:43

Patricia Alves de Castro Porto Marinho (diretoriatecnica.hel@institutopatris.org.br, CPF 704.109.171-68) assinou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128 Navegador: Opera/133.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 34758 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437