HEL
Hospital Estadual
de Luziânia

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

Agosto 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).....10

1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA.....10

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA.....11

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

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS.....12

1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....13

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.....18

2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....19

2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....19

2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR.....20

2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....20

2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....21

2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - SEGUNDO ANO 21

2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....22

2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.....23

2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....24

2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS.....24

FÓRMULA: Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS EM TEMPO OPORTUNO - ATÉ 7 DIAS/ Nº DE CASOS DE DAEI DIGITADAS (NO PERÍODO/MÊS) X 100.....25

2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS 25

2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE 26

2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO 28

2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS 28

3. DADOS ASSISTENCIAIS 29

4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE 32

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA 32

5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL 37

5.1. FARMÁCIA 37

5.2. FISIOTERAPIA 38

5.3. SERVIÇO SOCIAL 39

5.4. PSICOLOGIA 40

5.5. FONOAUDIOLOGIA 41

6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT 42

7. ÁREAS DE APOIO 43

7.1. LAVANDERIA 43

7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA 43

7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO 44

7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA 44

7.5. FATURAMENTO 45

8. RECURSOS HUMANOS 46

9. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFICIOS SOCIAL 50

10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL 56

11. CONCLUSÃO 57

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Agosto	Eficácia Agosto (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas de Clinica Médica	155	159	103%	1.860	1.220	65,59%
Saídas Cirúrgicas	203	220	108%	2.436	1.670	68,56%
Saídas Obstétricas	127	140	110%	1.524	1.093	71,72%
Total	485	519	107%	5.820	3.983	68,44%

Cirurgias	Meta 1º TA	Agosto	Eficácia Agosto (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	100%	72	69	95,83%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	100%	72	50	69,44%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	51	104%	588	406	69,05%
Total	61	63	103%	732	525	71,72%

Ambulatório	Meta 1º TA	Agosto	Eficácia Agosto (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Consulta médica na Atenção Especialziada	1.250	1.250	100%	15.000	10.275	69%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.045	110%	11.400	9.203	81%
Procedimentos Ambulatoriais	180	182	101%	2.160	1.558	72%
Total	2.380	2.477	104%	28.560	21.036	74%

SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Agosto	Eficácia Agosto (%)	Contratado	Realizado	Eficácia
Colonoscopia	80	73	91%	960	612	64%
Ecocardiograma	45	42	93%	540	348	64%
Eletrocardiograma	10	10	100%	120	80	67%
Endoscopia	70	65	93%	840	539	64%
Raio X	10	10	100%	120	97	81%
Tomografia	200	197	99%	2.400	1.564	65%
USG/Doppler	80	76	95%	960	613	64%
USG	300	300	100%	3.600	2.335	65%
Total	795	773	97%	9.540	6.188	65%

Indicadores	Meta 1º TA	Julho	Agosto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	**≥85 %**	**91,96%**	**92,01%**
Total de paciente - dia no período		1739	1740
Total de leito/dia		1.891	1.891
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	**≤4 (Dias)**	**3,56**	**3,35**
Total de paciente - dia no período		1739	1740
Total de saídas no período		488	519
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	**≤ 24**	**7,47**	**7,03**
Taxa de ocupação		91,96%	92,01%
Média de permanência		3,56	3,35
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	**< 5%**	**2,13%**	**1,75%**
Nº de retorno em até 48 hs		1	1
Nº total de saídas da UTI por alta		47	57



5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)	**≤ 20**	**5,99%**	**3,91%**
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias		22	14
Nº total de internações hospitalares		367	358
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitaçaõ e capacidade instalada)	**≤ 7%**	**0,87%**	**#DIV/0!**
Total de procedimentos rejeitados no SIH		5	
Total de procedimentos apresentados no SIH		575	
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%**	**2,81%**	**2,91%**
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		24	25
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		855	859
10. Percentual de partos cesáreos	**≤ 15%**	**47,93%**	**52,21%**
Nº de cesáreas realizadas		58	71
Total de partos realizados		121	136
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		58	71
Total de parturientes submetidos á cesárea no mês		58	71
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		3.212	3.320
total de exames de imagem liberados no período mulplicado] X 100.		3.212	3.320

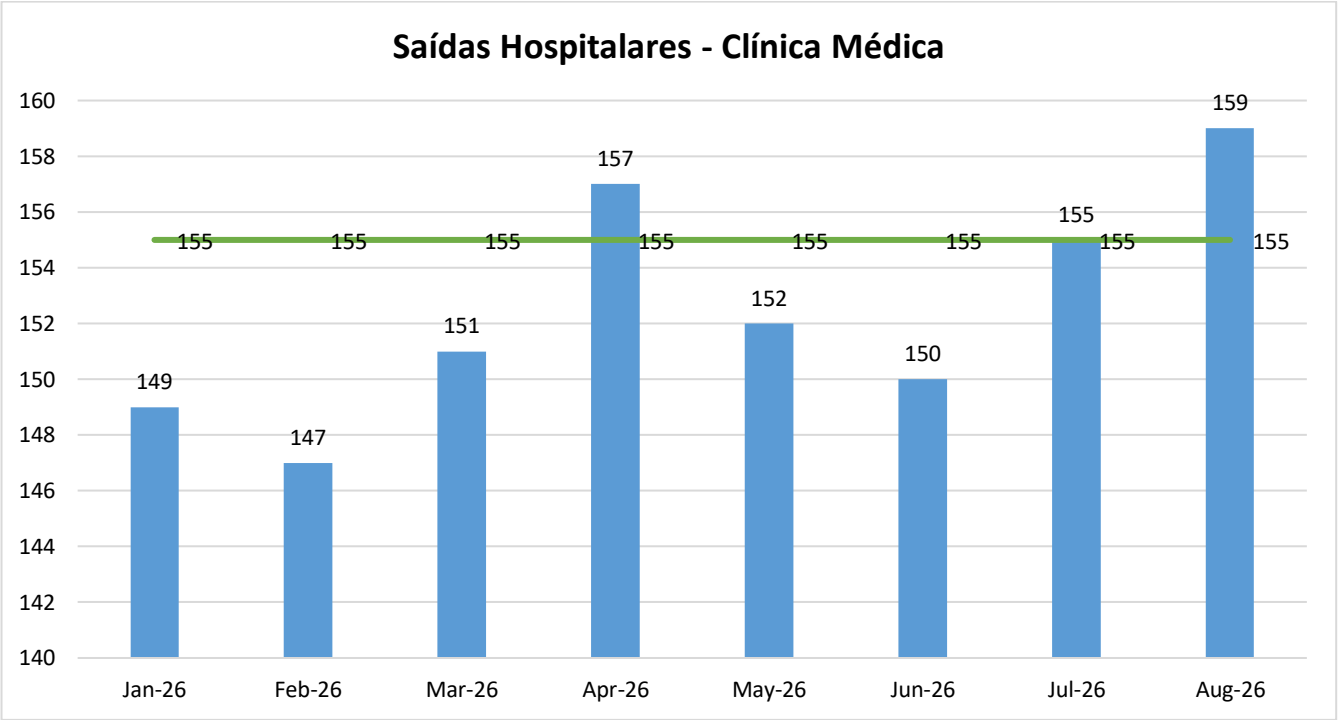


13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias		**100,00%**	**100,00%**
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	**≥ 80%**	68	37
Total de atendimentos realizados mensalmente		68	37
14. Percentual de 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		13	9
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		13	9
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%**	**0,45%**	**0,37%**
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$)		R$ 1.380,38	R$ 1.107,86
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R$ 306.908,58	R$ 296.420,06
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	**≥ 90%**	**97,67%**	**98,59%**
Número de intervenções aceitas		168	421
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		172	427

1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

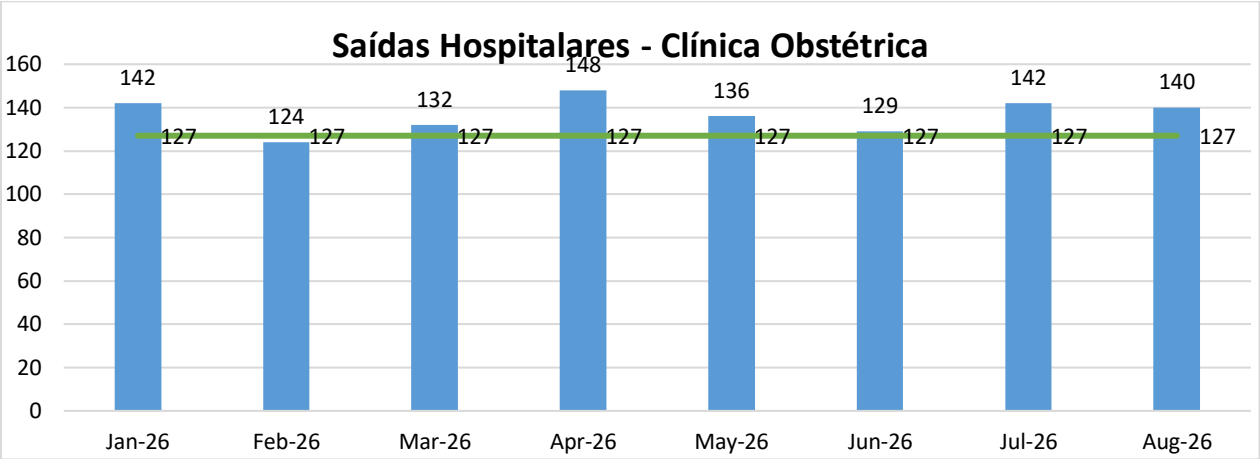
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

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.



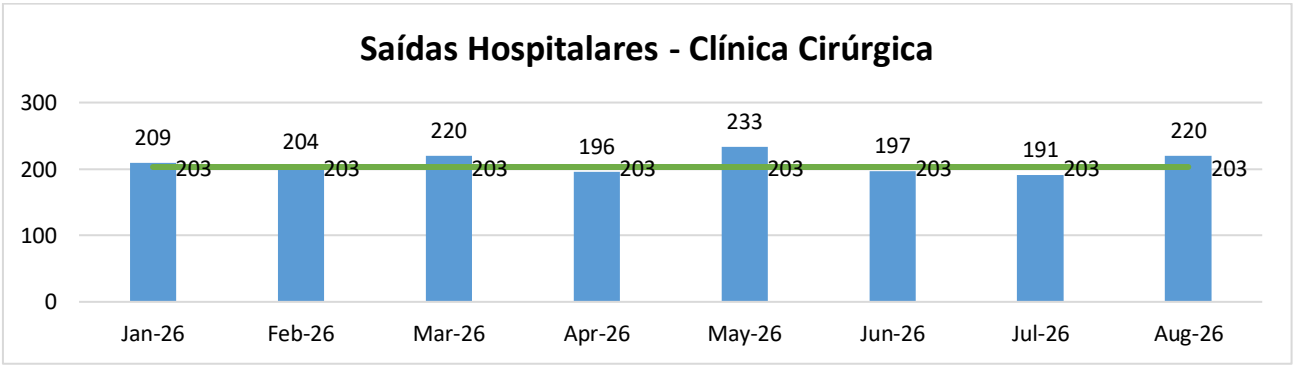
A Clínica Médica registrou em agosto 159 saídas hospitalares realizadas, apresentando um crescimento de aproximadamente 2,6% (um ganho de 4 saídas) em relação às 155 saídas contabilizadas no mês de julho. Com esse resultado, o setor superou a meta contratual estabelecida de 155 saídas, atingindo 102,6% de conformidade para o período. Esse desempenho consolida o maior volume produtivo do ano para a ala, demonstrando alta eficiência no giro de leitos e na capacidade de absorção das demandas clínicas.

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



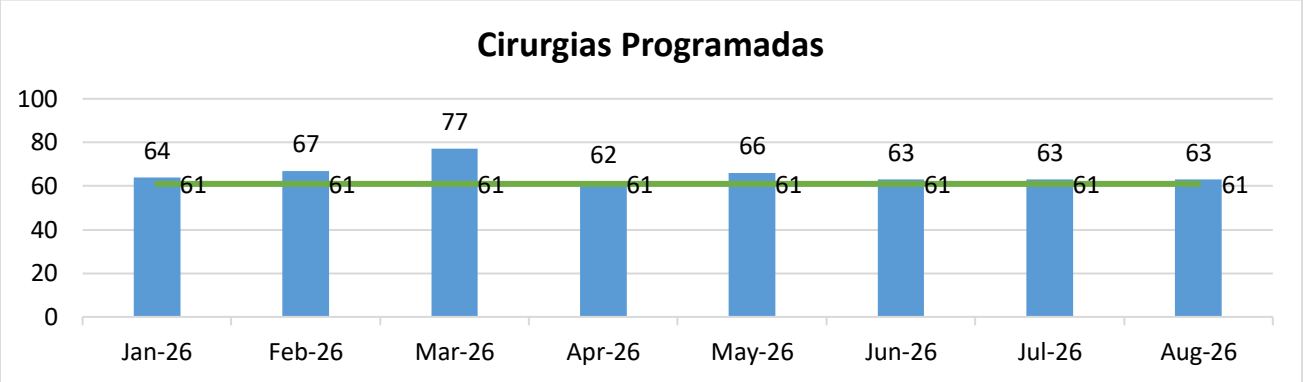
A Clínica Obstétrica registrou em agosto 140 saídas hospitalares realizadas, mantendo uma produção assistencial consistente frente às 142 saídas contabilizadas no mês de julho. Com esse resultado, o setor superou a meta contratual estabelecida de 127 saídas, atingindo 110,2% de conformidade para o período. Esse desempenho reafirma a alta capacidade de absorção da unidade no atendimento às gestantes e puérperas, assegurando a resolutividade e a continuidade dos cuidados em saúde materno-infantil na região.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

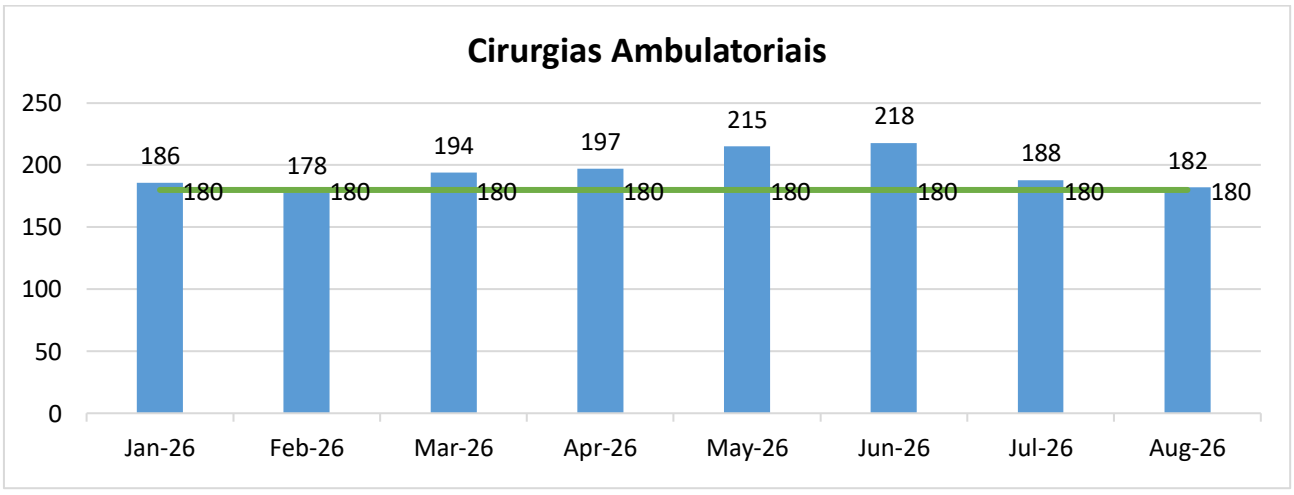


A Clínica Cirúrgica registrou em agosto 220 saídas hospitalares realizadas, apresentando um crescimento expressivo de aproximadamente 15,2% (um ganho de 29 saídas) em relação às 191 saídas contabilizadas no mês de julho. Com esse resultado, o setor superou a meta contratual estabelecida de 203 saídas, atingindo 108,4% de conformidade para o período. Esse avanço reflete a otimização no fluxo de internações e altas cirúrgicas, reforçando a capacidade assistencial da unidade na resolução de procedimentos eletivos e de urgência.

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



As Cirurgias Programadas registraram em agosto 63 procedimentos realizados, mantendo perfeita estabilidade operacional em relação ao volume contabilizado no mês de julho. Com esse resultado, a unidade superou a meta contratual estabelecida de 61 cirurgias, atingindo 103,3% de conformidade para o período. Esse desempenho constante evidencia a eficiência do planejamento cirúrgico e o fluxo contínuo no atendimento às demandas eletivas programadas.

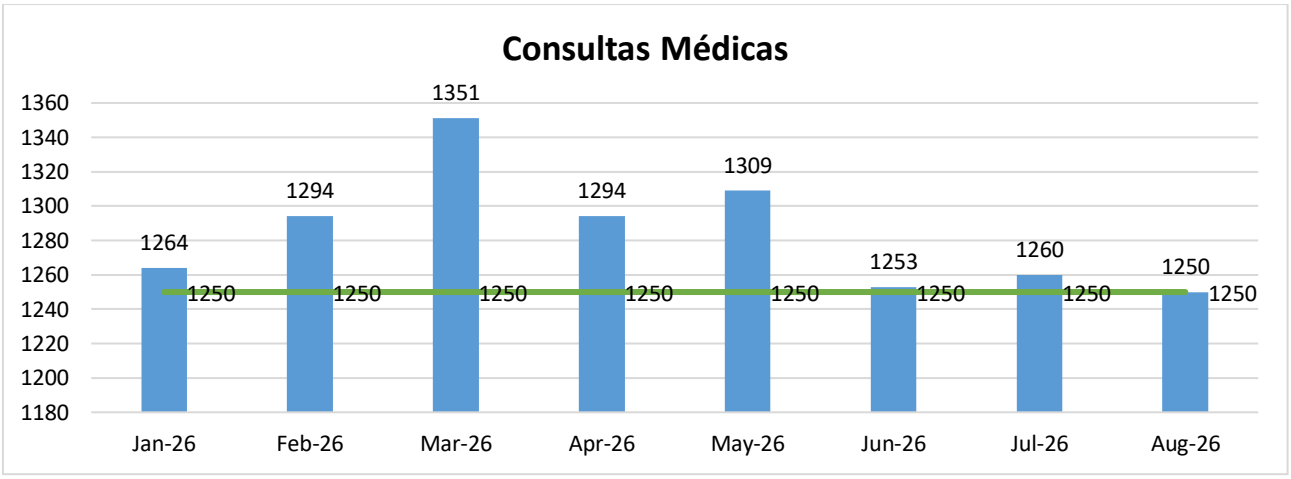


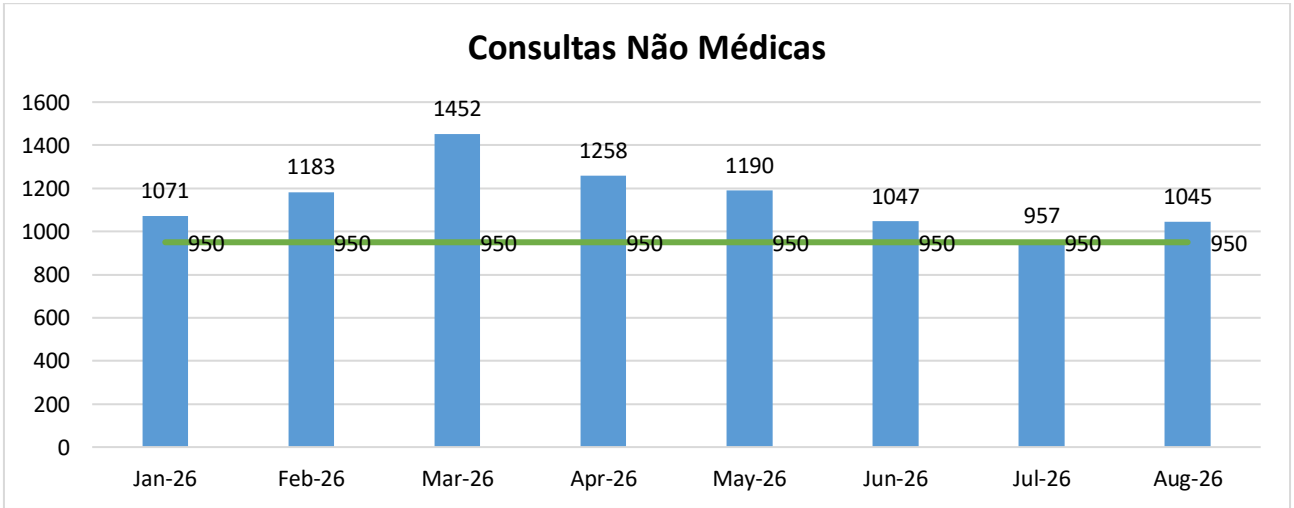
As Cirurgias Ambulatoriais registraram em agosto 182 procedimentos realizados, apresentando uma leve oscilação de aproximadamente 3,2% em relação aos 188 procedimentos contabilizados no mês de julho. Mesmo com essa pequena variação, a unidade superou a meta contratual estabelecida de 180 cirurgias, atingindo 101,1% de conformidade para o período 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 agosto/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 agosto 1.250 atendimentos realizados, apresentando uma discreta variação de aproximadamente 0,8% em relação às 1.260 consultas contabilizadas no mês de julho. Com esse resultado, a unidade atingiu exatamente 100,0% de conformidade frente à meta contratual estabelecida de 1.250 consultas para o período. Esse desempenho constante demonstra o alinhamento rigoroso com as metas pactuadas e a eficiência na oferta de assistência médica especializada à população.

- **Consultas Não Médicas:** Consultas Não Médicas registrou em agosto 1.045 atendimentos realizados, apresentando um crescimento de aproximadamente 9,2% (um incremento de 88 consultas) em relação aos 957 atendimentos contabilizados no mês de julho. Com esse resultado, a unidade superou a meta contratual estabelecida de 950 consultas, atingindo 110,0% de conformidade para o período. Esse avanço reflete o fortalecimento e a intensificação do suporte prestado pela equipe multiprofissional na assistência ambulatorial.

1.1.6. SADT EXTERNO

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

Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

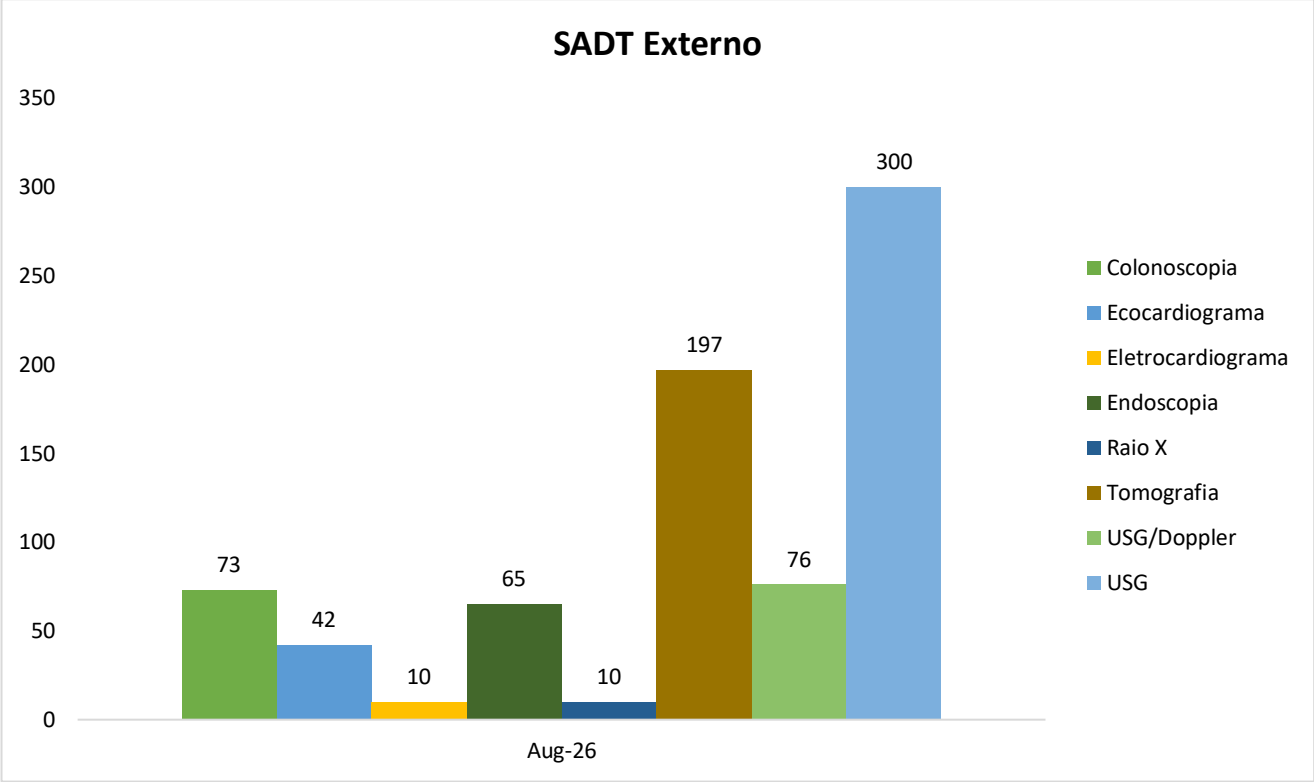
a) 80 colonoscopias;
b) 45 ecocardiogramas;
c) 10 eletrocardiogramas;
d) 70 endoscopias;
e) 10 exames de Raio-X;

f) 200 tomografias computadorizadas (TC);

g) 80 ultrassonografias/Doppler;

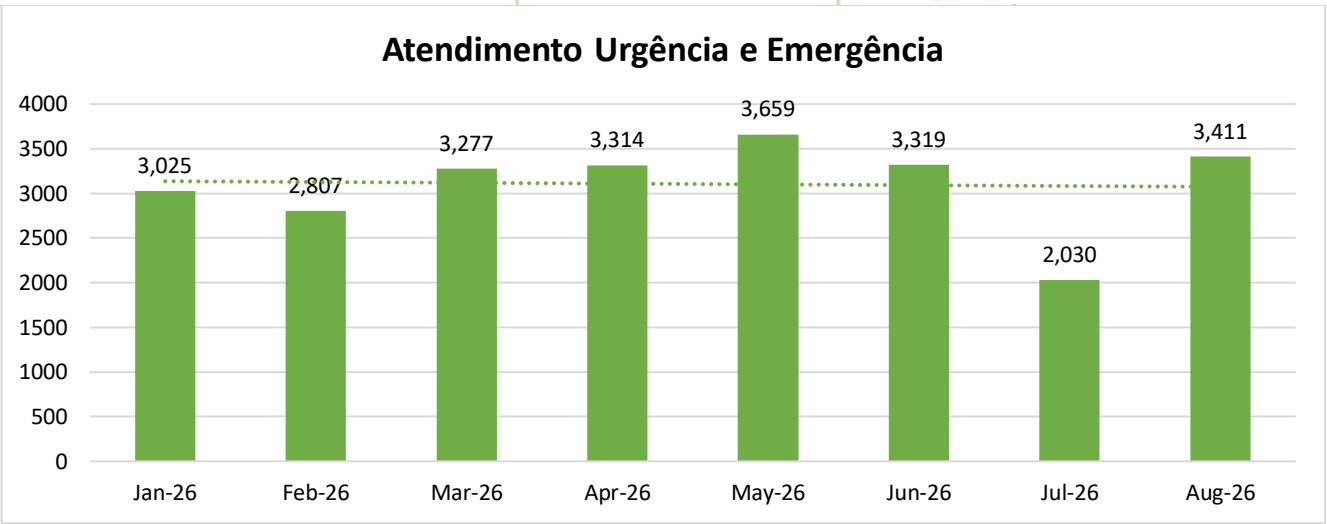
h) 300 ultrassonografias para pacientes externos;

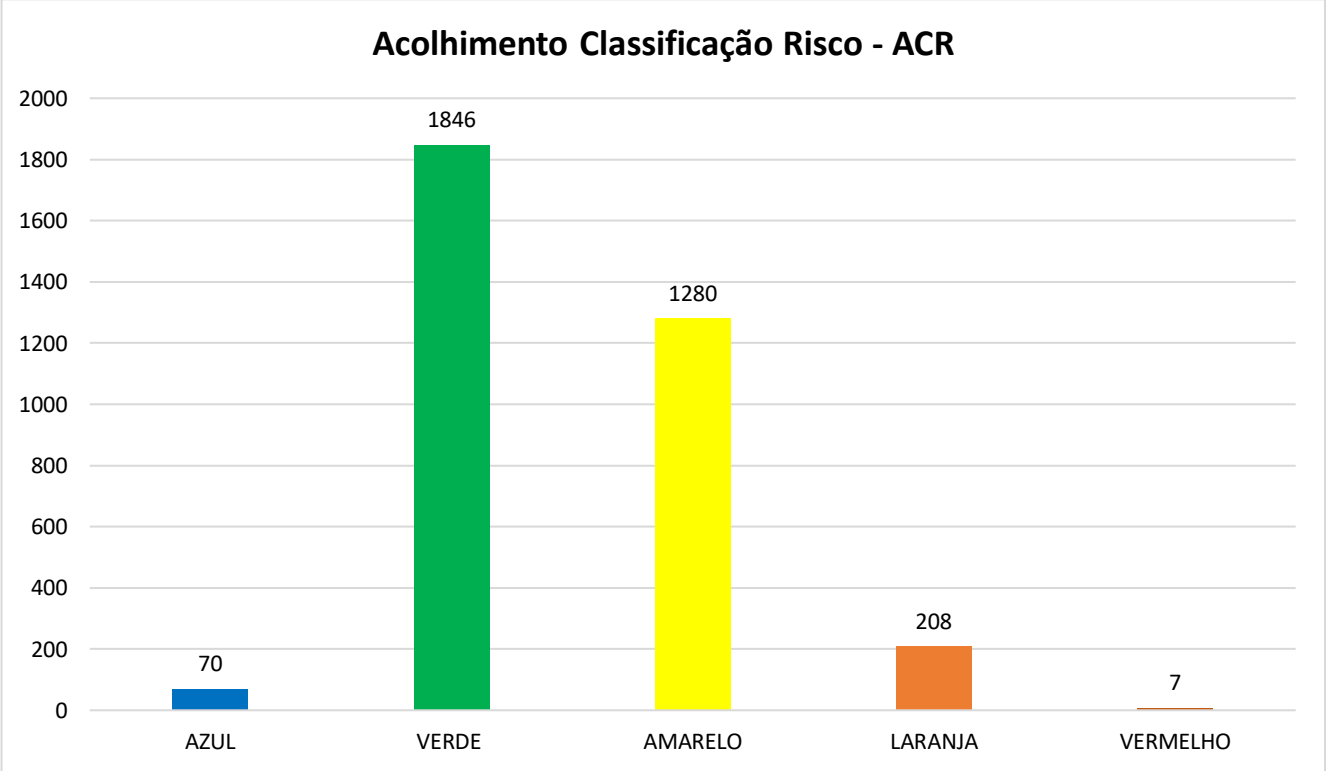
Esses números podem variar em até ±10%, e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.



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".*

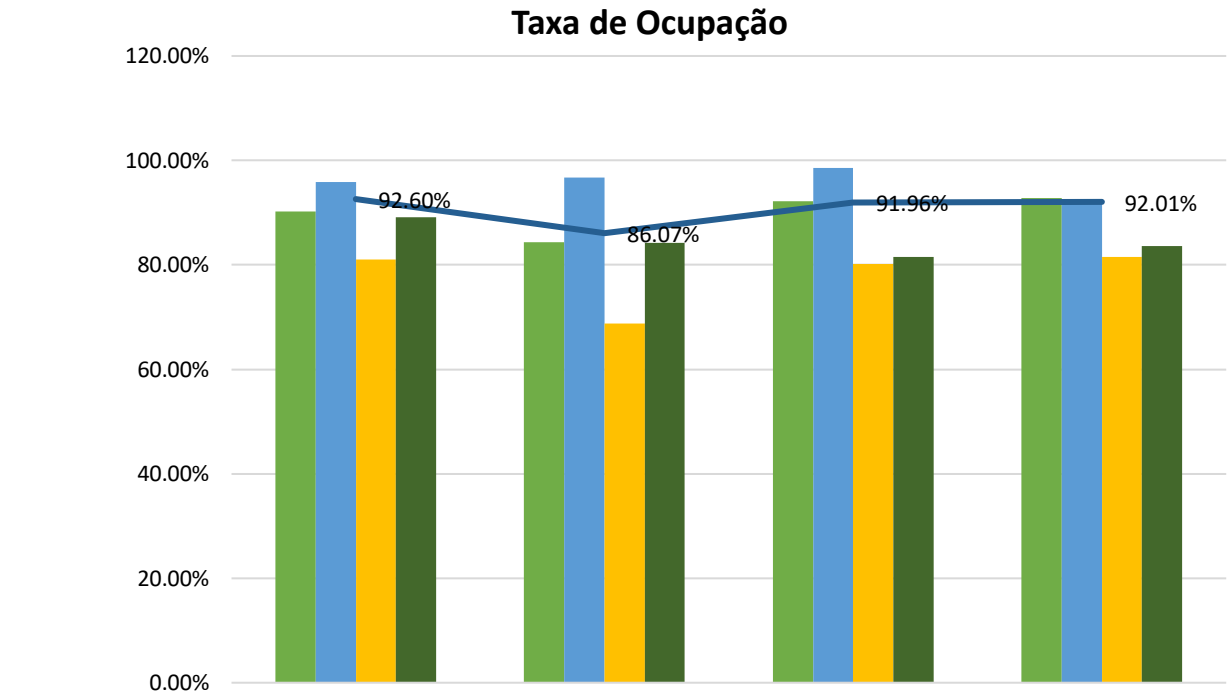




2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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.



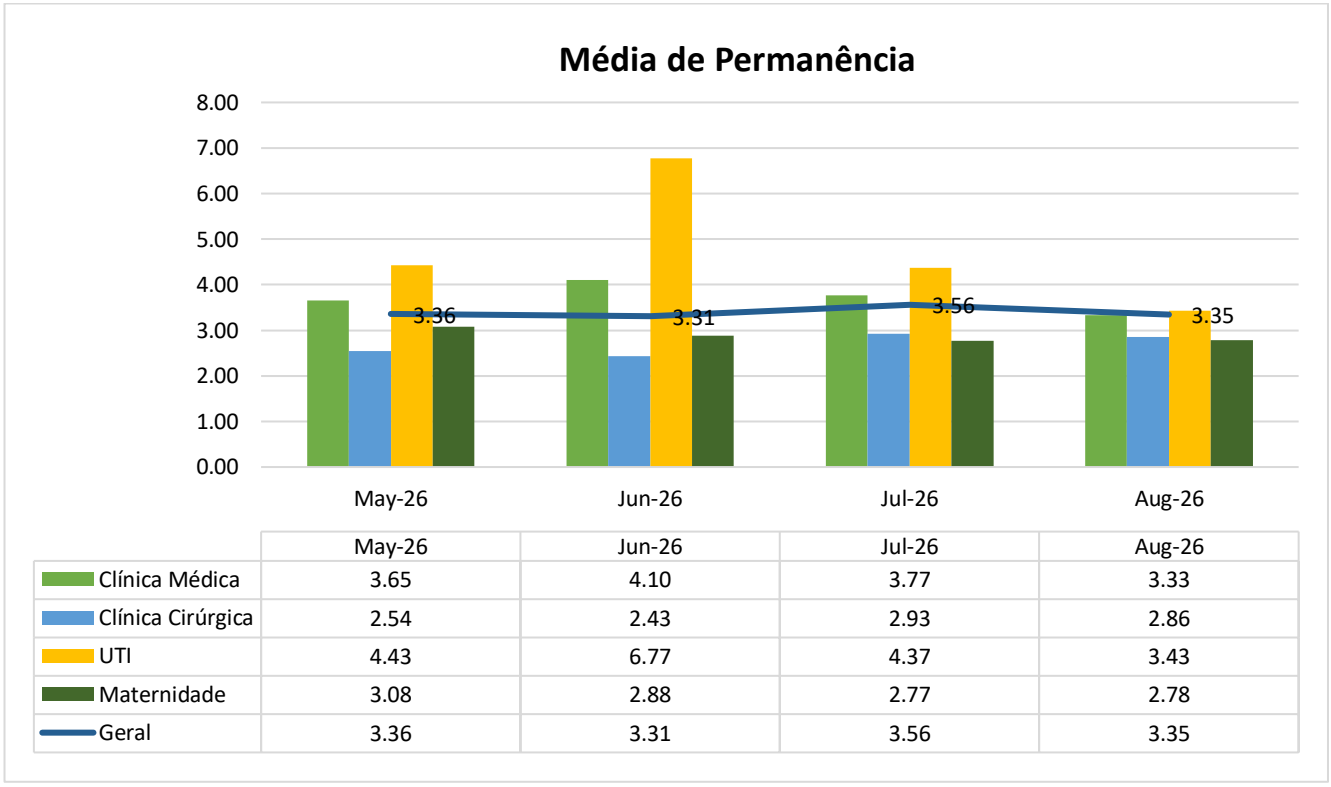
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	90.19%	84.31%	92.20%	92.74%
UTI	95.85%	96.67%	98.62%	91.71%
Clínica Cirúrgica	80.98%	68.77%	80.14%	81.49%
Maternidade	89.15%	84.24%	81.52%	83.58%
Geral	92.60%	86.07%	91.96%	92.01%

A Taxa de Ocupação Geral da unidade consolidou o mês de agosto em 92,01%, demonstrando uma utilização altamente otimizada de sua capacidade instalada e o gerenciamento equilibrado dos leitos.

Entre os setores analíticos, a Clínica Médica despontou com o maior índice de ocupação no período, registrando uma performance expressiva de 92,74%. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) também manteve patamares operacionais muito robustos e seguros, fixando-se em 91,71%. Complementando o fluxo assistencial, a Maternidade e a Clínica Cirúrgica encerraram o período com 83,58% e 81,49% 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.



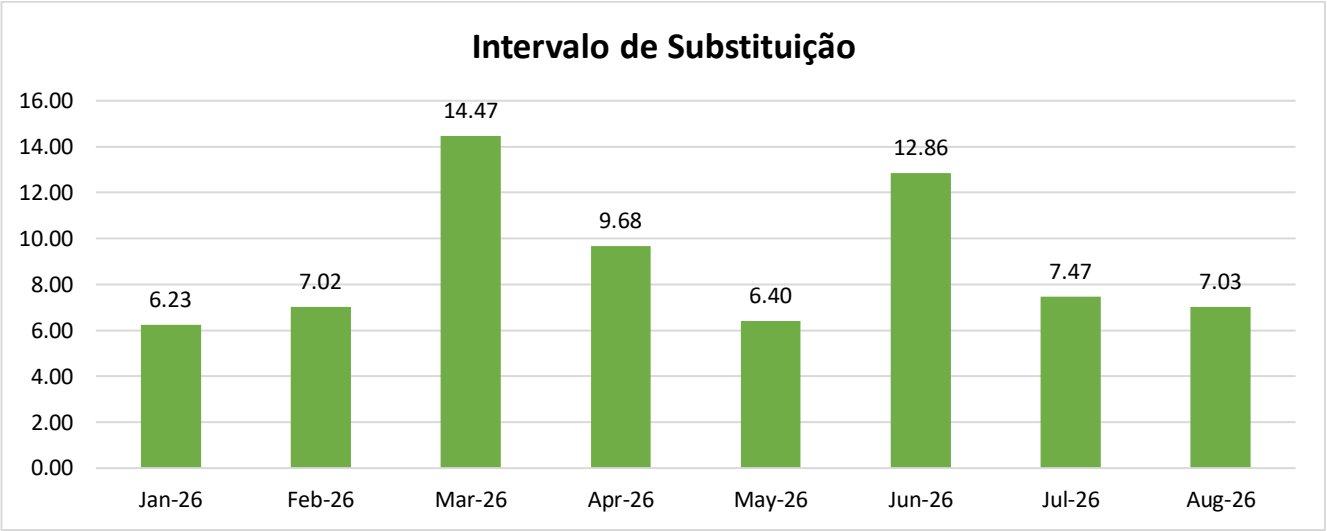
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	3.65	4.10	3.77	3.33
Clínica Cirúrgica	2.54	2.43	2.93	2.86
UTI	4.43	6.77	4.37	3.43
Maternidade	3.08	2.88	2.77	2.78
Geral	3.36	3.31	3.56	3.35

A Média de Permanência Geral da unidade encerrou o mês de agosto em 3,35 dias, apresentando uma redução favorável em comparação aos 3,56 dias registrados no mês de julho e mantendo uma linha de otimização no gerenciamento assistencial. Ao analisar o comportamento por especialidade, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentou uma melhora significativa, fixando-se em 3,43 dias (frente a 4,37 dias em julho), reflexo da otimização do giro e do perfil de assistência contínua do setor. Na Clínica Médica, a permanência média reduziu para 3,33 dias, enquanto a Clínica Cirúrgica e a Maternidade mantiveram giros céleres, com médias de 2,86 dias e 2,78 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.

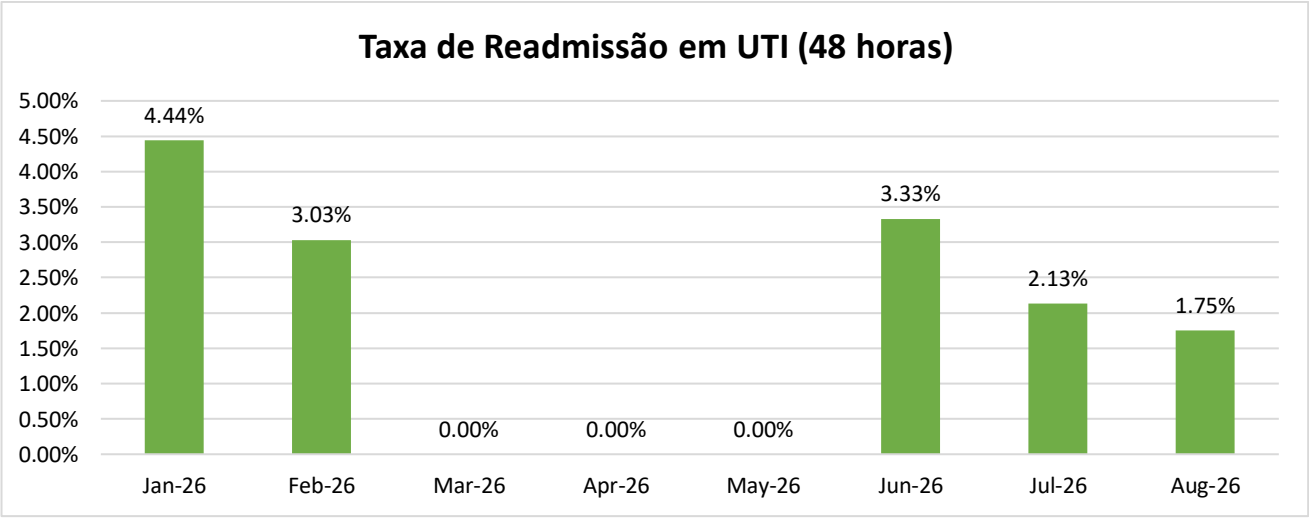
2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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.



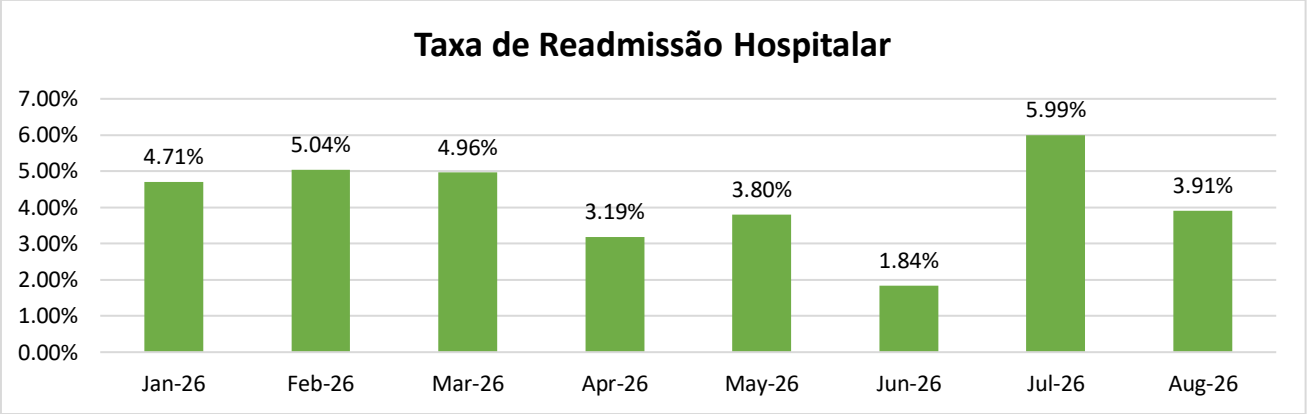
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

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

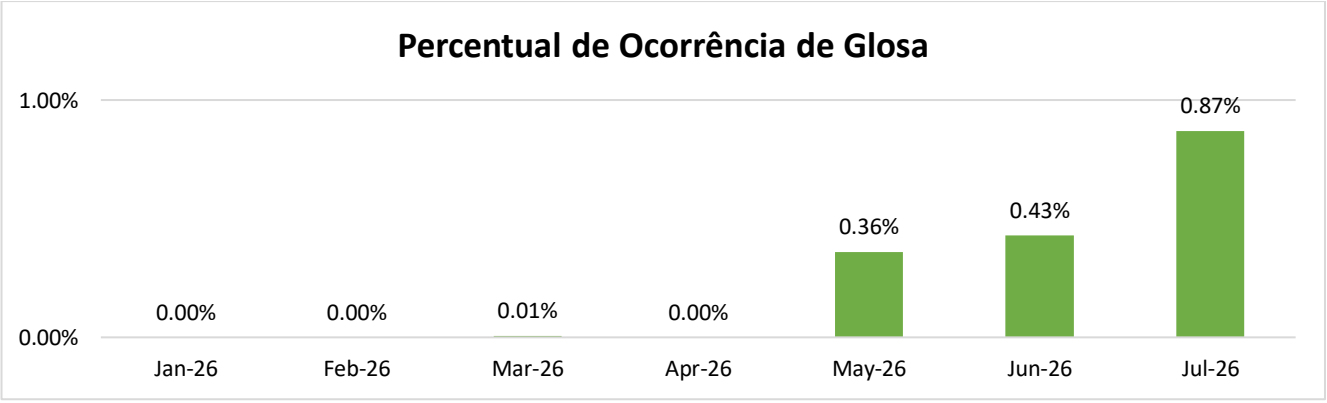
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 2° Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



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.

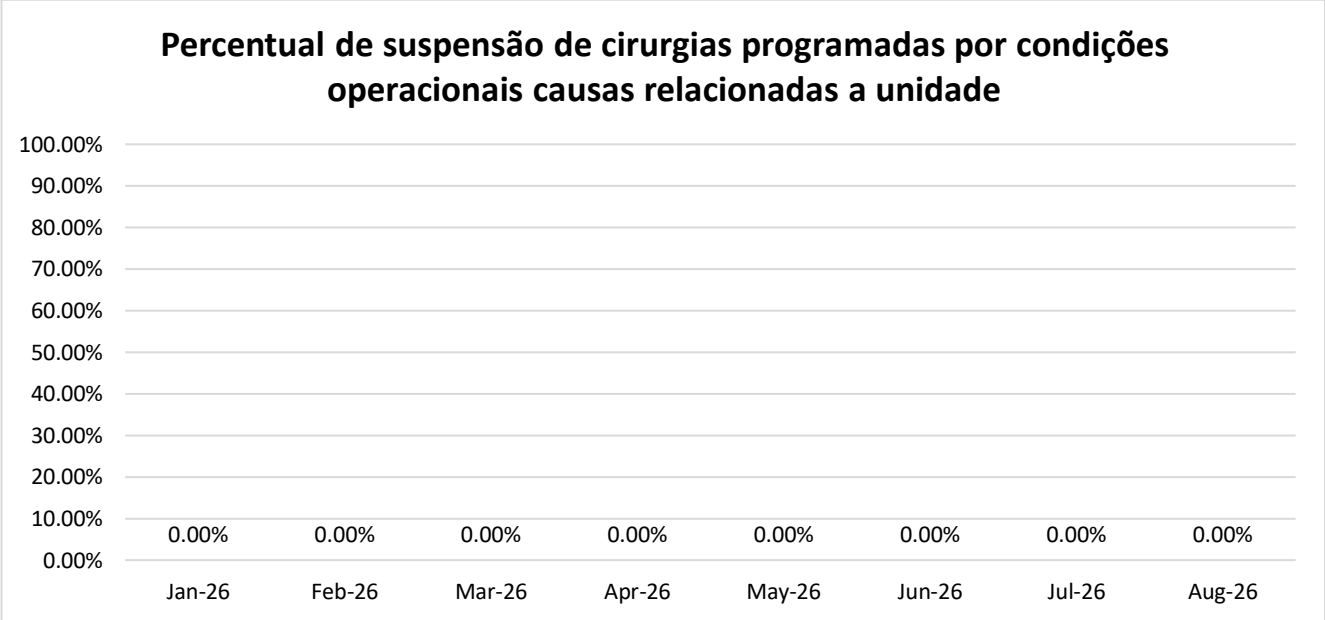


2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

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:

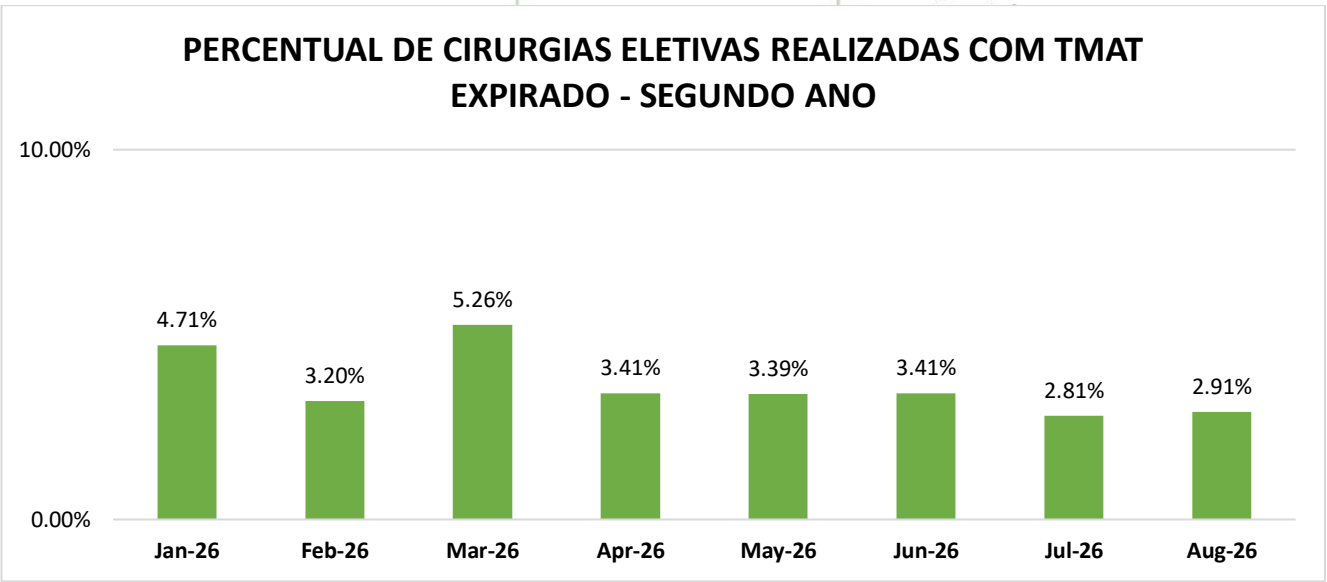
Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas / Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100



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

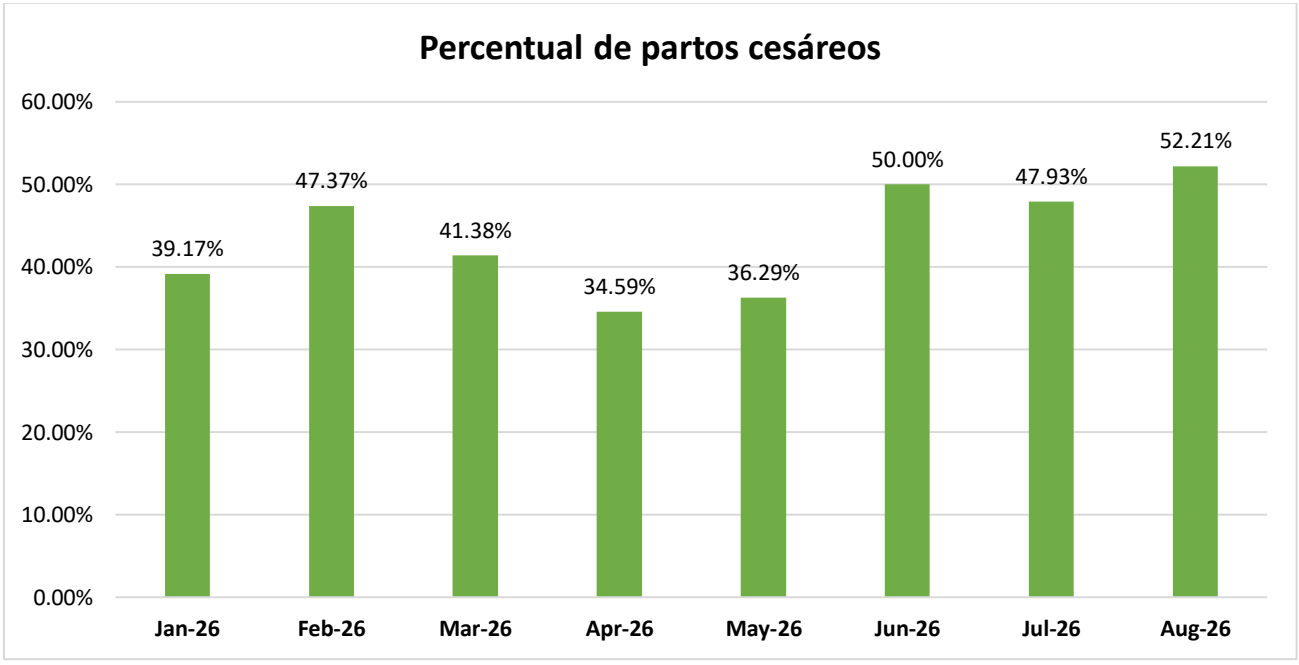
Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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

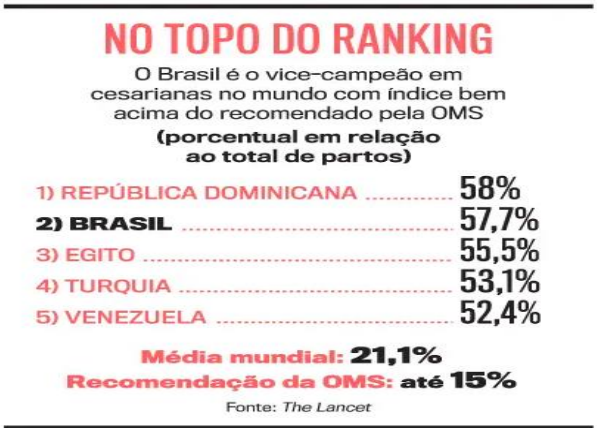


2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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%.



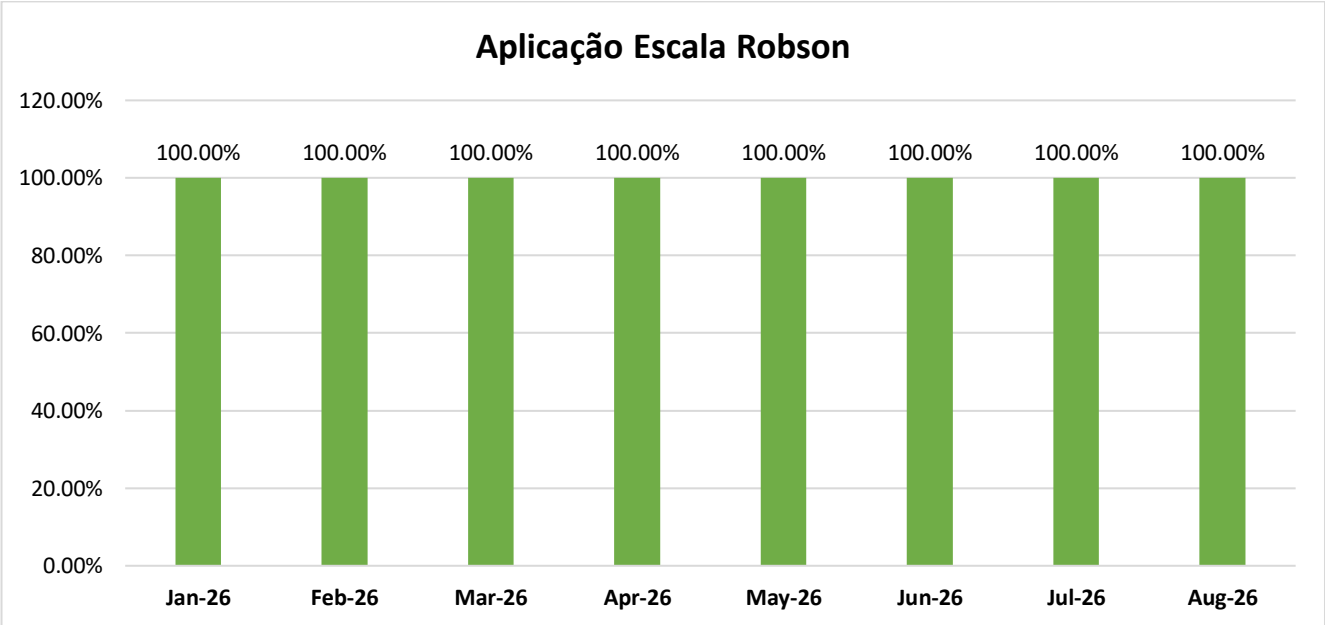
"Dados da pesquisa Nascer no Brasil mostram que a taxa de cesariana eletiva por repetição foi de 66,1% dentre as mulheres elegíveis para prova de trabalho de parto, sendo as taxas ainda maiores em hospitais privados (95,8%) e hospitais fora da capital (69,9%)"(fonte: pesquisa Nascer)



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.

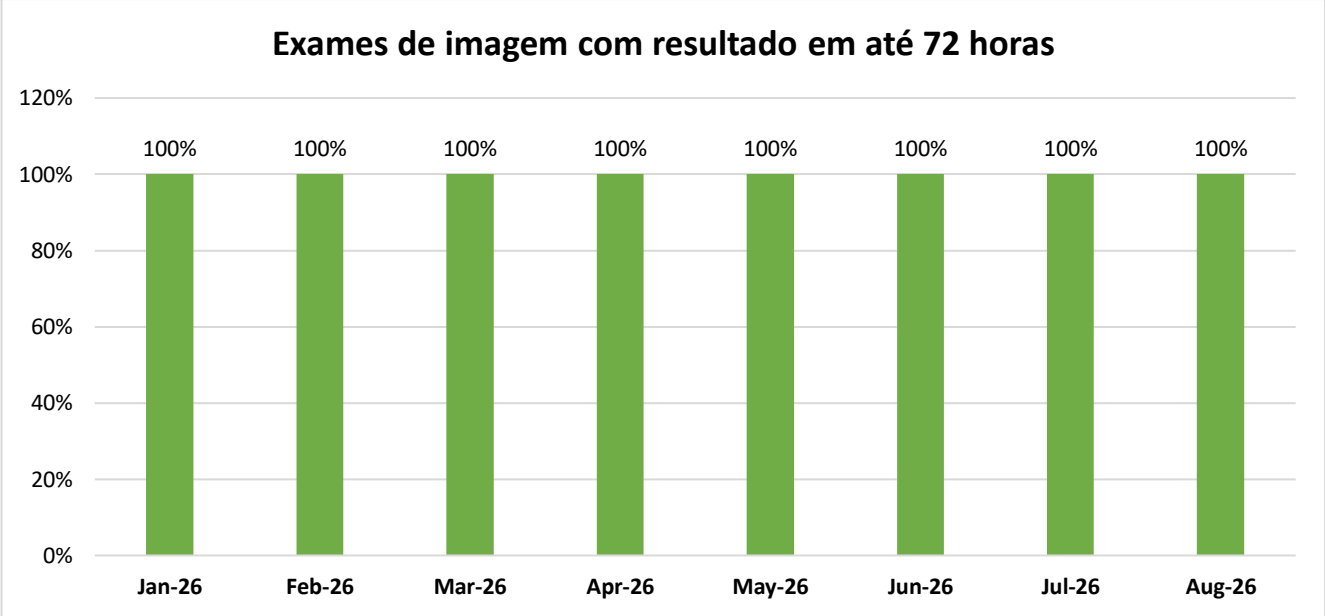


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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.

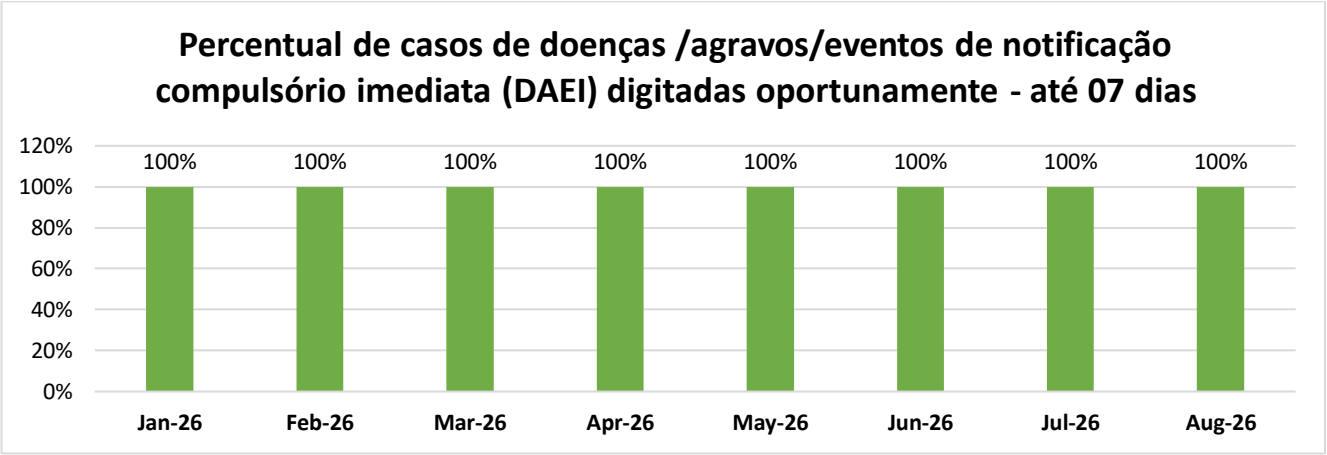


2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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

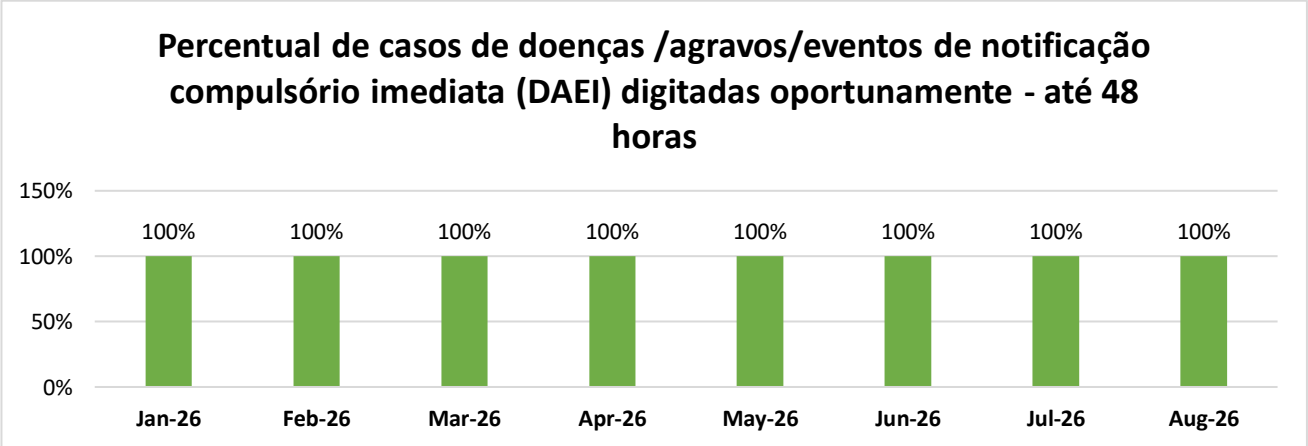


2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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.

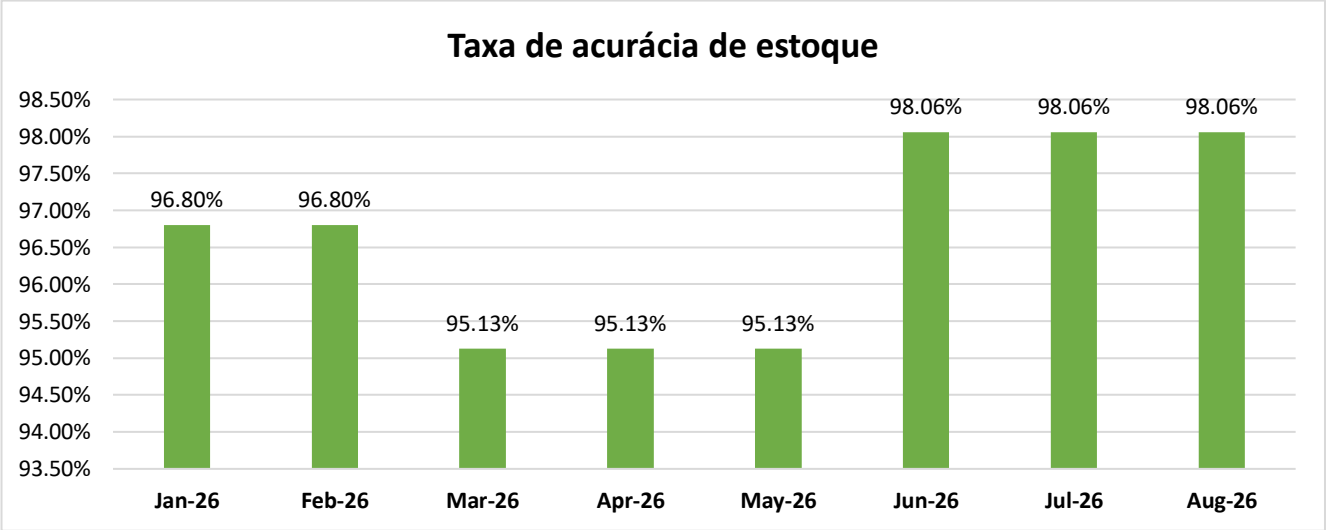


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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.

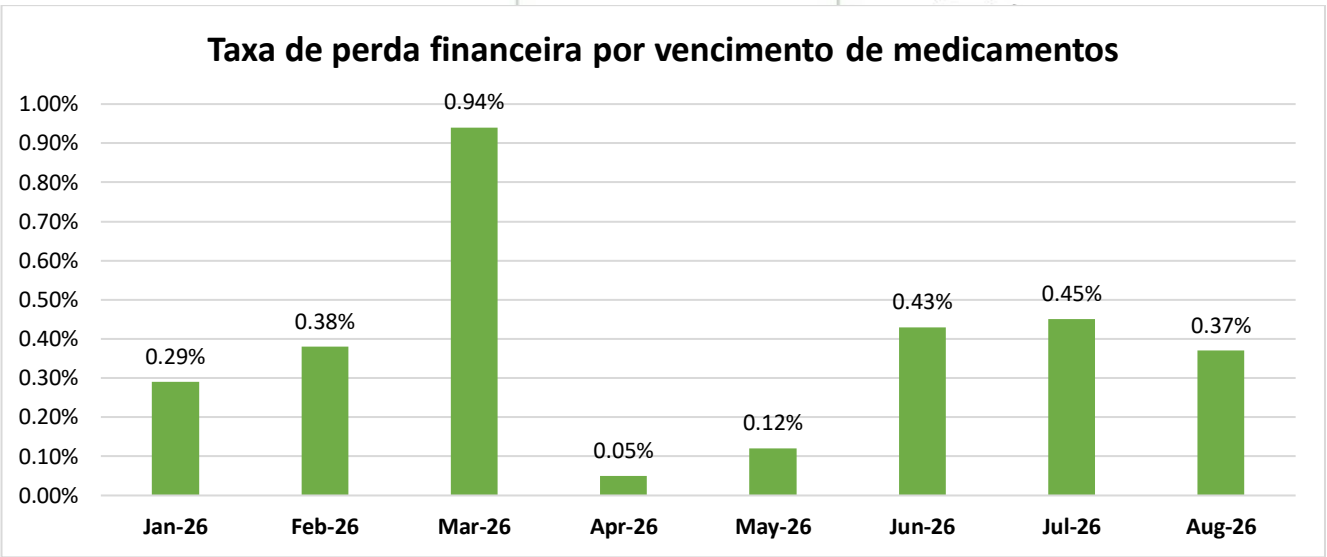


2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

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.

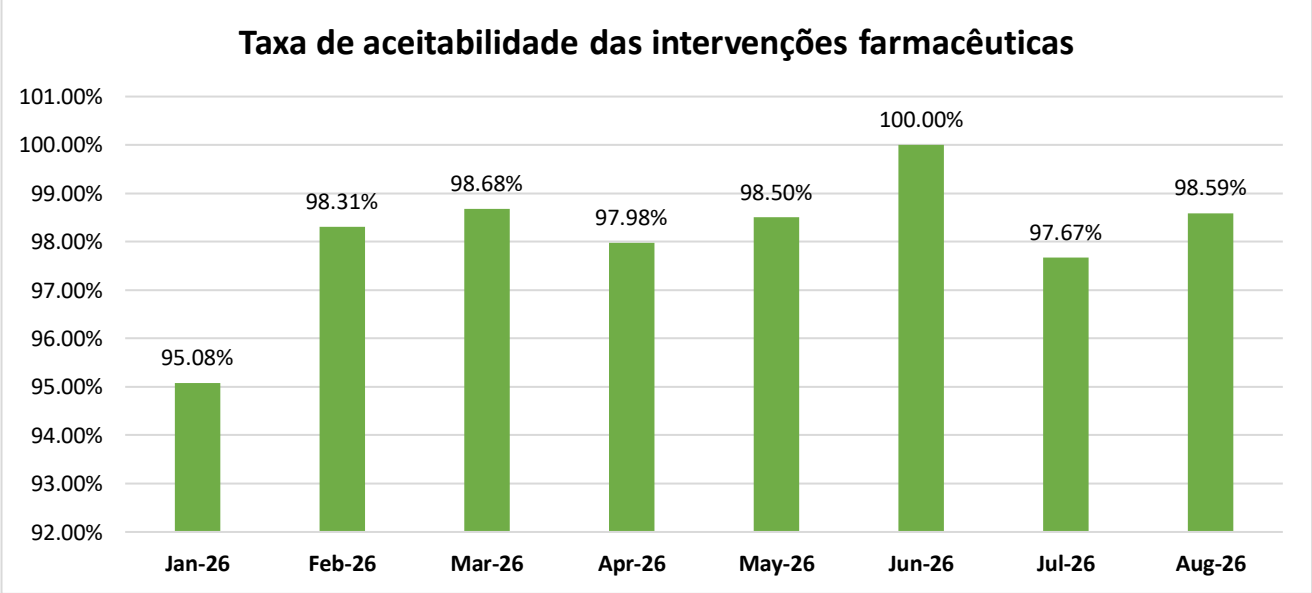


2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

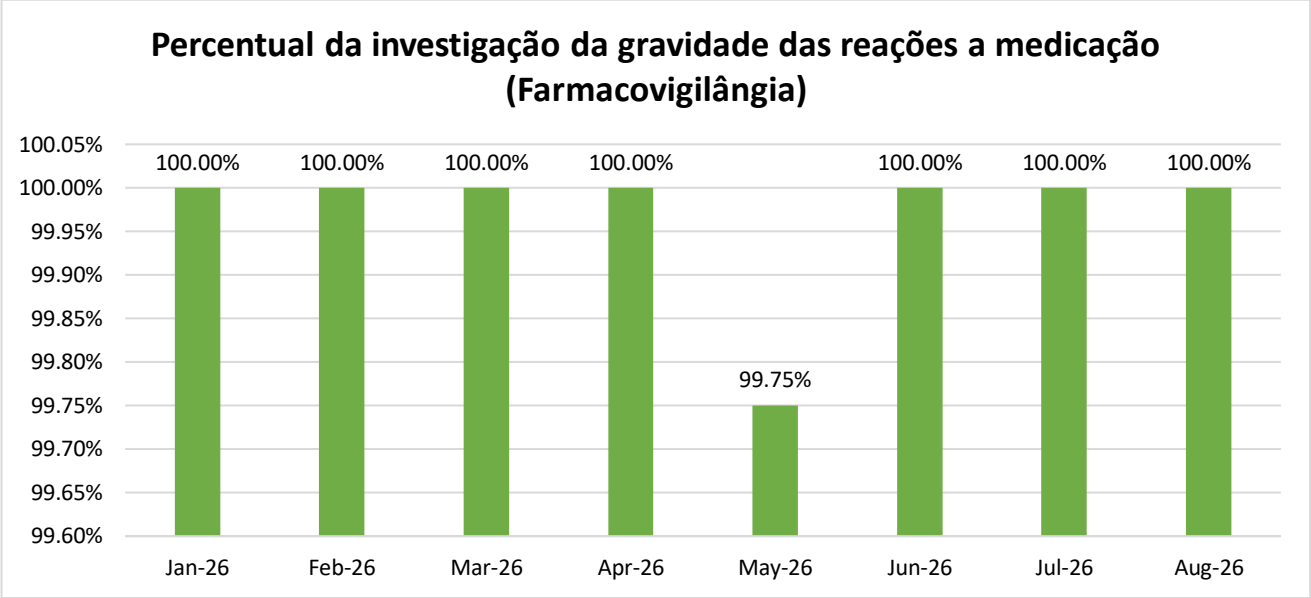
Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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%.

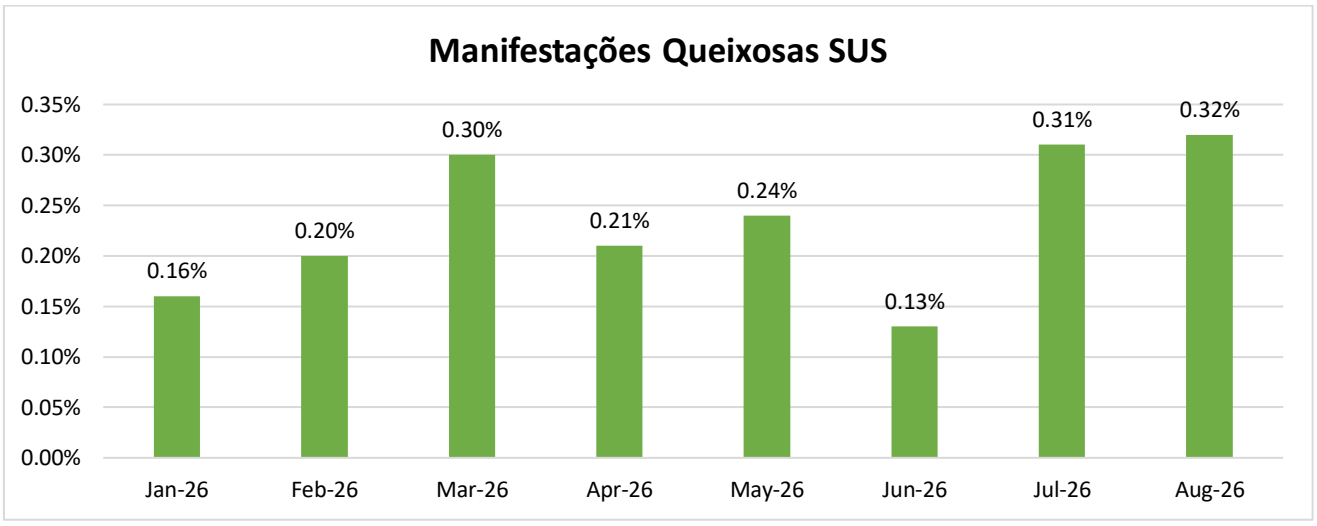
Fórmula: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100.



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

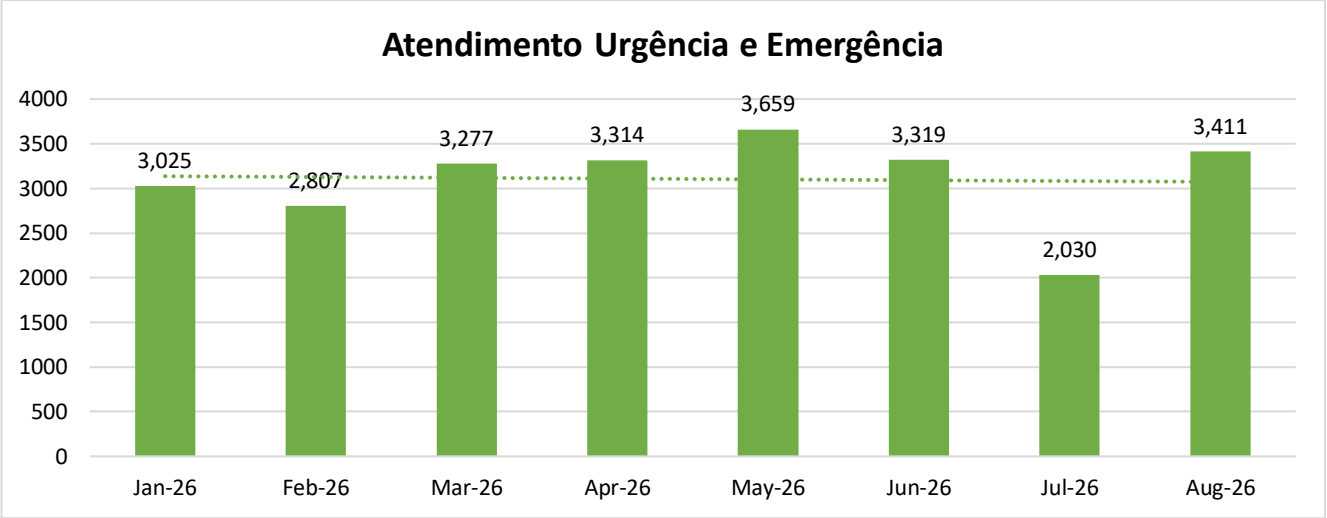


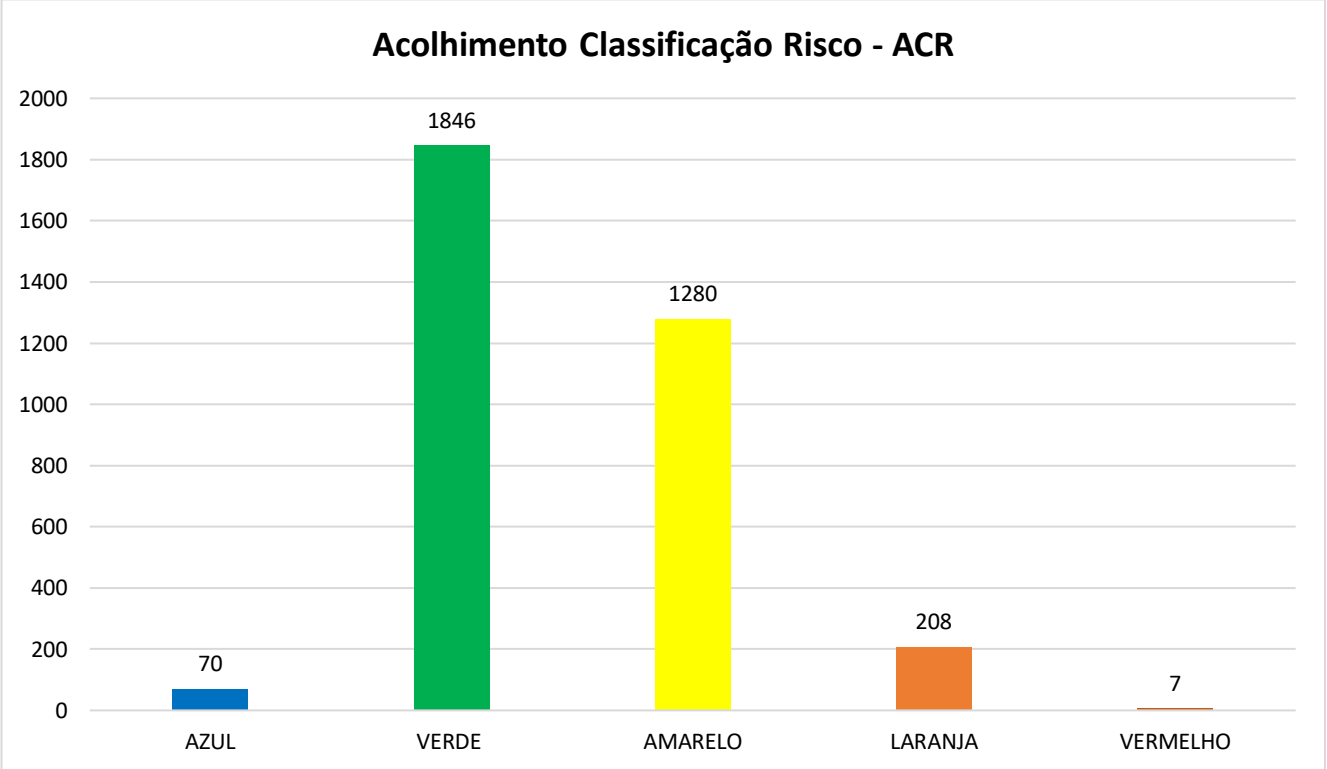
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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

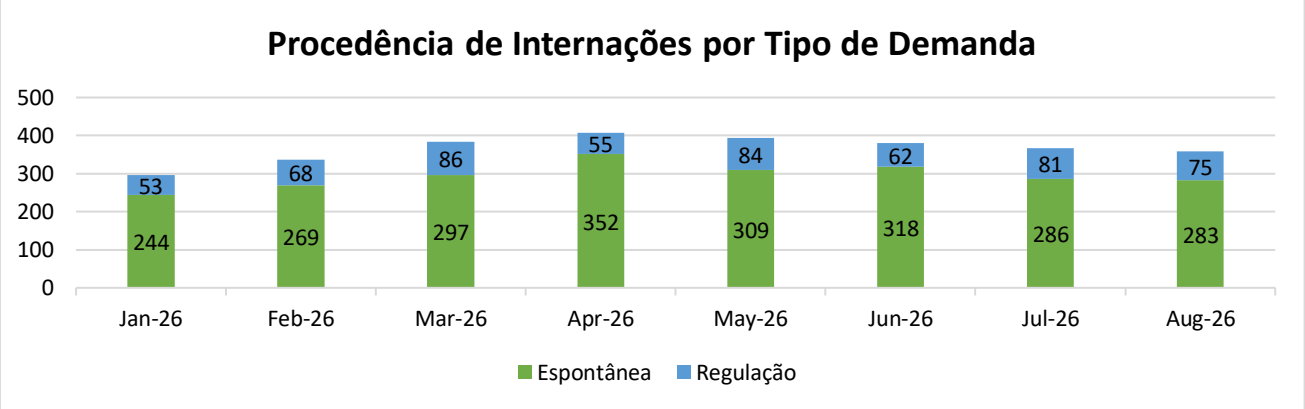


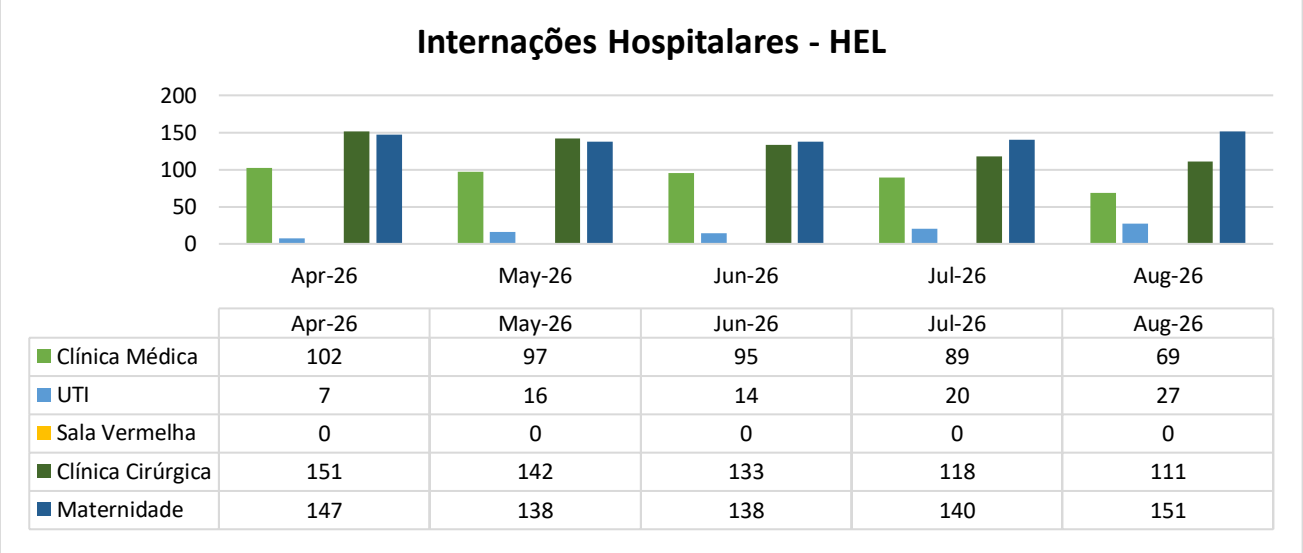


O serviço de Urgência e Emergência registrou em agosto 3.411 atendimentos, apresentando um avanço significativo de aproximadamente 68,0% em relação aos 2.030 acolhimentos realizados em julho. Este volume demonstra a plena capacidade de resposta e absorção da unidade diante da retomada da demanda regional, assegurando a continuidade do fluxo assistencial ininterrupto e a estabilidade operacional do setor.

Em relação ao perfil de gravidade, as classificações Verde (1.846) e Amarelo (1.280) sobressaem-se no período, representando juntas 91,64% dos atendimentos realizados no mês. Este percentual reflete a expressiva busca por acolhimento imediato na unidade, garantindo concomitantemente a pronta e rigorosa assistência médica aos 215 casos de maior criticidade (Laranja: 208 e Vermelho: 7) registrados no período.

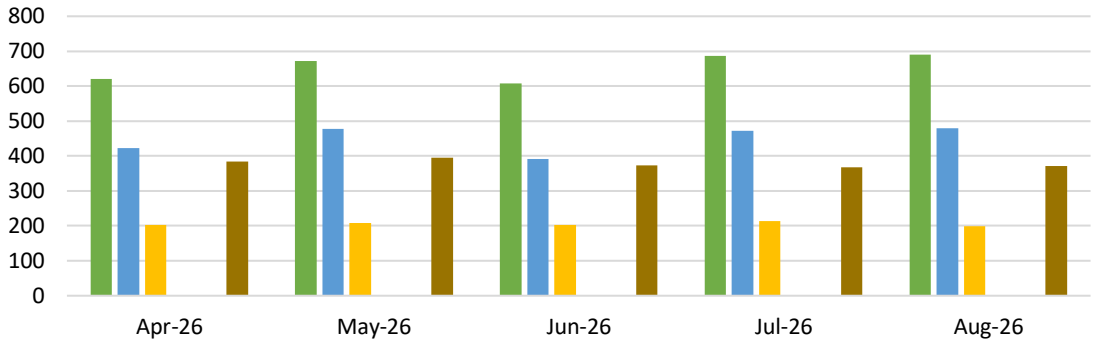
Vale ressaltar que, embora o fluxo do pronto-socorro apresente um volume expressivo de demandas de moderada e menor gravidade clínica, a unidade mantém sua diretriz focada no suporte à média e alta complexidade. Continuamos direcionando esforços contínuos no aprimoramento dos processos de triagem e na 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.





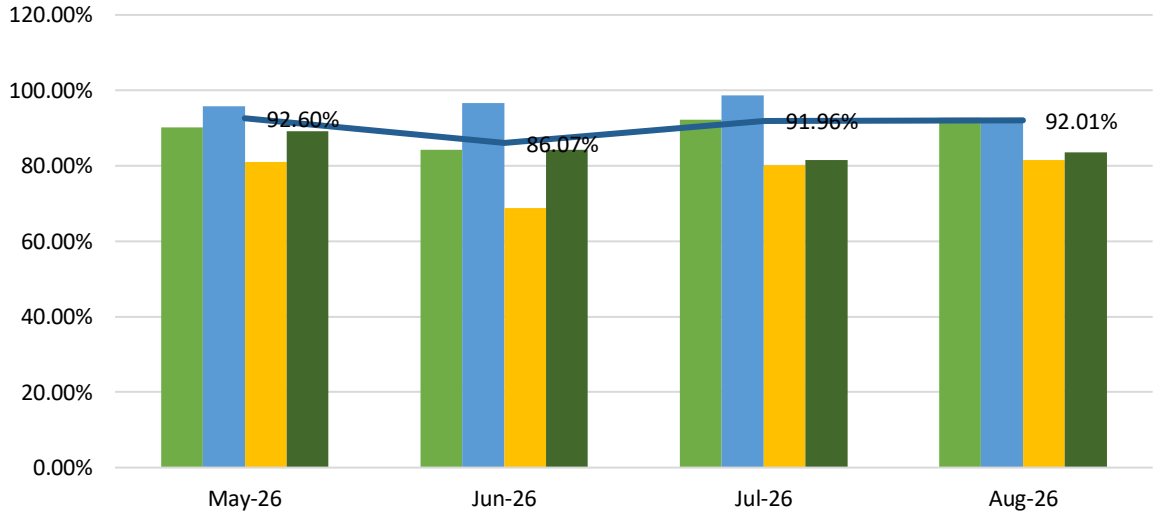
	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	102	97	95	89	69
UTI	7	16	14	20	27
Sala Vermelha	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	151	142	133	118	111
Maternidade	147	138	138	140	151

Pacientes-dia

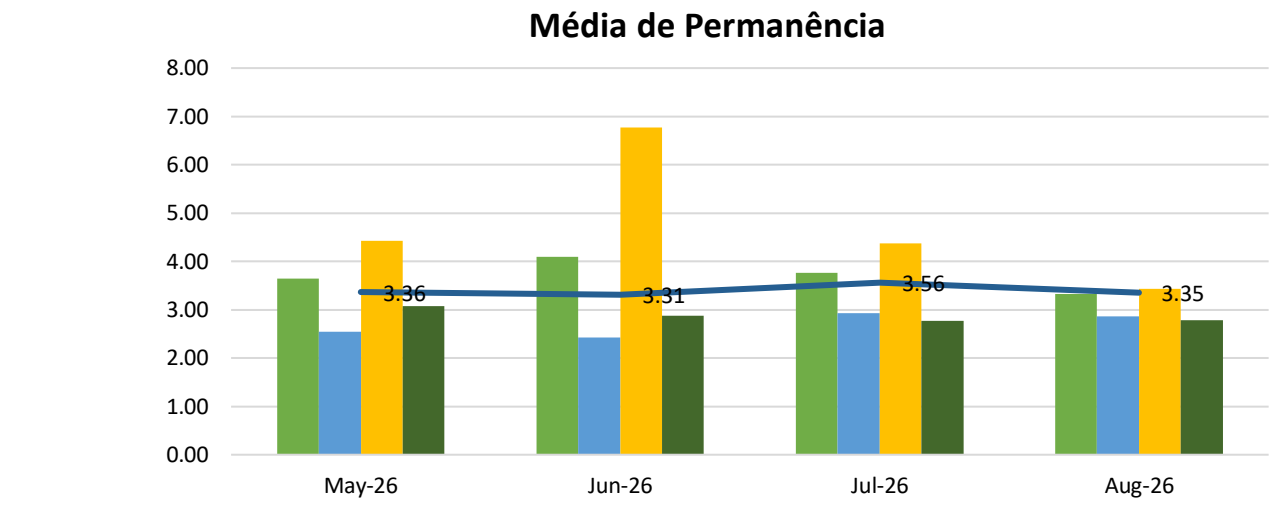


	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	620	671	607	686	690
Clínica Cirúrgica	422	477	392	472	480
UTI	202	208	203	214	199
Sala Vermelha	0	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	0	0	0	0
Maternidade	384	395	373	367	371

Taxa de Ocupação



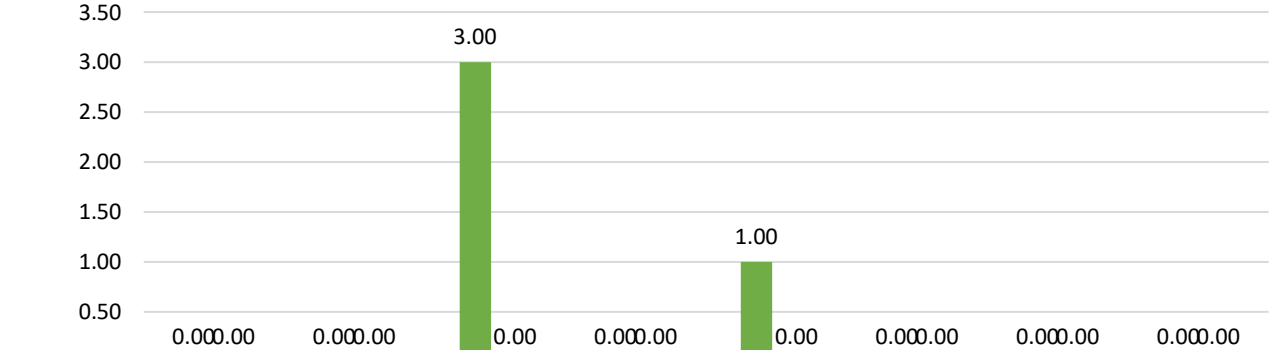
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	90.19%	84.31%	92.20%	92.74%
UTI	95.85%	96.67%	98.62%	91.71%
Clínica Cirúrgica	80.98%	68.77%	80.14%	81.49%
Maternidade	89.15%	84.24%	81.52%	83.58%
Geral	92.60%	86.07%	91.96%	92.01%



	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	3.65	4.10	3.77	3.33
Clínica Cirúrgica	2.54	2.43	2.93	2.86
UTI	4.43	6.77	4.37	3.43
Maternidade	3.08	2.88	2.77	2.78
Geral	3.36	3.31	3.56	3.35

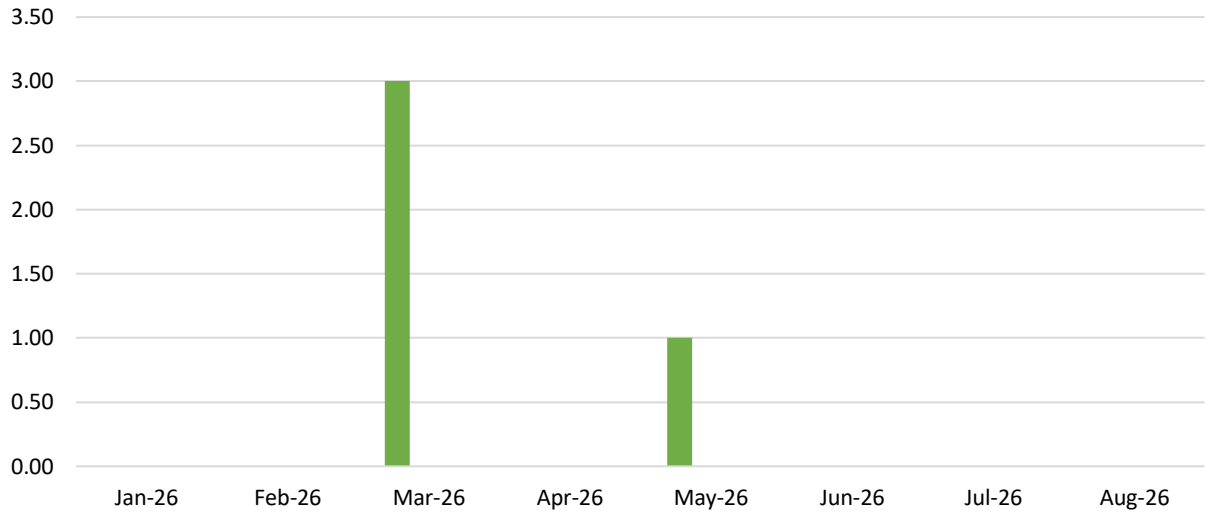
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA



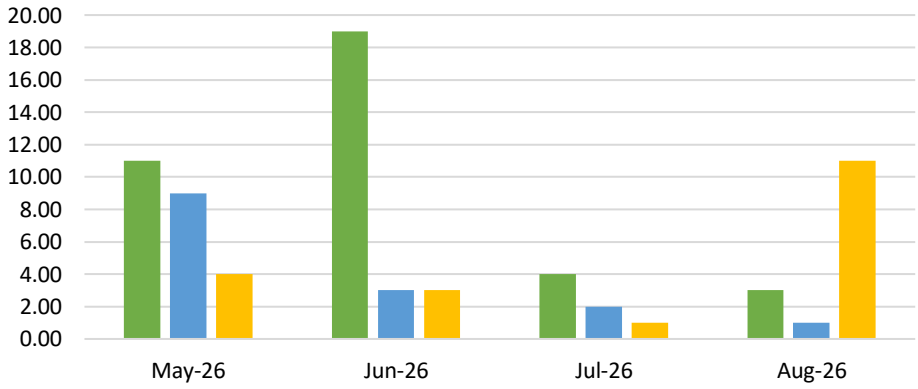
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Internação	0.00	0.00	3.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
UTI	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



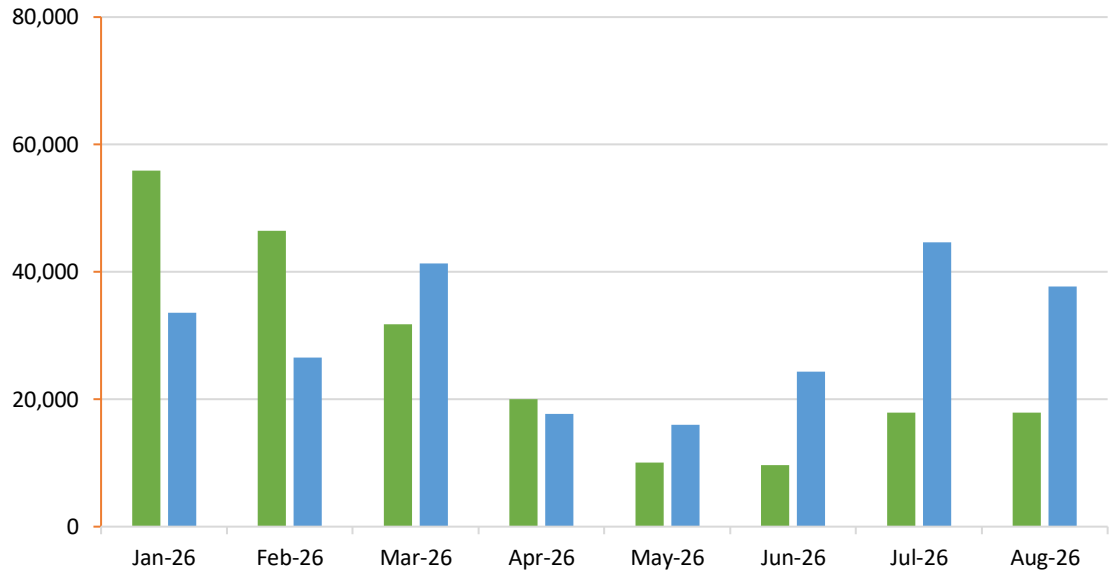
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Leve	0.00	0.00	3.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
Moderada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Grave	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Medicação de Alta Vigilância



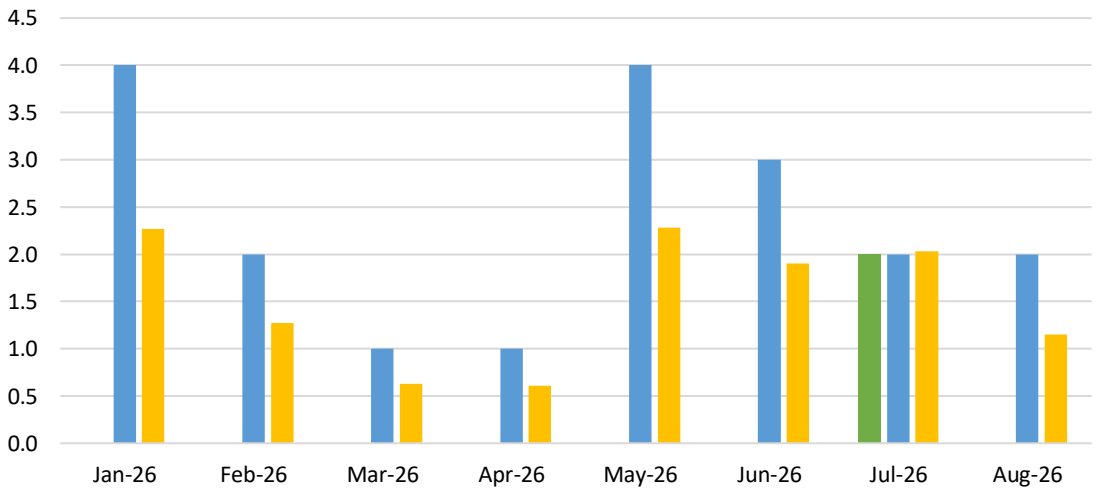
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Nº Erro de prescrição médica	11.00	19.00	4.00	3.00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	9.00	3.00	2.00	1.00
Nº Erro na Administração de medicação	4.00	3.00	1.00	11.00

Lavagem e Higienização das mãos



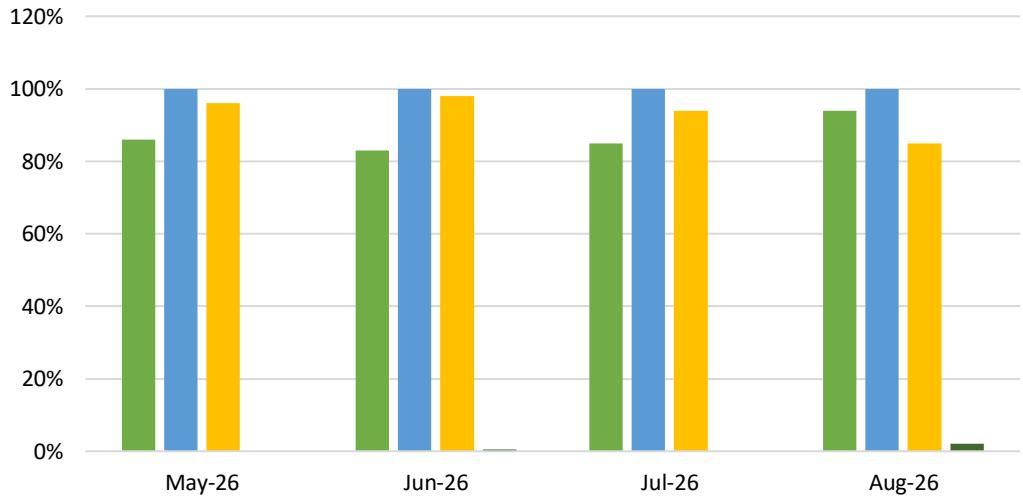
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Cons. Sol. Alcoólica	55,938	46,399	31,738	20,027	10,051	9,651	17,941	17,931
Cons. Sabonete liquido	33,598	26,514	41,310	17,690	15,991	24,381	44,623	37,701

Prevenção de Quedas



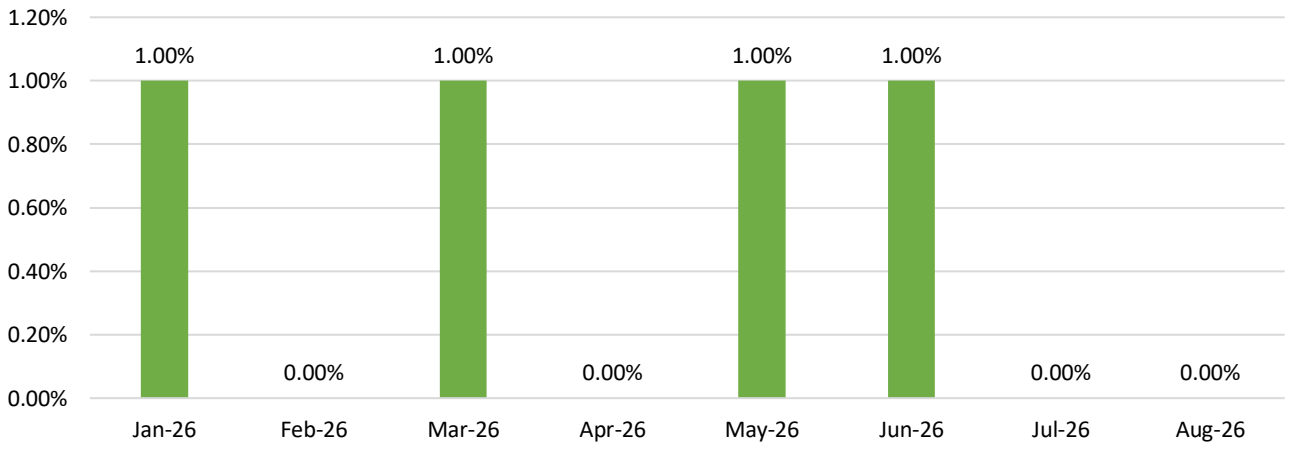
	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Nº Quedas c/ Dano	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0
Nº Quedas s/ Dano	4.0	2.0	1.0	1.0	4.0	3.0	2.0	2.0
Incidência de Queda	2.27	1.27	0.63	0.61	2.28	1.90	2.03	1.15

Prevenção de Lesão por Pressão

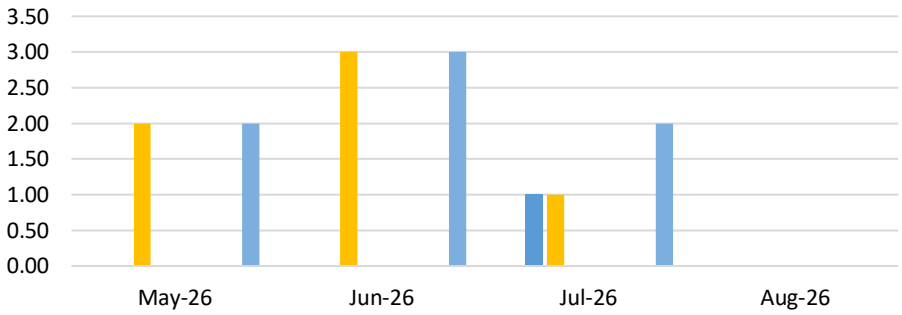


	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
% de avaliação/admissão LPP	86%	83%	85%	94%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	96%	98%	94%	85%
Incidência de LPP	0.00%	0.44%	0.00%	2.00%

Taxa Global de IRAS

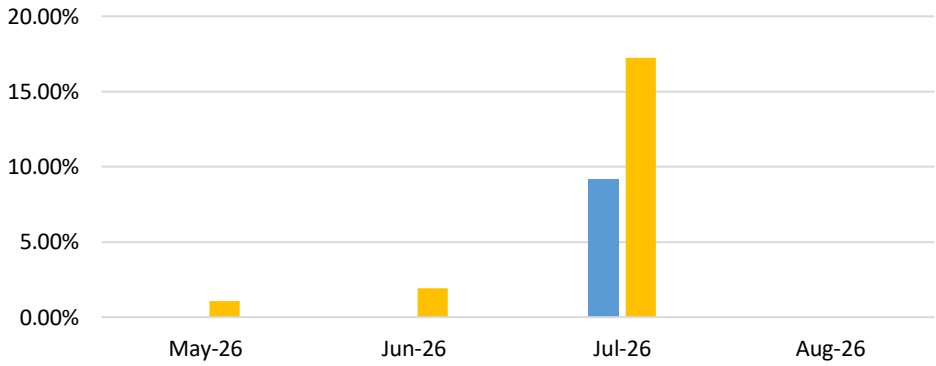


Número de IRAS



	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Infec. Primaria de corrente Sanguneo	0.00	0.00	0.00	0.00
PNM associada a ventilação	0.00	0.00	1.00	0.00
Infec. Sitio cirurgico	2.00	3.00	1.00	0.00
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	2.00	3.00	2.00	0.00

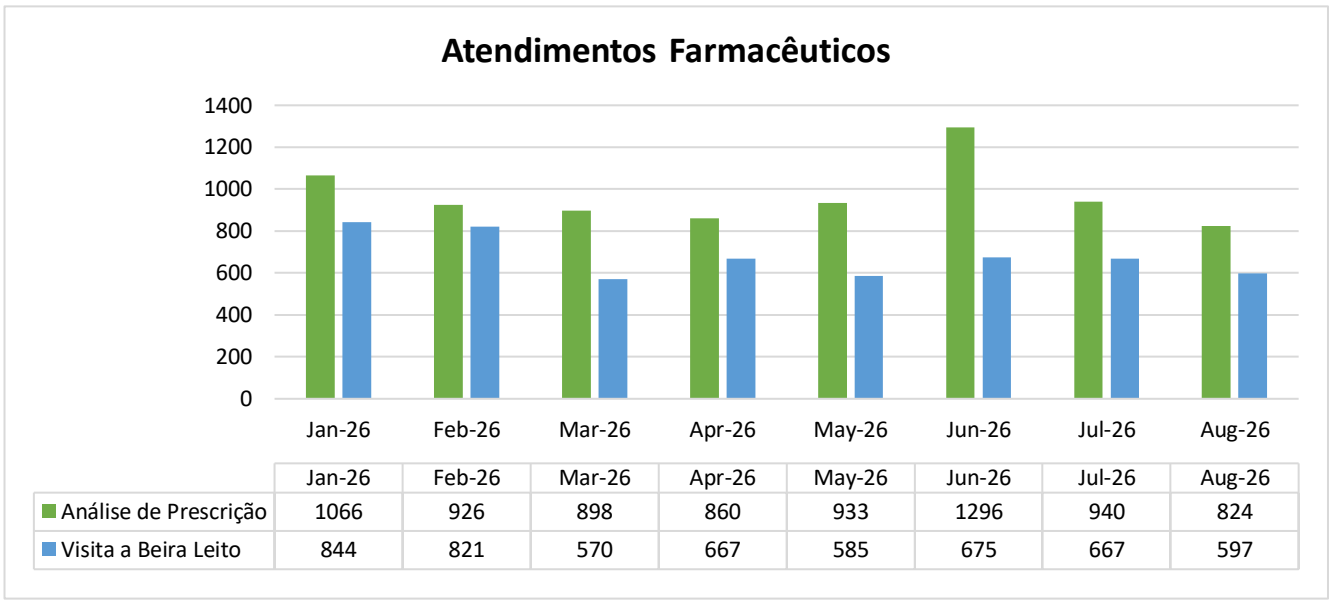
Densidade de IRAS



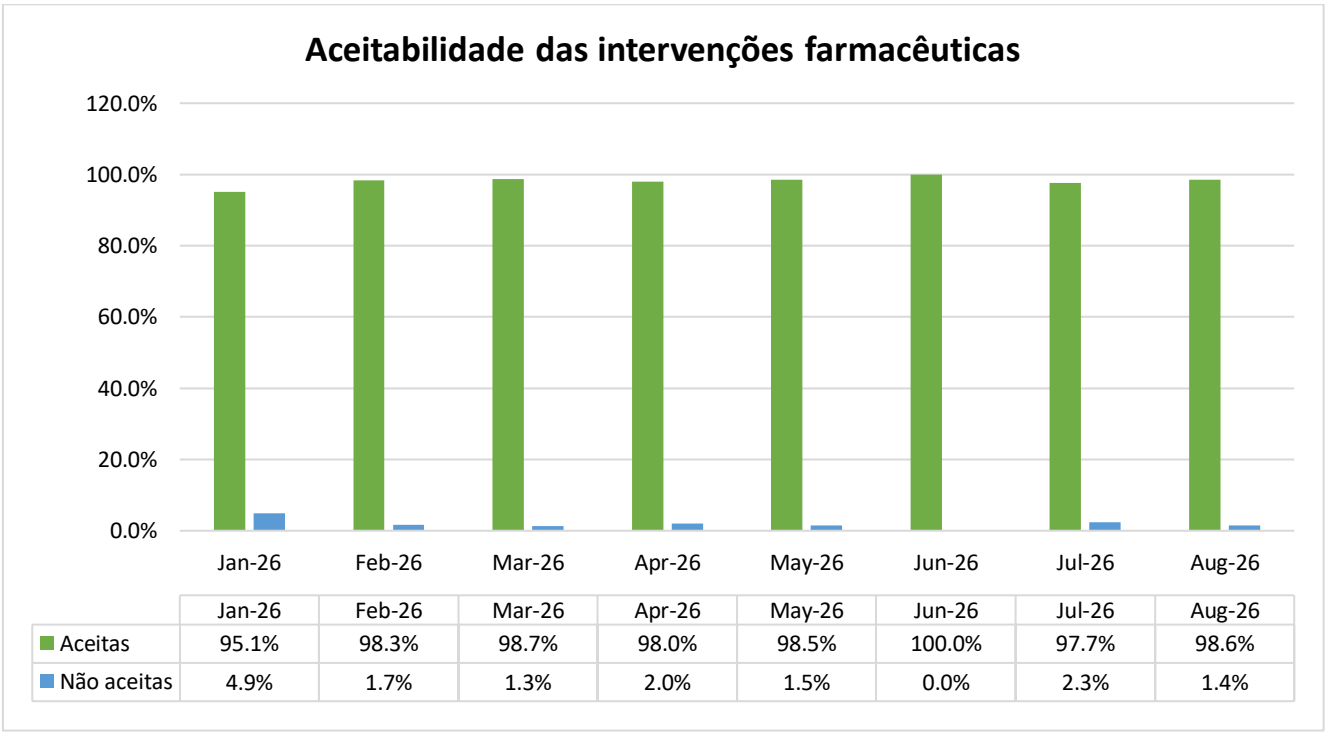
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Infec. Primaria de corrente Sanguneo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
PNM associada a ventilação	0.00%	0.00%	9.17%	0.00%
Infec. Sitio cirurgico	1.05%	1.90%	17.24%	0.00%
Infec. Urinaria relacionada a dispositivo	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1. FARMÁCIA

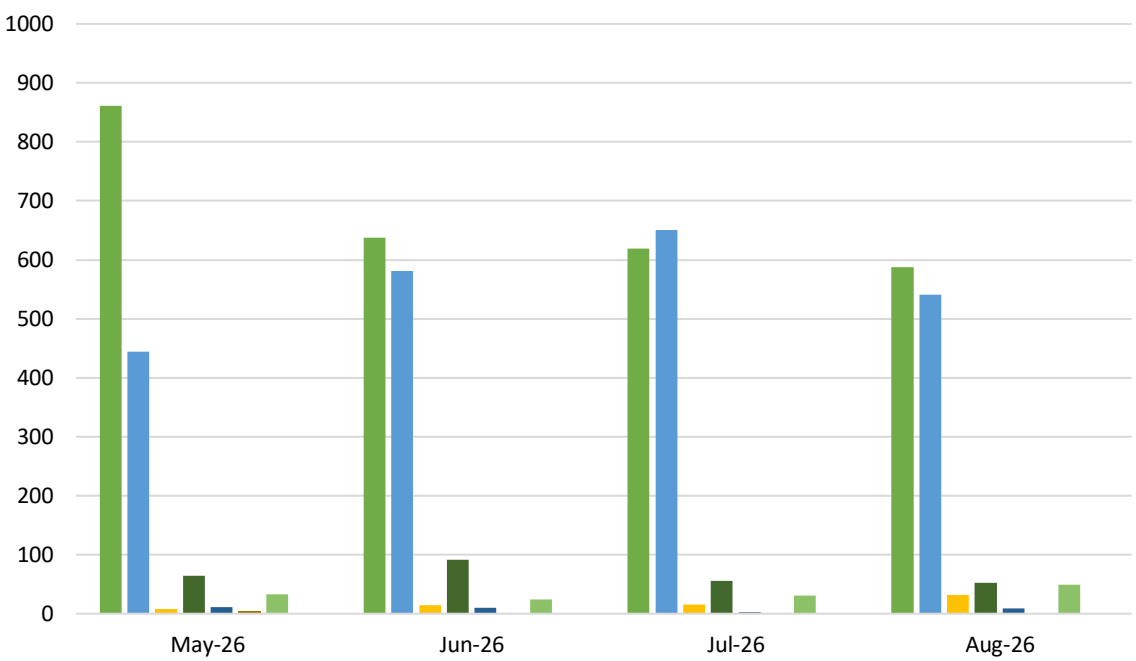


	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Análise de Prescrição	1066	926	898	860	933	1296	940	824
Visita a Beira Leito	844	821	570	667	585	675	667	597



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Aceitas	95.1%	98.3%	98.7%	98.0%	98.5%	100.0%	97.7%	98.6%
Não aceitas	4.9%	1.7%	1.3%	2.0%	1.5%	0.0%	2.3%	1.4%

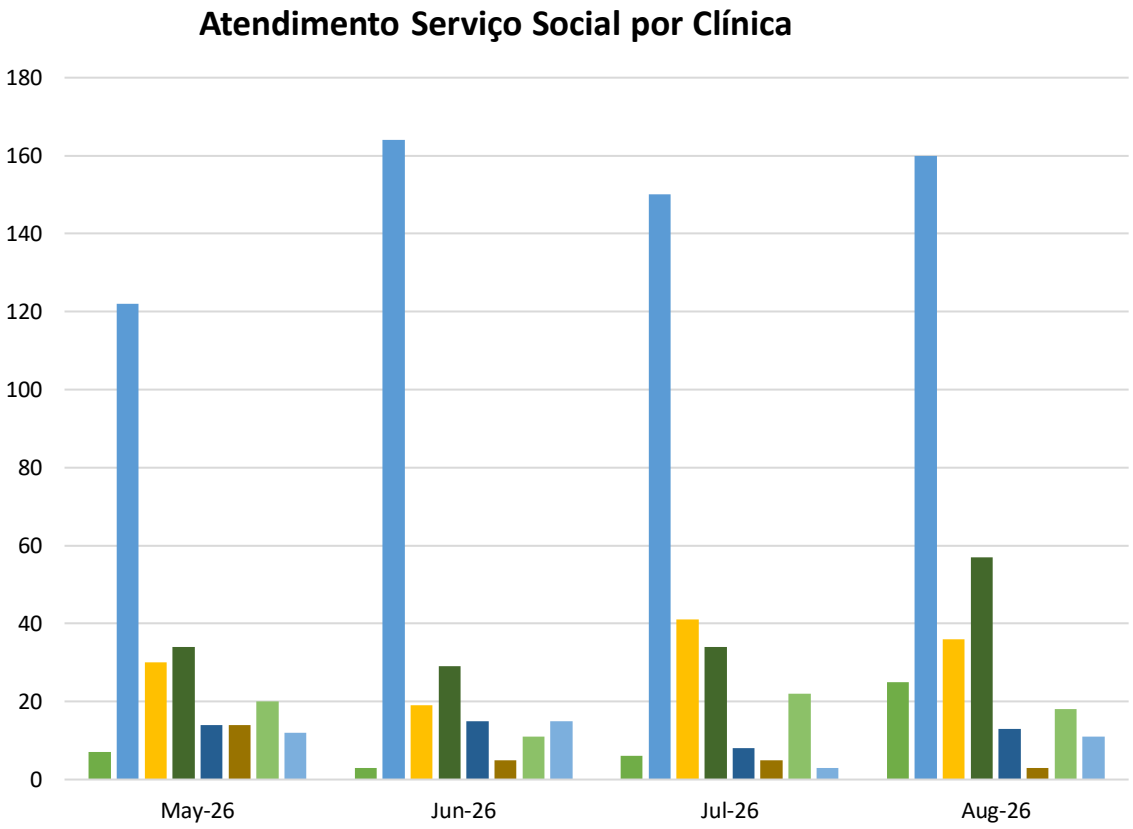
5.2. FISIOTERAPIA



	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Internação	861	638	619	588
UTI	444	581	650	541
Clínica Cirúrgica	8	14	15	32
Alcon	64	91	56	52
Centro Obstétrico	11	10	3	9
Centro Cirúrgico	4	0	0	0
Sala Vermelha	33	24	31	49
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.

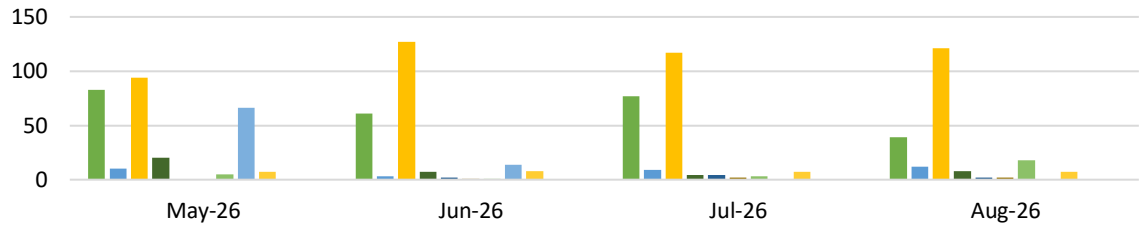
5.3. SERVIÇO SOCIAL



	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Pronto Socorro	7	3	6	25
Clínica Médica	122	164	150	160
Clínica Cirúrgica	30	19	41	36
UTI	34	29	34	57
Maternidade	14	15	8	13
Sala Vermelha	14	5	5	3
Ambulatório	20	11	22	18
Ambulatório VVS	12	15	3	11

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



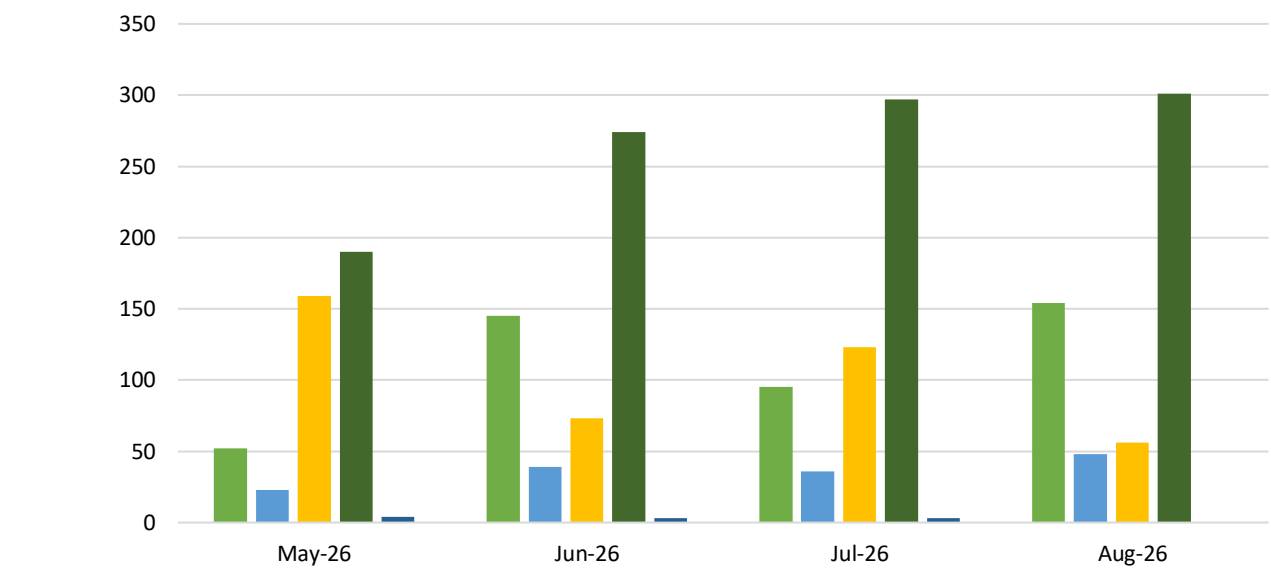
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Clínica Médica	83	61	77	39
Clínica Cirúrgica	10	3	9	12
UTI	94	127	117	121
Maternidade	20	7	4	8
Sala Vermelha	0	2	4	2
Centro Obstétrico	0	1	2	2
Pronto Socorro	5	1	3	18
Ambulatório	66	14	0	0
Ambulatório VVS	7	8	7	7
Centro Cirúrgico	0	0	0	0
PSO	0	0	0	1

O serviço de Psicologia consolidou em agosto 210 atendimentos assistenciais, mantendo a estabilidade operacional frente aos 223 acompanhamentos realizados no mês de julho. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) permaneceu como o principal ponto de atuação da equipe, concentrando 121 atendimentos (57,6% do total), reforçando o suporte emocional intensivo aos pacientes de maior criticidade e aos seus familiares.

A Clínica Médica registrou 39 acolhimentos, enquanto o Pronto Socorro apresentou um incremento significativo, alcançando 18 atendimentos (frente a 3 em julho). Complementando a atuação do setor, a Clínica Cirúrgica realizou 12 atendimentos, a Maternidade 8, o Ambulatório VVS 7, a Sala Vermelha 2, o Centro Obstétrico 2 e o PSO 1 atendimento.

Essa distribuição evidencia a multidisciplinaridade e a alta capacidade de pronta resposta da equipe de psicologia nos diferentes fluxos do hospital, garantindo a humanização do cuidado e o suporte psicossocial contínuo tanto nos leitos de internação e terapia intensiva quanto nos setores de acolhimento de urgência.

5.5. FONOAUDIOLOGIA

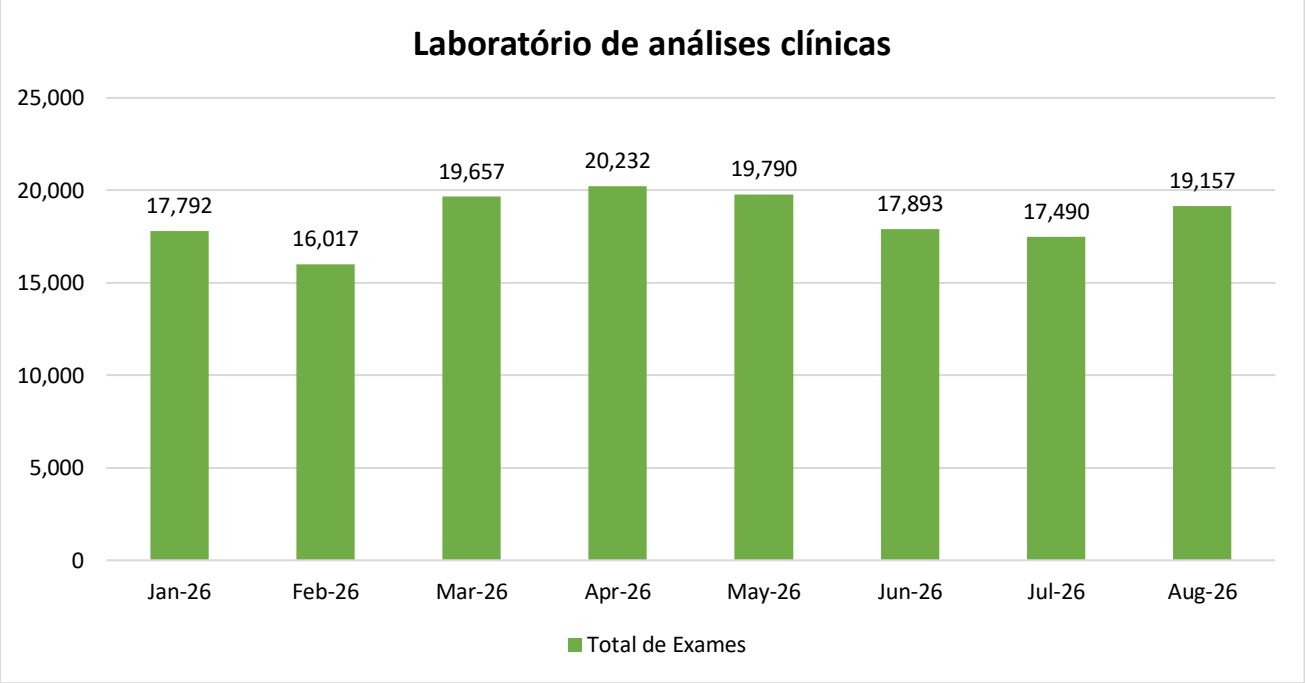


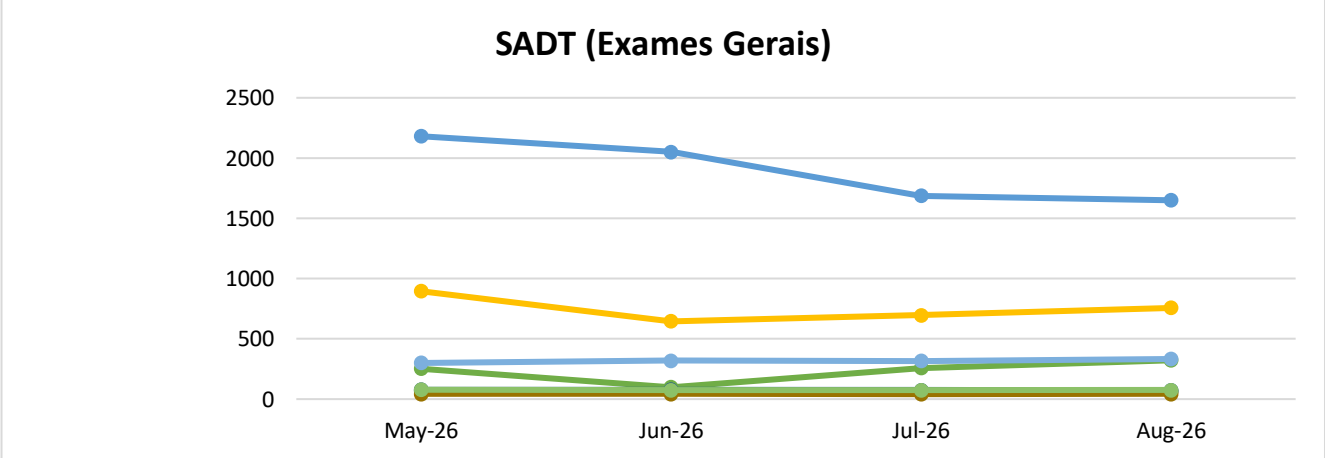
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Internação	52	145	95	154
UTI	23	39	36	48
Ambulatório	159	73	123	56
Maternidade	190	274	297	301
Sala Vermelha	4	3	3	0

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

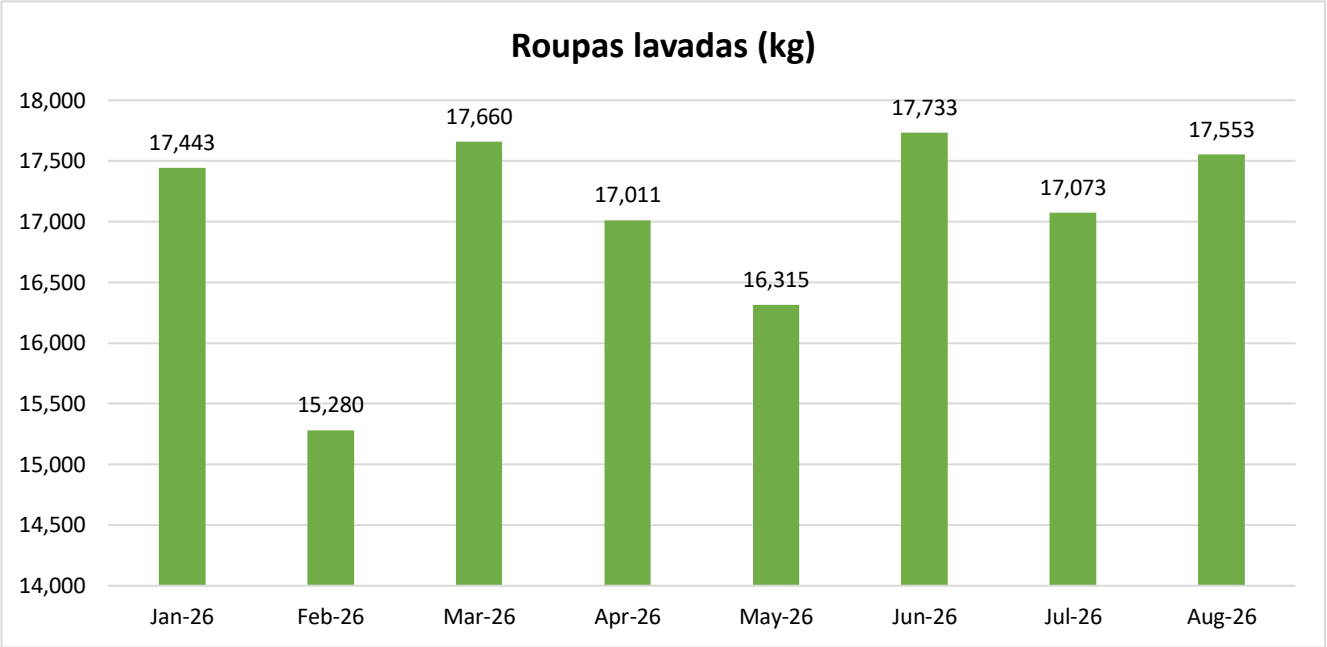




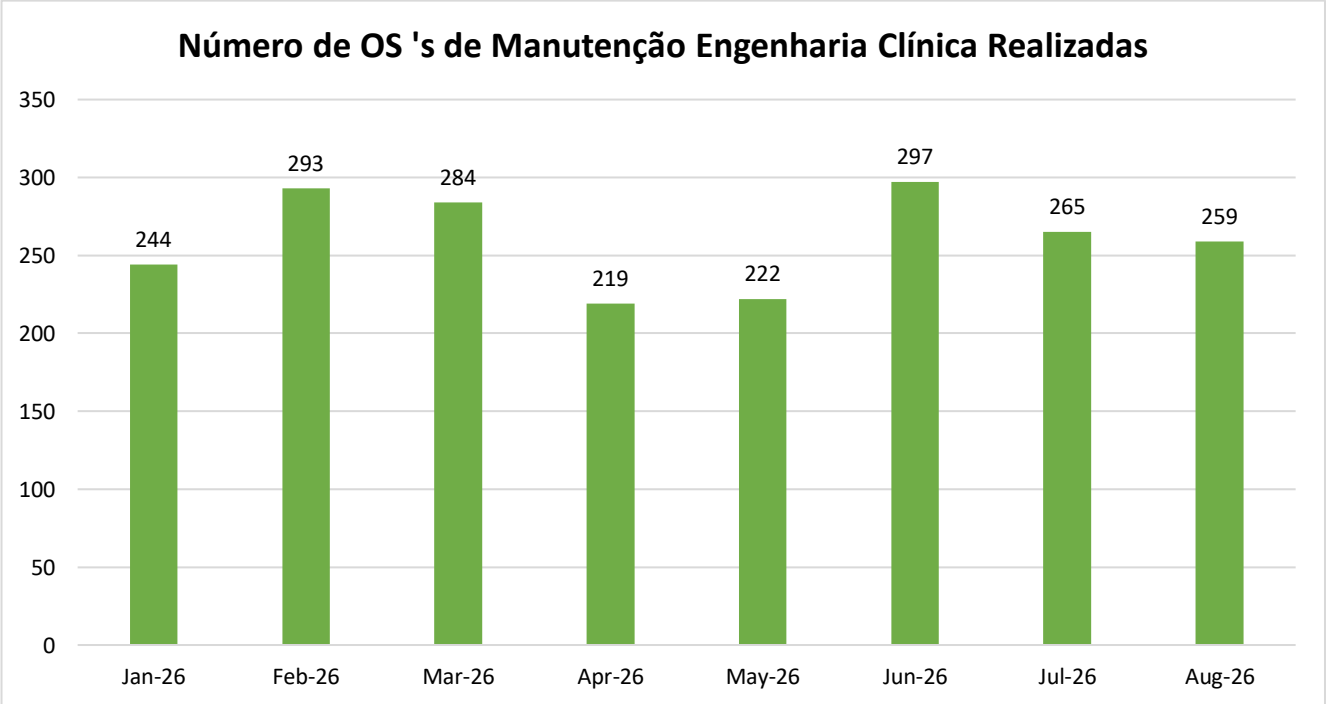
	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
ECG	253	98	258	322
RAIO-X	2,181	2,051	1,688	1,650
TOMOGRAFIA	895	645	697	759
ENDOSCOPIA	67	66	70	65
COLONOSCOPIA	77	77	75	73
ECOCARDIOGRAMA	44	43	41	42
DOPPLER	78	75	75	76
ULTRASSOM	300	320	318	333

7. ÁREAS DE APOIO

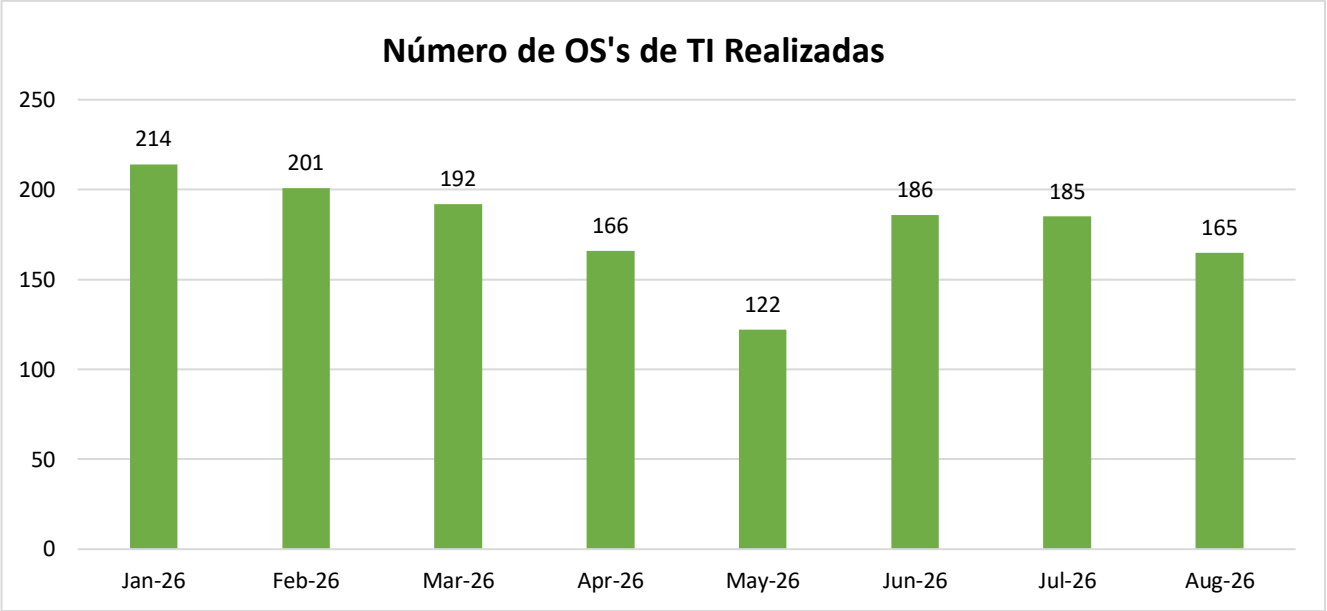
7.1. LAVANDERIA



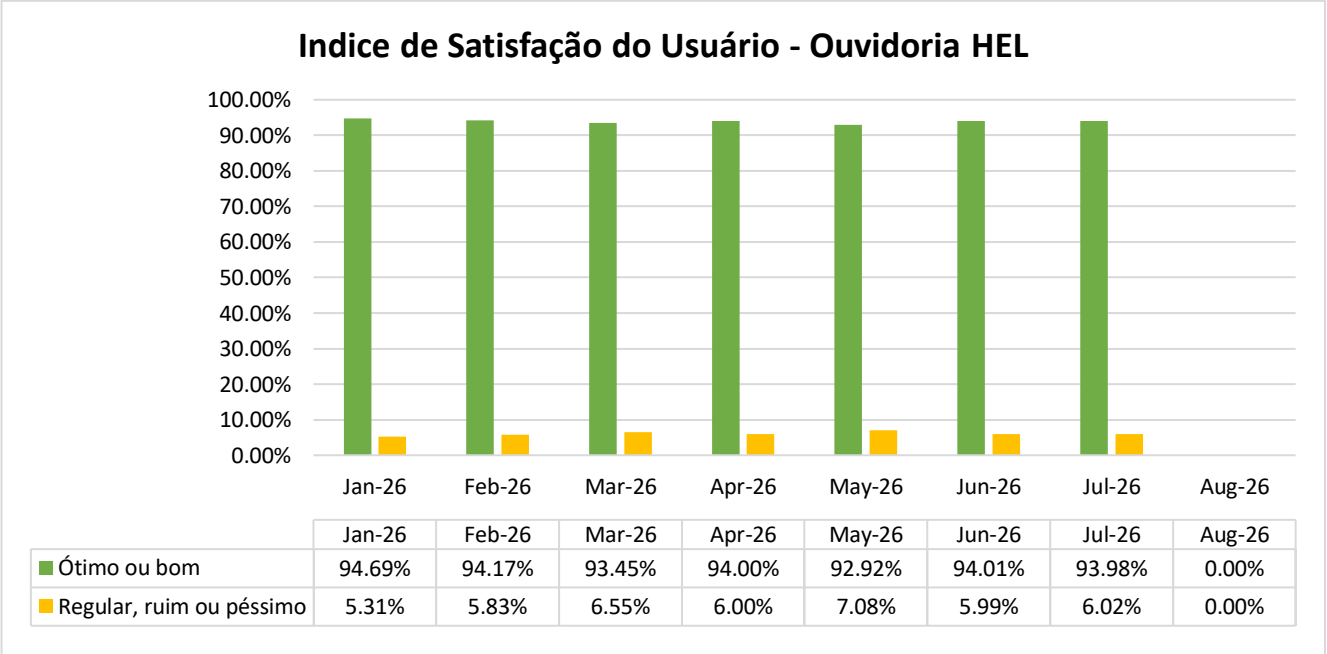
7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

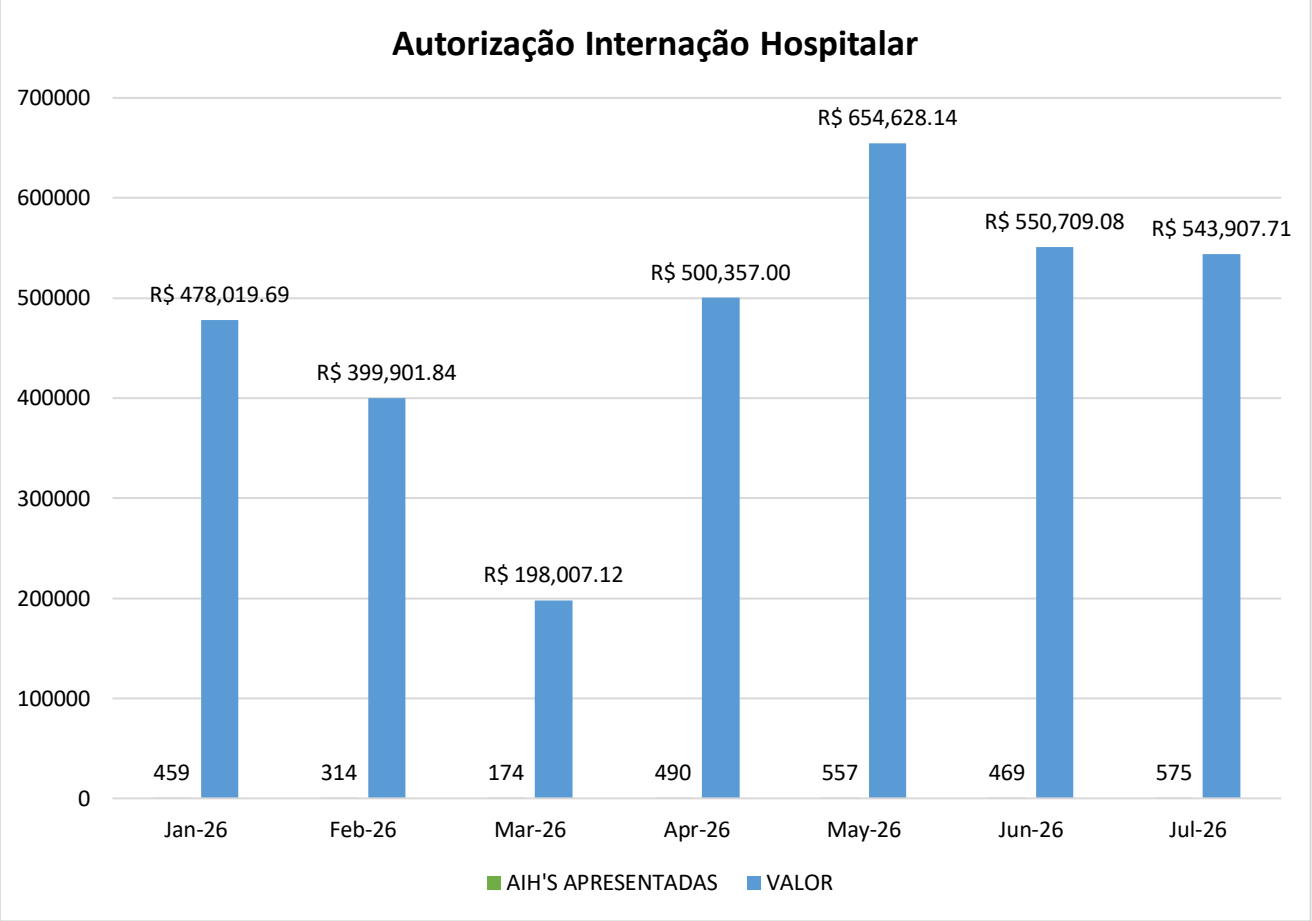


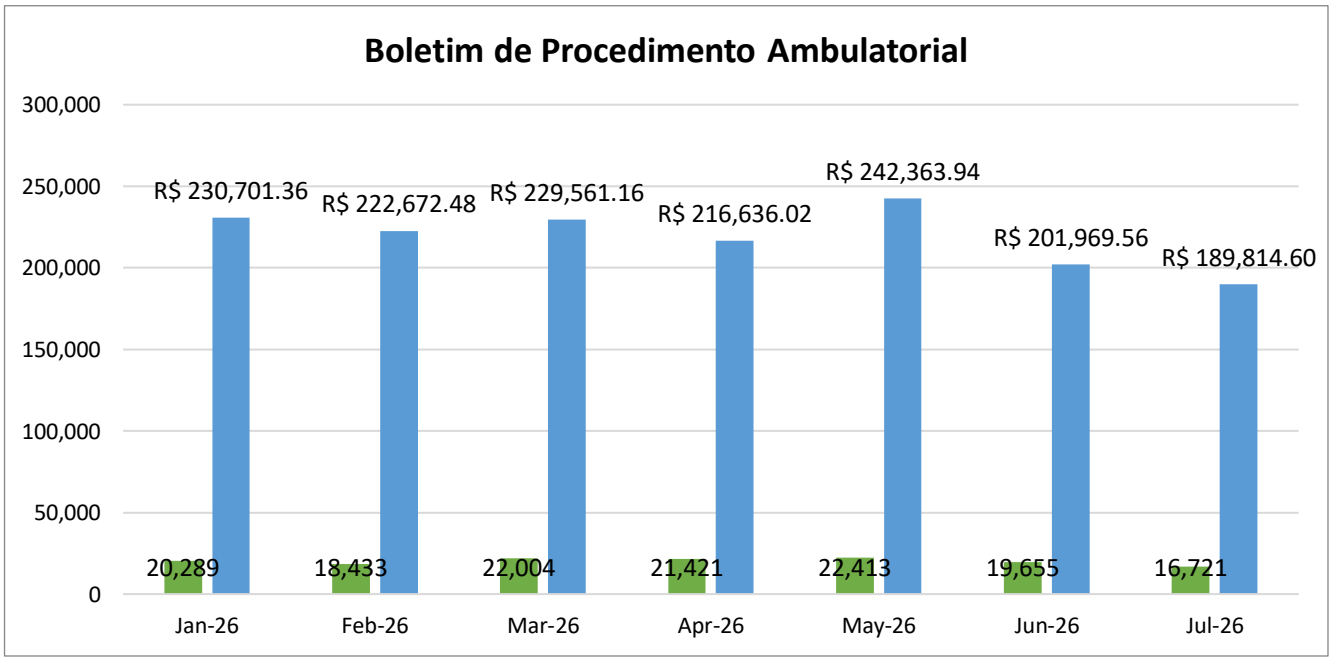
7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



	Jan-26	Feb-26	Mar-26	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Ótimo ou bom	94.69%	94.17%	93.45%	94.00%	92.92%	94.01%	93.98%	0.00%
Regular, ruim ou péssimo	5.31%	5.83%	6.55%	6.00%	7.08%	5.99%	6.02%	0.00%

7.5. FATURAMENTO





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 459 colaboradores, dos quais 269 estão alocados na área assistencial e 193 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de agosto, o setor de Recursos Humanos recebeu 12 admissões e foram registradas 9 (nove) desligamentos, estes ocorridos tanto por iniciativa da instituição quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades e diretrizes institucionais.

No mesmo período, foi realizado aplicação dos reajustes estabelecidos conforme convenção coletiva vigente, garantindo a aplicação dos reajustes estabelecidos e o cumprimento das obrigações trabalhistas aplicáveis.

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 agosto, 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:

- NR-32 – Segurança em Serviços de Saúde e Diretrizes Institucionais de Biossegurança Hospitalar
- Identificação Segura e Dupla Checagem
- Política de Prevenção ao Autoextermínio: Manejo e Cuidado com o Paciente em Risco
- Identificação de Disfunção Orgânica no Cenário Assistencial
- Treinamento Referente aos Protocolos ONA, HFMEA e SIPOC

Processos Administrativos

Foram dedicadas aproximadamente 200 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;

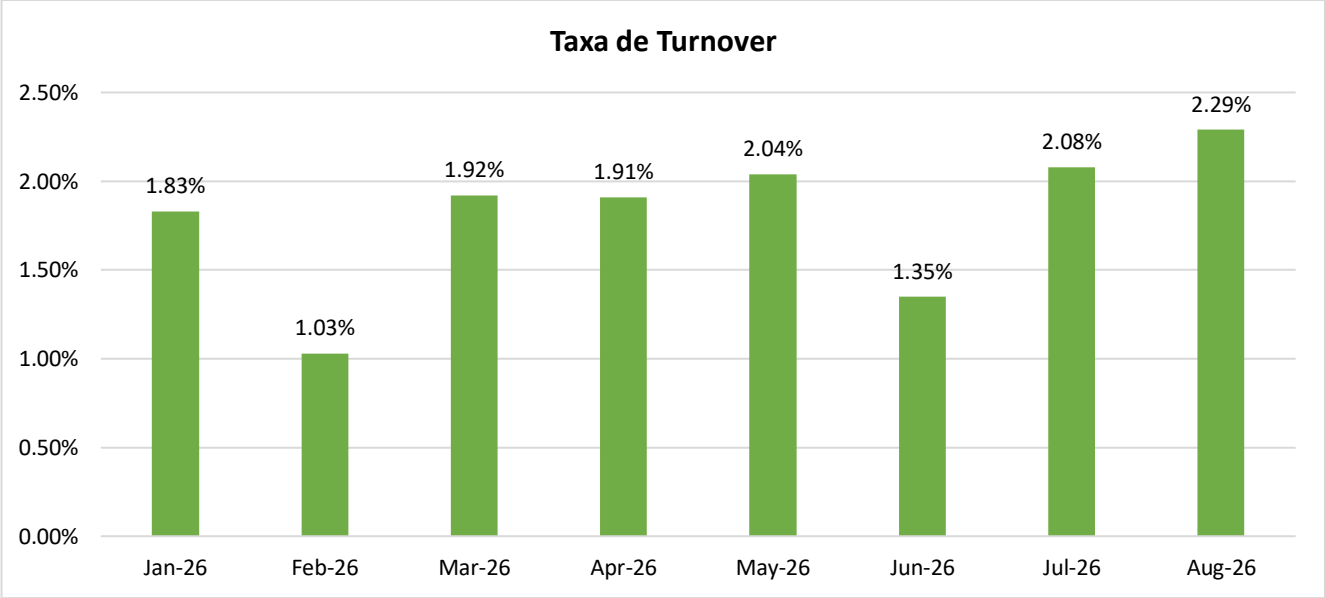
Horas de Treinamento

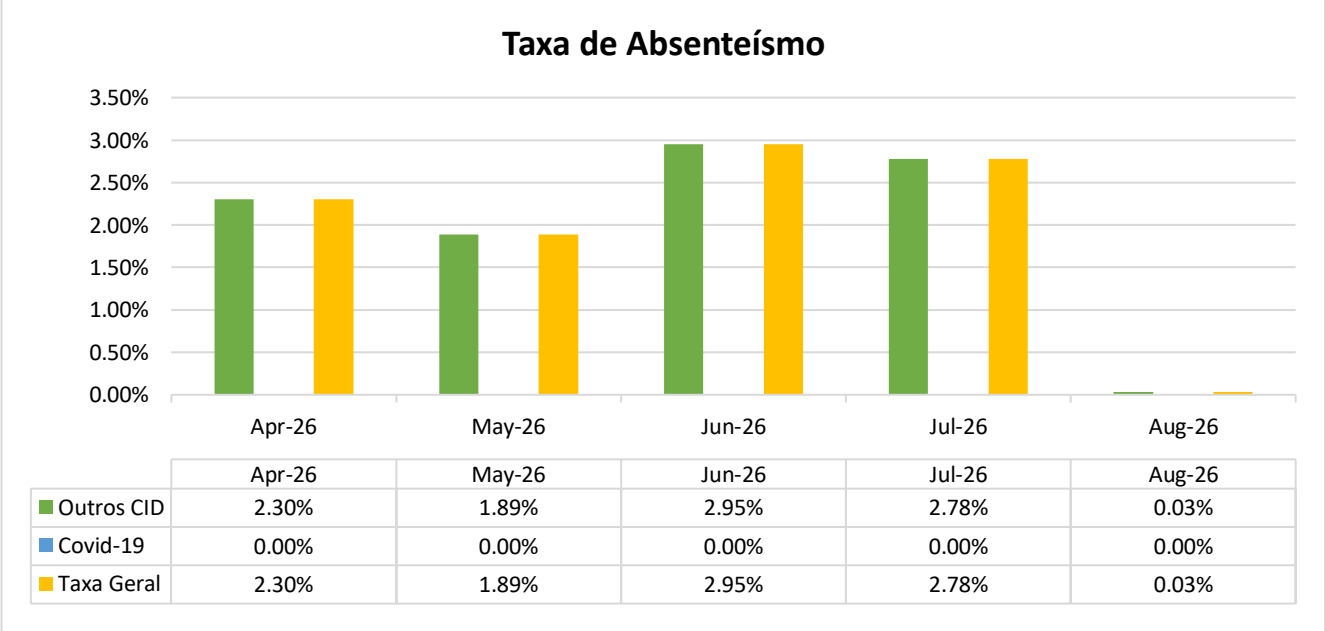
Em agosto de 2026, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) totalizou 772h40min de capacitação, conforme demonstrado no indicador. O resultado representa a continuidade das ações de desenvolvimento profissional realizadas ao longo do ano, contemplando treinamentos voltados às necessidades assistenciais, operacionais e institucionais.

Em comparação ao mês de junho, que registrou 833h30min, houve uma redução de 60h50min no total de horas de treinamento. Apesar da redução, o volume de capacitação permanece expressivo e demonstra a continuidade do investimento institucional na atualização e no desenvolvimento das equipes.

O acompanhamento desse indicador permite à Gestão de Pessoas e ao Núcleo de Educação Permanente avaliar a evolução das ações educativas e direcionar os treinamentos de acordo com as necessidades identificadas nos setores. Para o HEL, a Educação Continuada possui papel estratégico na qualificação dos profissionais, no aprimoramento das práticas e na manutenção dos padrões de qualidade e segurança, especialmente considerando a certificação ONA Nível 3 – Acreditado com Excelência.

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





	Apr-26	May-26	Jun-26	Jul-26	Aug-26
Outros CID	2.30%	1.89%	2.95%	2.78%	0.03%
Covid-19	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Taxa Geral	2.30%	1.89%	2.95%	2.78%	0.03%

A Taxa de Turnover encerrou o mês de agosto em 2,29%, registrando um ligeiro acréscimo em relação aos 2,08% observados no mês de julho. Apesar dessa discreta oscilação, o indicador permanece em um patamar controlado e saudável para a estrutura hospitalar, evidenciando a retenção de talentos e a estabilidade das equipes assistenciais e administrativas.

A manutenção do turnover em níveis reduzidos reflete a efetividade das políticas de gestão de pessoas do Instituto, fundamentadas no fortalecimento do clima organizacional, na valorização profissional e na busca contínua por um ambiente de trabalho seguro e motivador. Essa estabilidade no quadro de colaboradores assegura a padronização dos processos assistenciais e a consolidação da cultura de excelência no atendimento.

No que tange aos indicadores de Gestão de Pessoas, a Taxa Geral de Absenteísmo atingiu no mês de agosto o índice de 0,03%, apresentando uma redução expressiva em comparação aos 2,78% registrados no mês anterior. Na análise das justificativas motivadoras das ausências, os afastamentos decorrentes de outros CIDs responderam integralmente pela totalidade do indicador, fixando-se em 0,03% (frente a 2,78% em julho). Por sua vez, o indicador referente a atestados por Covid-19 manteve-se zerado (0,00%), demonstrando a estabilidade do quadro epidemiológico entre os colaboradores da unidade.

Essa queda acentuada reflete a eficiência das ações contínuas de acompanhamento da saúde ocupacional e a melhoria na assiduidade das equipes assistenciais e administrativas. Esse resultado assegura o pleno dimensionamento da força de trabalho hospitalar e a manutenção da excelência nos serviços prestados à população.

9. EVENTOS, AÇÕES E IMPACTOS BENEFICIOS SOCIAL

As ações de Educação Permanente desenvolvidas no período foram direcionadas ao fortalecimento de competências técnicas, comportamentais e gerenciais, à segurança do paciente, à prevenção de riscos ocupacionais, à melhoria dos processos assistenciais e administrativos e à promoção de ambientes de trabalho mais seguros, humanizados e colaborativos.

No mês de agosto, foram realizados 47 treinamentos, correspondentes a 40 horas e 55 minutos de carga horária de capacitações, alcançando 824 participações e totalizando 772 horas e 40 minutos de horas treinadas**.** Os indicadores demonstram a manutenção de uma agenda contínua de desenvolvimento profissional, com ações realizadas em diferentes setores e direcionadas tanto às necessidades assistenciais quanto às demandas relacionadas à gestão, qualidade, segurança e desenvolvimento humano.

A programação do período evidencia uma característica importante da Educação Permanente: as capacitações não estiveram concentradas apenas na atualização de conhecimentos. Parte significativa das ações foi direcionada à padronização de processos, identificação preventiva de riscos, preparação para avaliação da qualidade, desenvolvimento das lideranças, integração dos profissionais e fortalecimento da cultura de segurança**.**

Essa concepção encontra correspondência no modelo institucional utilizado nos relatórios anteriores, no qual o acompanhamento sistemático dos treinamentos e participações é compreendido como ferramenta para avaliação das estratégias, suporte à tomada de decisão e direcionamento das ações de melhoria.

As ações de Integração e Reintegração de Colaboradores mantiveram-se como importante estratégia de acolhimento e alinhamento institucional. A participação articulada de áreas como Recursos Humanos, Núcleo de Educação Permanente, SESMT e Qualidade permitiu apresentar aos profissionais não somente aspectos administrativos relacionados ao ingresso ou retorno às atividades, mas também responsabilidades, diretrizes de segurança, fluxos institucionais e princípios relacionados à qualidade dos serviços.

A integração multidisciplinar contribui para reduzir diferenças de informação entre profissionais recém-admitidos e equipes já estabelecidas, favorecendo maior compreensão sobre funcionamento

institucional, responsabilidades individuais, comunicação entre setores e condutas esperadas no ambiente de trabalho.

A reintegração, por sua vez, assume caráter complementar ao possibilitar atualização dos profissionais acerca de processos e orientações institucionais, evitando que o conhecimento adquirido anteriormente permaneça desatualizado diante das mudanças de fluxos e procedimentos.

Mais do que uma atividade admissional, essas ações representam uma estratégia de socialização organizacional e prevenção de falhas, contribuindo para que o colaborador compreenda desde sua inserção que qualidade, segurança, ética e responsabilidade são compromissos compartilhados.

Outra ação relevante foi o trabalho relacionado ao Mapa de Riscos, fortalecendo a capacidade dos colaboradores de reconhecer fatores presentes no próprio ambiente laboral e compreender a prevenção como responsabilidade compartilhada. Ao aproximar o gerenciamento de riscos da realidade cotidiana dos setores, a atividade favorece uma postura mais preventiva e menos dependente exclusivamente da identificação posterior de incidentes.

Em conjunto, essas ações ampliaram a percepção de risco e estimularam o protagonismo dos profissionais na construção de ambientes mais seguros.

A abordagem sobre Gerenciamento de Pacientes em Internação Prolongada trabalhou uma temática relevante para a eficiência assistencial, considerando que permanências prolongadas exigem avaliação contínua das necessidades clínicas, dos fatores que dificultam a evolução do cuidado e da articulação necessária entre diferentes profissionais e setores.

A capacitação contribuiu para ampliar a compreensão sobre o gerenciamento desses casos, estimulando uma visão multiprofissional e integrada do percurso assistencial. O acompanhamento adequado favorece a identificação de fatores relacionados à permanência hospitalar e fortalece a discussão de estratégias capazes de proporcionar maior continuidade e organização do cuidado.

Sob a perspectiva institucional, trabalhar esse tema também contribui para o aprimoramento da gestão assistencial, pois aproxima qualidade clínica, segurança do paciente, utilização adequada dos recursos e organização dos fluxos internos.

As atividades relacionadas ao Agosto Dourado integraram a programação educativa do período, reforçando a importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

A iniciativa possibilitou trabalhar a sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência materno-infantil, fortalecendo o papel das equipes na orientação, acolhimento e suporte às mães durante o processo de amamentação.

O tema dialogou diretamente com outras capacitações realizadas no mês, especialmente aquelas relacionadas ao Alojamento Conjunto, estabelecendo continuidade entre a educação em saúde e as práticas assistenciais desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido.

Um dos eixos de maior relevância estratégica do período foi constituído pelas ações direcionadas à qualidade institucional e preparação para avaliação ONA.

O Simulado de Auditoria ONA no Centro de Material e Esterilização – CME possibilitou aproximar os profissionais de uma situação prática de avaliação, favorecendo a identificação antecipada de oportunidades de melhoria e aumentando a familiaridade das equipes com os requisitos e evidências relacionados aos processos sob sua responsabilidade.

A utilização de simulações possui valor pedagógico relevante porque desloca o processo de preparação de uma abordagem exclusivamente documental para uma experiência aplicada. O profissional passa a compreender não somente o que está escrito nos protocolos, mas também como demonstrar que o processo está efetivamente incorporado à rotina.

As capacitações relacionadas aos Protocolos ONA, HFMEA e SIPOC ampliaram o repertório das equipes sobre ferramentas de gestão da qualidade e gerenciamento de processos.

O trabalho com o HFMEA fortaleceu a compreensão preventiva dos riscos, permitindo direcionar o olhar para possíveis modos de falha antes da ocorrência de eventos. Já a abordagem do SIPOC contribuiu para compreensão estruturada dos processos, suas entradas, saídas, fornecedores e clientes.

O conjunto dessas ferramentas favorece uma mudança importante na cultura organizacional: o foco deixa de estar exclusivamente na correção de problemas já ocorridos e passa progressivamente para a antecipação de riscos, análise de processos e prevenção de falhas.

A apresentação das evidências ONA à Diretoria e Gerência representou um momento estratégico de integração entre dados, projetos e gestão.

Foram apresentados elementos relacionados ao Perfil Epidemiológico, Pesquisa de Satisfação e Projeto Movimento e Saúde, possibilitando que informações produzidas pelas diferentes iniciativas fossem utilizadas como subsídio para acompanhamento institucional.

A atividade fortaleceu a perspectiva de gestão baseada em evidências, aproximando os resultados das ações desenvolvidas das instâncias responsáveis pelo planejamento e tomada de decisão. Mais do que demonstrar o cumprimento de atividades, a apresentação permitiu evidenciar como os dados podem orientar prioridades e oportunidades de melhoria.

Essa lógica está alinhada ao modelo institucional já adotado, que compreende a análise de indicadores como instrumento para avaliar efetividade, subsidiar decisões gerenciais e redirecionar estratégias.

As ações de humanização permaneceram incorporadas à rotina assistencial durante o período, atuando especialmente na redução das barreiras impostas pela hospitalização e no fortalecimento da relação entre pacientes e familiares.

Visitas Virtuais

Foram realizadas 8 visitas virtuais, destinadas a favorecer o contato entre pacientes hospitalizados e seus familiares quando a presença física não era possível.

A iniciativa proporciona aproximação afetiva, oportunidade de comunicação e manutenção dos vínculos familiares durante a internação. Embora quantitativamente seja uma ação de menor escala quando comparada aos treinamentos institucionais, seu impacto deve ser analisado pela dimensão individual do cuidado, especialmente em situações nas quais o isolamento pode intensificar sentimentos de ansiedade, insegurança e saudade.

Visitas no Jardim

Foram realizadas 2 visitas no jardim, possibilitando encontros presenciais em ambiente externo e mais acolhedor.

A estratégia busca reduzir a percepção de isolamento decorrente da hospitalização e proporcionar experiências de convivência que ultrapassem o espaço estritamente assistencial.

As 10 intervenções de humanização registradas no mês reforçam uma concepção de assistência centrada na pessoa, reconhecendo que necessidades emocionais, afetivas e familiares também integram o processo de cuidado.

A análise integrada das ações realizadas permite identificar resultados que ultrapassam os 47 treinamentos e 824 participações registrados. O conjunto das iniciativas demonstra avanço na articulação entre educação permanente, desenvolvimento humano, qualidade, segurança assistencial e gestão. A presença de capacitações relacionadas a riscos, EPIs, coleta de culturas, IRAS, protocolos e ferramentas de qualidade demonstra fortalecimento de uma abordagem preventiva. Houve investimento na capacidade dos profissionais de identificar riscos antes que estes se convertam em incidentes, contribuindo para uma cultura menos reativa e mais orientada à antecipação de falhas.

O conjunto de atividades de agosto permite identificar uma evolução importante na forma como a educação e o desenvolvimento profissional vêm sendo incorporados à dinâmica institucional. Mais do que ampliar conhecimentos, observa-se progressivamente a utilização das capacitações como instrumentos para transformar processos, antecipar riscos, preparar profissionais para avaliações externas, desenvolver lideranças e aproximar informações estratégicas da tomada de decisão.

Um dos principais aspectos evidenciados no período foi a conexão entre diferentes frentes que, quando analisadas isoladamente, poderiam parecer independentes. Segurança ocupacional, prevenção de infecções, desenvolvimento das lideranças, qualidade, saúde emocional e humanização convergem para um mesmo resultado: a construção de uma organização capaz de aprender com seus próprios processos e utilizar esse aprendizado para evoluir.

Outro avanço relevante está na geração e utilização de evidências. A apresentação de dados à gestão, a preparação para auditorias, a aplicação de ferramentas de análise de riscos e processos e o acompanhamento da percepção dos participantes demonstram potencial para consolidar uma educação permanente cada vez mais orientada por resultados.

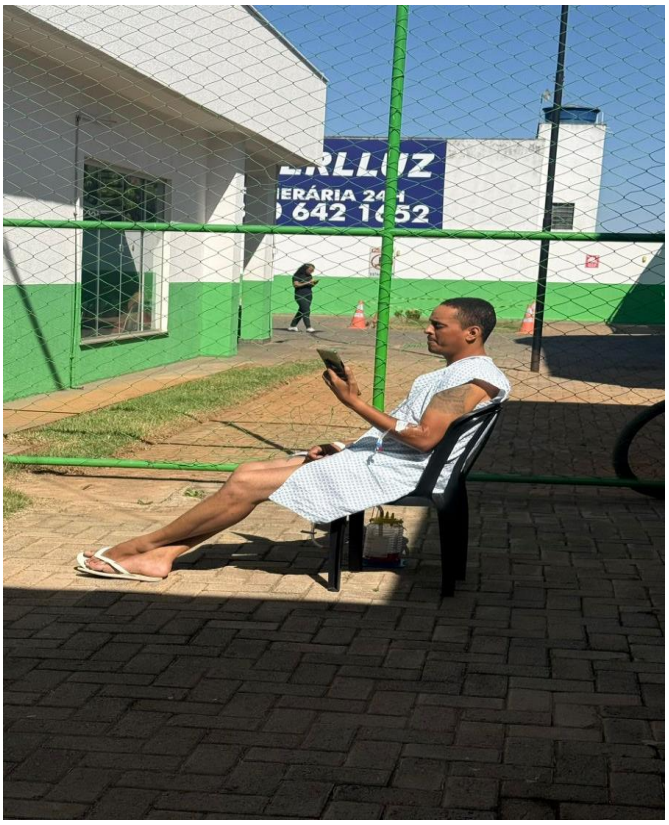
Como perspectiva de continuidade, recomenda-se aprofundar essa evolução por meio da correlação entre necessidades identificadas, capacitações executadas, avaliações de reação e indicadores

institucionais, permitindo demonstrar progressivamente não apenas quantas pessoas foram treinadas, mas quais mudanças foram produzidas após as intervenções.

Essa maturidade permitirá que o programa de Educação Permanente avance de uma lógica predominantemente operacional para uma atuação cada vez mais estratégica, mensurável e integrada à gestão institucional, transformando conhecimento em melhoria de processos e resultados sustentáveis.

Essa perspectiva está alinhada ao próprio modelo institucional, que estabelece a análise de indicadores como mecanismo para avaliar a efetividade das estratégias e orientar melhorias contínuas.

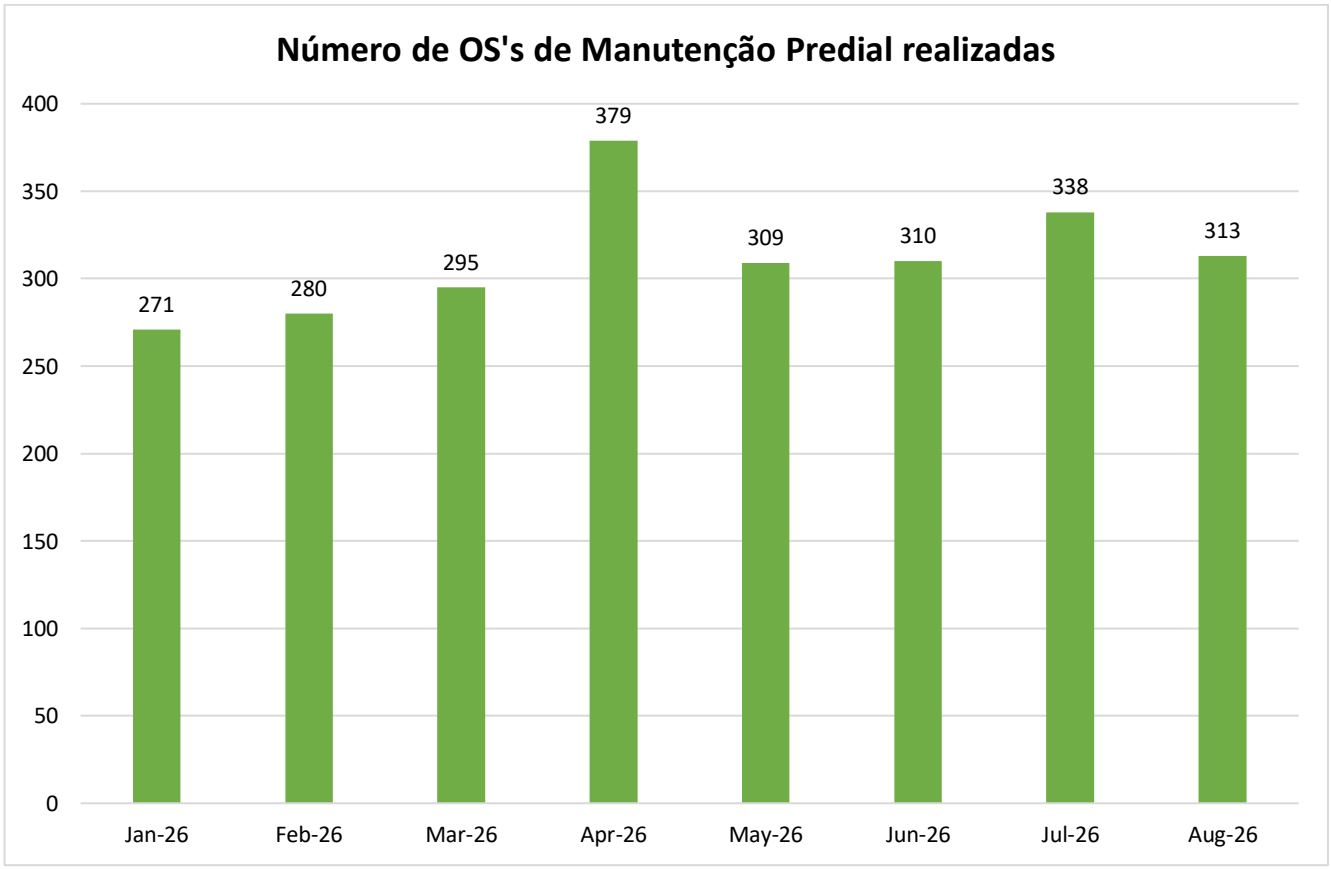








10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



As intervenções realizadas pela equipe de manutenção ao longo do período visam assegurar o funcionamento contínuo e a perfeita integridade da infraestrutura do Hospital Estadual de Luziânia, sustentando o suporte necessário para a oferta de uma assistência à saúde segura e eficiente à população regional. Destaca-se que 63% das ordens de serviço executadas foram voltadas a ações preventivas registradas e monitoradas via sistema, evidenciando uma gestão proativa e focada no controle rigoroso dos ativos hospitalares.

Essa abordagem prioritariamente preventiva minimiza a ocorrência de falhas corretivas e potenciais paralisações, fortalecendo a segurança de pacientes e colaboradores nas áreas assistenciais e administrativas. Ademais, a regularidade dos reparos e das inspeções prediais contribui de forma direta para a conservação do patrimônio público, a ampliação da vida útil dos equipamentos tecnológicos e a garantia da prontidão operacional ininterrupta em toda a unidade.

11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado nos indicadores e registros consolidados do mês de agosto, 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 a recuperação da Clínica Cirúrgica (220 saídas), a estabilidade das cirurgias programadas (63) e ambulatoriais (182), além da plena conformidade atingida nas consultas médicas (1.250) e a superação nas consultas não médicas (1.045), 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 alta eficiência na taxa de ocupação geral em 92,01%, pela expressiva otimização do giro de leitos na média de permanência (3,35 dias) com destaque para a redução do tempo de internação na UTI (3,43 dias) e na Clínica Médica (3,33 dias), e pelo forte aumento da capacidade resolutiva nos atendimentos de urgência e emergência (3.411 acolhimentos) e no suporte integral de psicologia (210 atendimentos)

confirmam a maturidade administrativa e o rigor técnico das equipes. Adicionalmente, a drástica redução na taxa geral de absenteísmo para 0,03% e a manutenção do turnover em patamares saudáveis (2,29%) 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/c9e0869a95ad781a42c12ccc270ad5be3ef8a0f737ae17bfc

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.**

`7628e6ee1f0b4face2bf9cada1bfed2bde827e5937021b06b5fb4d6bd2f406f1`
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

04/09/2026 14:14 — **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) criou o documento
Hash SHA256 do arquivo: `7628e6ee1f0b4face2bf9cada1bfed2bde827e5937021b06b5fb4d6bd2f406f1`

04/09/2026 14:14 — **Gabriel Cardoso Meireles** (supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF 055.273.631-75) visualizou o documento
Endereço de IP: `177.86.10.128` Porta: `11473`

04/09/2026 14:21 — **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: `26742`

04/09/2026 14:21 — **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/134.0.0.0` Tipo de geolocalização: `IP`
Porta: `26742` Arquitetura: `x64` Precisão: `5km+`
SO: `Windows 10.0` Render engine: `Gecko` Latitude e longitude: `-16.2481, -47.9437`

04/09/2026 14:23 — **Francisco Campos Amud** (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) visualizou o documento
Endereço de IP: `177.86.10.128` Porta: `20681`

04/09/2026 14:24 — **Francisco Campos Amud** (dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF 748.573.982-49) assinou o documento
Endereço de IP: `177.86.10.128` Navegador: `Chrome/152.0.0.0` Tipo de geolocalização: `IP`
Porta: `20681` Arquitetura: `x64` Precisão: `5km+`
SO: `Windows 10.0` Render engine: `Gecko` Latitude e longitude: `-16.2481, -47.9437`

04/09/2026 14:27 **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) visualizou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128 Porta: 37970

04/09/2026 14:27 **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (presidencia@institutopatris.org.br, CPF 027.663.501-95) assinou o documento

Endereço de IP: 177.86.10.128 Navegador: Safari/26.6.2 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 37970 Arquitetura: ARM64 Precisão: 5km+
SO: OS X 10_15_7 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437

04/09/2026 15:23 **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: 25609

04/09/2026 15:23 **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/152.0.0.0 Tipo de geolocalização: IP
Porta: 25609 Arquitetura: x64 Precisão: 5km+
SO: Windows 10.0 Render engine: Gecko Latitude e longitude: -16.2481, -47.9437