



**Novembro de 2025**

# Hospital Estadual de Luziânia

## Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.

**Fonte: Google Earth.**



Figura 2. Fachada frontal atual

**Fonte: Autor.**



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

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

**CONTRATANTE**

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

**CONTRATADO**

Instituto Patris

**UNIDADE GERENCIADA**

Hospital Estadual de Luziânia

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

**DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS**

**DIREÇÃO GERAL**

Francisco Amud

**DIREÇÃO TÉCNICA**

Drª Patrícia Alves de Castro Porto Marinho

**GERÊNCIA ADMINISTRATIVA**

Kuayrê Silva Meireles

**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Paloma Pereira Soares



## SUMÁRIO

<b>1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS).....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.6. SADT EXTERNO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>18</b>
<b>2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....</b>	<b>19</b>
<b>2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO</b>	<b>20</b>
<b>2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA .....</b>	<b>21</b>
<b>2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....</b>	<b>22</b>
<b>2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS .....</b>	<b>23</b>

2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	24
2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO .....	26
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS .....	26
3. DADOS ASSISTENCIAIS .....	27
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	30
4.1. FARMACOVIGILÂNCIA.....	30
5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	35
5.1. FARMÁCIA .....	35
5.2. FISIOTERAPIA.....	36
5.3. SERVIÇO SOCIAL .....	37
5.4. PSICOLOGIA.....	38
5.5. FONOAUDIOLOGIA .....	39
6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT.....	40
7. ÁREAS DE APOIO .....	41
7.1. LAVANDERIA .....	41
7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA .....	41
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....	41
7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA .....	42
7.5. FATURAMENTO.....	42
8. RECURSOS HUMANOS .....	43
9. AÇÕES INSTITUCIONAIS .....	49
10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	55
11. CONCLUSÃO .....	56



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

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Novembro (%)
Saídas de Clínica Médica	155	147	142	156	153	157	160		103%
Saídas Cirúrgicas	203	183	183	200	198	201	200		99%
Saídas Obstétricas	127	143	135	127	134	140	151		119%
<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>473</b>	<b>460</b>	<b>483</b>	<b>485</b>	<b>498</b>	<b>511</b>	<b>0</b>	<b>105%</b>

Cirurgias	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Novembro (%)
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	6	8	14	8	9		150%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	6	12	7	6	6		100%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	50	54	53	48	54	49		100%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>66</b>	<b>73</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>64</b>		<b>105%</b>

Ambulatório	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Novembro (%)
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.289	1.140	1.333	1.270	1.317	1.253		100%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.237	1.232	1.082	1.079	1.090	953		100%
Procedimentos Ambulatoriais	180	201	189	187	195	231	190		106%
<b>Total</b>	<b>2.380</b>	<b>2.727</b>	<b>2.561</b>	<b>2.602</b>	<b>2.544</b>	<b>2.638</b>	<b>2.396</b>	<b>0</b>	<b>101%</b>



SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Novembro (%)
Colonoscopia	80	92	87	82	81	80	81		101%
Ecocardiograma	45	45	48	45	46	47	45		100%
Eletrocardiograma	10	102	97	126	113	101	117		1170%
Endoscopia	70	76	72	70	66	74	70		100%
Raio X	10	13	33	22	31	34	52		520%
Tomografia	200	251	250	254	317	210	223		112%
USG/Doppler	80	82	102	125	86	103	100		125%
USG	300	305	316	334	331	317	336		112%
<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>966</b>	<b>1.005</b>	<b>1.058</b>	<b>1.071</b>	<b>966</b>	<b>1.024</b>	<b>0</b>	<b>129%</b>

Indicadores	Meta 1º TA	Outubro	Novembro
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)</b>	$\geq 85\%$	<b>97,14%</b>	<b>95,85%</b>
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1837	1754
<i>Total de leito/dia</i>		1.891	1.830
<b>2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)</b>	$\leq 4$ (Dias)	<b>3,69</b>	<b>3,43</b>
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1837	1754
<i>Total de saídas no período</i>		498	511
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)</b>	$\leq 24$	<b>2,61</b>	<b>3,56</b>
<i>Taxa de ocupação</i>		97,14%	95,85%
<i>Média de permanência</i>		3,69	3,43
<b>4. Taxa de readmissão em UTI (48h)</b>	$< 5\%$	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de retorno em até 48 hs</i>		0	0
<i>Nº total de saídas da UTI por alta</i>		35	25



<b>5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)</b>	$\leq 20$	<b>6,17%</b>	<b>1,26%</b>
<i>Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias</i>		19	4
<i>Nº total de internações hospitalares</i>		308	318
<b>6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH -Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)</b>	$\leq 7\%$	<b>3,50%</b>	
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH</i>		12	
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		343	
<b>7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais</b>	$\leq 5\%$	<b>2,94%</b>	<b>0,00%</b>
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas</i>		2	0
<i>Nº de cirurgias programadas</i>		68	64
<b>8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano-</b>	$< 25\%$	<b>3,06%</b>	<b>3,05%</b>
<i>Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado</i>		25	25
<i>Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade</i>		818	821
<b>9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano</b>	$< 10\%$	<b>#VALOR!</b>	<b>#VALOR!</b>
<i>Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado</i>		N/A	N/A
<i>Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade</i>		N/A	N/A
<b>10. Percentual de partos cesáreos</b>	$\leq 15\%$	<b>47,97%</b>	<b>40,77%</b>
<i>Nº de cesáreas realizadas</i>		59	53
<i>Total de partos realizados</i>		123	130
<b>11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesária</b>	100%	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês</i>		59	53
<i>Total de parturientes submetidos à cesária no mês</i>		59	53
<b>12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>	$\geq 70\%$	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Número de exames de imagem liberados em até 72 horas</i>		3.933	3.611
<i>total de exames de imagem liberados no período multiplicado X 100.</i>		3.933	3.611
<b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>	$\geq 80\%$	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
<i>Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias</i>		127	113
<i>Total de atendimentos realizados mensalmente</i>		127	113



<b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b>	$\geq 80\%$	100,00%	100,00%
<i>Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação</i>		30	13
<i>Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)</i>		30	13
<b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>	$\geq 95\%$	98,52%	98,52%
<i>[Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		61495,00	61495,00
		62421,00	62421,00
<b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>	$\leq 2\%$	0,15%	0,09%
<i>Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)</i>		R\$ 542,59	R\$ 240,29
<i>Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		R\$ 361.603,60	R\$ 281.291,32
<b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>	$\geq 90\%$	99,21%	96,99%
<i>Número de intervenções aceitas</i>		252	129
<i>Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação</i>		254	133

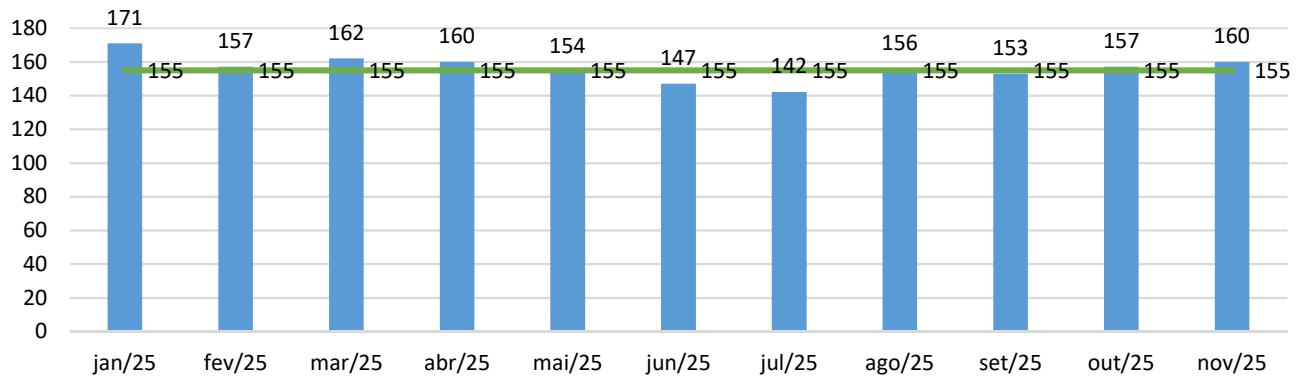
Com a formalização do 1º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022-SES/GO, em 01 de outubro de 2024, houve uma redefinição na metodologia de avaliação das metas de produção. A partir desse período, as metas não serão avaliadas por grupos de atividades e passam a ser mensuradas com base nas linhas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

## 1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

### 1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

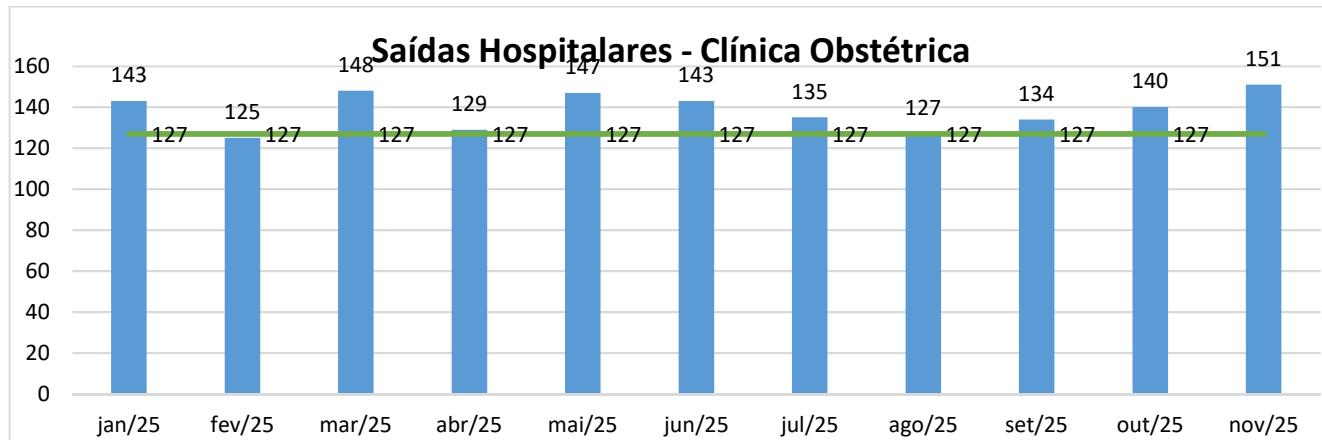
O 1º termo aditivo do contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 485 saídas hospitalares, sendo 155 saídas de clínica médica, 127 saídas de clínica obstétrica, 203 saídas de clínica cirúrgica.

### Saídas Hospitalares - Clínica Médica



O desempenho de 160 saídas em novembro é um indicativo de excelência operacional, pois representa um aumento em relação às 157 saídas registradas em outubro. O resultado consolida a estabilidade da produção da clínica, que se mantém consistentemente na faixa da meta. A superação da meta em novembro é fundamental para impulsionar a média do último trimestre do ano, reforçando o esforço da equipe em garantir um volume de atendimento.

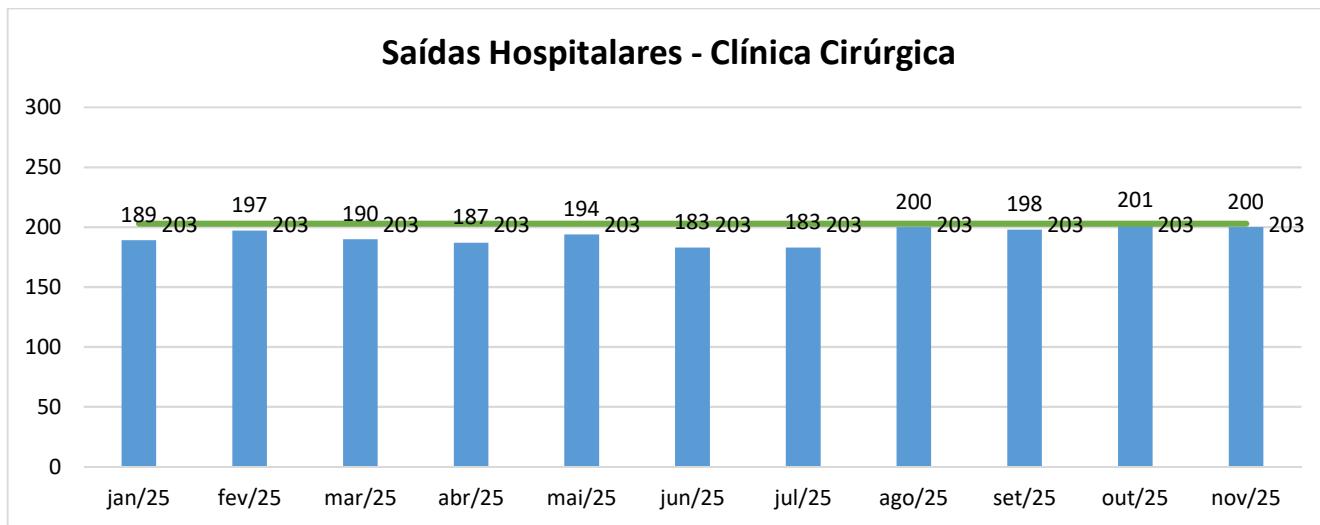
#### 1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA



O mês de novembro/25 demonstrou um desempenho de excelência operacional na Clínica Obstétrica, registrando 151 saídas hospitalares.

Este resultado é o mais alto de todo o ano de 2025, superando o pico anterior de 148 saídas (março/25). Com 151 saídas, a clínica superou a meta contratual de 127 com uma margem expressiva, alcançando 118,9% de cumprimento. O volume de novembro representa um aumento significativo em relação às 140 saídas registradas em outubro. Este desempenho notável no penúltimo mês do ano é crucial, pois comprova a máxima eficiência do setor e impulsiona a média do último trimestre a patamares recordes.

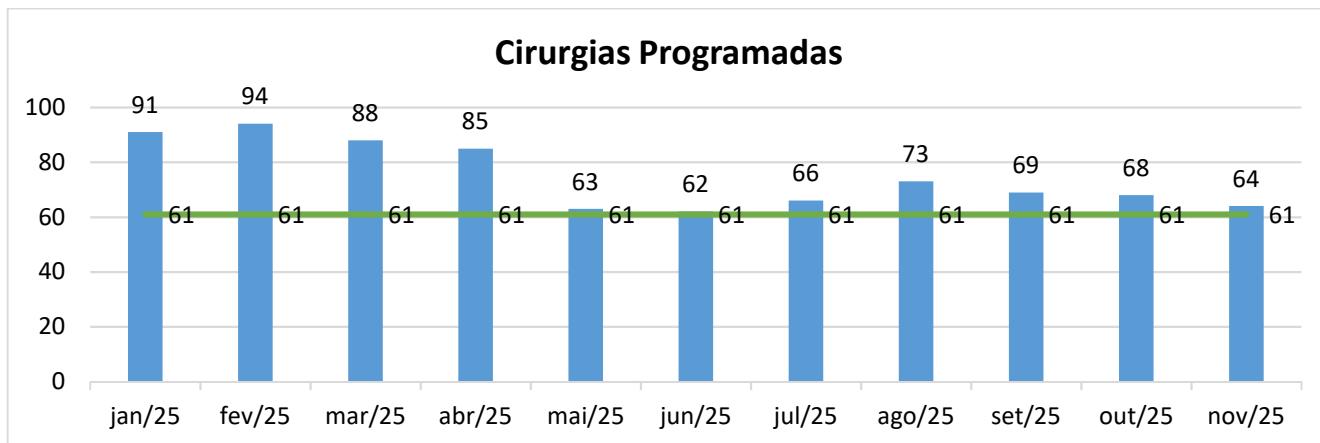
### 1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



O mês de novembro/25 registrou 200 saídas hospitalares na Clínica Cirúrgica, mantendo a alta produtividade observada nos últimos meses.

O volume de 200 saídas representa 98,52% de cumprimento da meta de 203 saídas, ficando a apenas 3 saídas do objetivo pleno. Embora tenha havido uma ligeira queda em relação a outubro, o desempenho de novembro consolida a produção do setor na casa das 200 saídas, reforçando a estabilidade operacional e a eficiência do hospital, mesmo diante da maior complexidade dos procedimentos cirúrgicos. O resultado garante um encerramento robusto para o ano, com a clínica operando consistentemente.

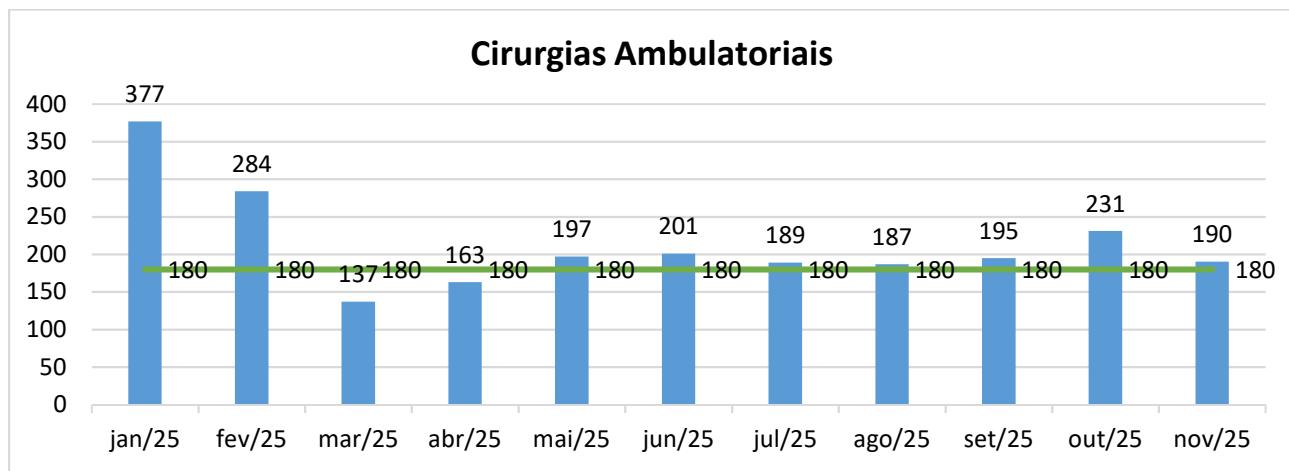
### 1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



O mês de novembro/25 manteve a performance de superação da meta de cirurgias programadas, registrando 64 procedimentos. Este volume superou a meta ajustada de 61, alcançando 104,92% de

cumprimento. Embora o resultado represente uma leve queda em relação a outubro, a Clínica Cirúrgica demonstrou consistência ao fechar o penúltimo mês do ano acima do objetivo.

Este desempenho é crucial porque o hospital precisa equilibrar a produtividade com a maior complexidade dos procedimentos. Ao manter 64 cirurgias programadas, o HEL prova a eficiência do centro cirúrgico em utilizar sua capacidade assistencial de forma eficaz, garantindo o acesso dos pacientes aos procedimentos e encerrando o ano com o indicador consistentemente positivo.



O mês de novembro/25 registrou 190 cirurgias ambulatoriais. Este resultado confirma a superação da meta mensal de 180 cirurgias, alcançando 105,56% de cumprimento.

Embora o volume de novembro represente um recuo em relação ao pico de 231 cirurgias alcançado em outubro, a clínica manteve a produção de procedimentos ambulatoriais consistentemente acima da meta. O desempenho de novembro consolida a capacidade operacional do setor, garantindo que o HEL sustente um volume significativo de cirurgias de curta internação. Este resultado é essencial para fechar o ano com um forte indicador de eficiência na gestão de fluxo do centro cirúrgico.

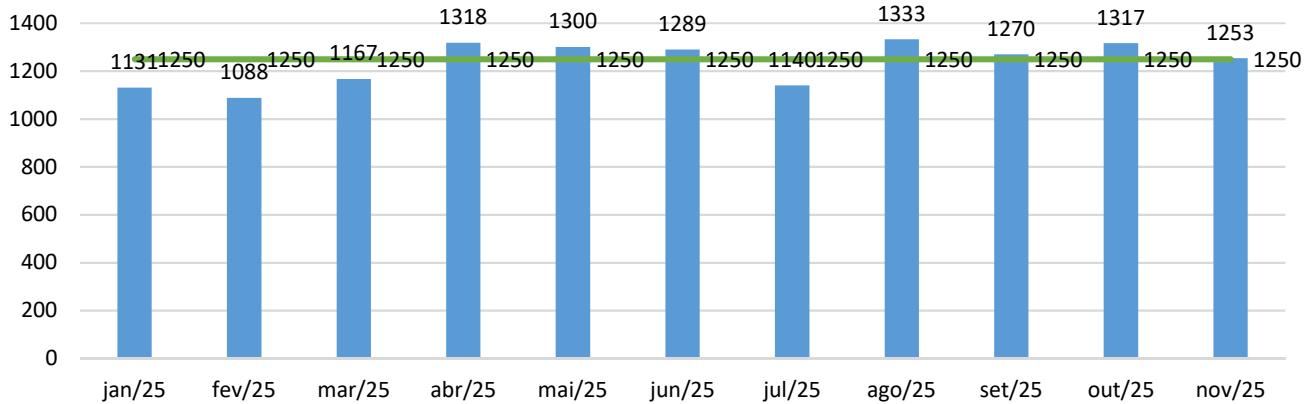
### 1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

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

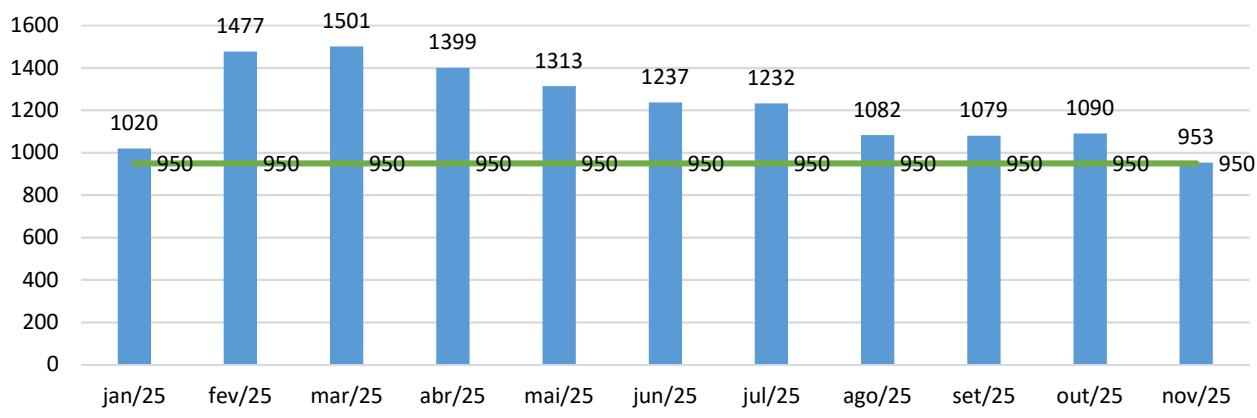
Atualmente, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) disponibiliza atendimento médico em várias especialidades, incluindo Cardiologia (avaliação de risco cirúrgico), Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, Proctologia, Urologia e Angiologia, ampliando o acesso à saúde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



### Consultas Médicas



### Consultas Não Médicas



O mês de novembro/25 demonstrou um desempenho estável e eficaz nas consultas, fechando o penúltimo mês do ano em alinhamento com as metas estabelecidas.

- Consultas Médicas:** Foram realizados 1253 atendimentos, o que representa 100,24% de cumprimento da meta de 1.250. Embora o volume seja inferior aos 1.317 atendimentos registrados em outubro, o resultado de novembro demonstra que o hospital conseguiu manter o objetivo, garantindo que as estratégias de gestão de absenteísmo continuem eficazes para sustentar a plena utilização da capacidade de atendimento médico.
- Consultas Não Médicas:** O volume se manteve em forte superação com 953 atendimentos, ultrapassando a meta de 950. O cumprimento da meta alcançou 100,32%, consolidando a superação consistente por onze meses consecutivos.

Os resultados de novembro são essenciais, pois confirmam que, apesar de uma pequena flutuação natural em relação ao pico de outubro, o hospital mantém um fluxo de atendimento ambulatorial sólido, com ambas as categorias de consultas assegurando o cumprimento das metas no fechamento do ano.



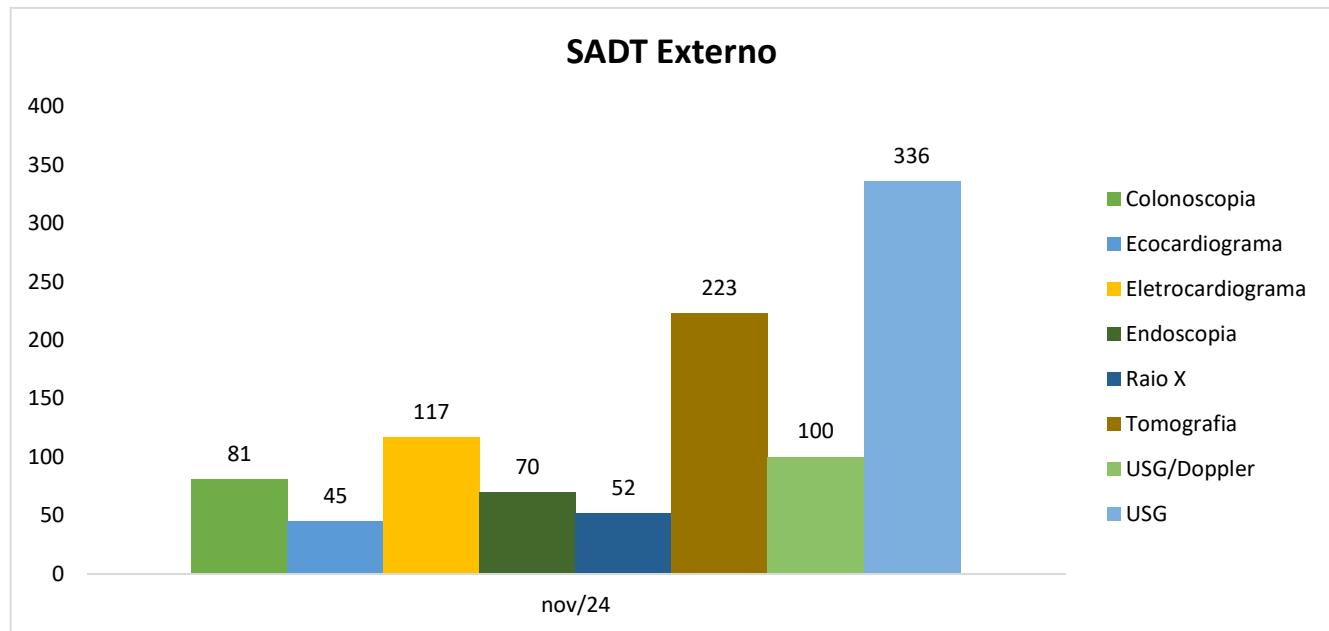
### 1.1.6. SADT EXTERNO

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 pontuação em contrato de gestão, a aferição da performance da linha de SADT externo será por meio da oferta do serviço à rede e egressos.

Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

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

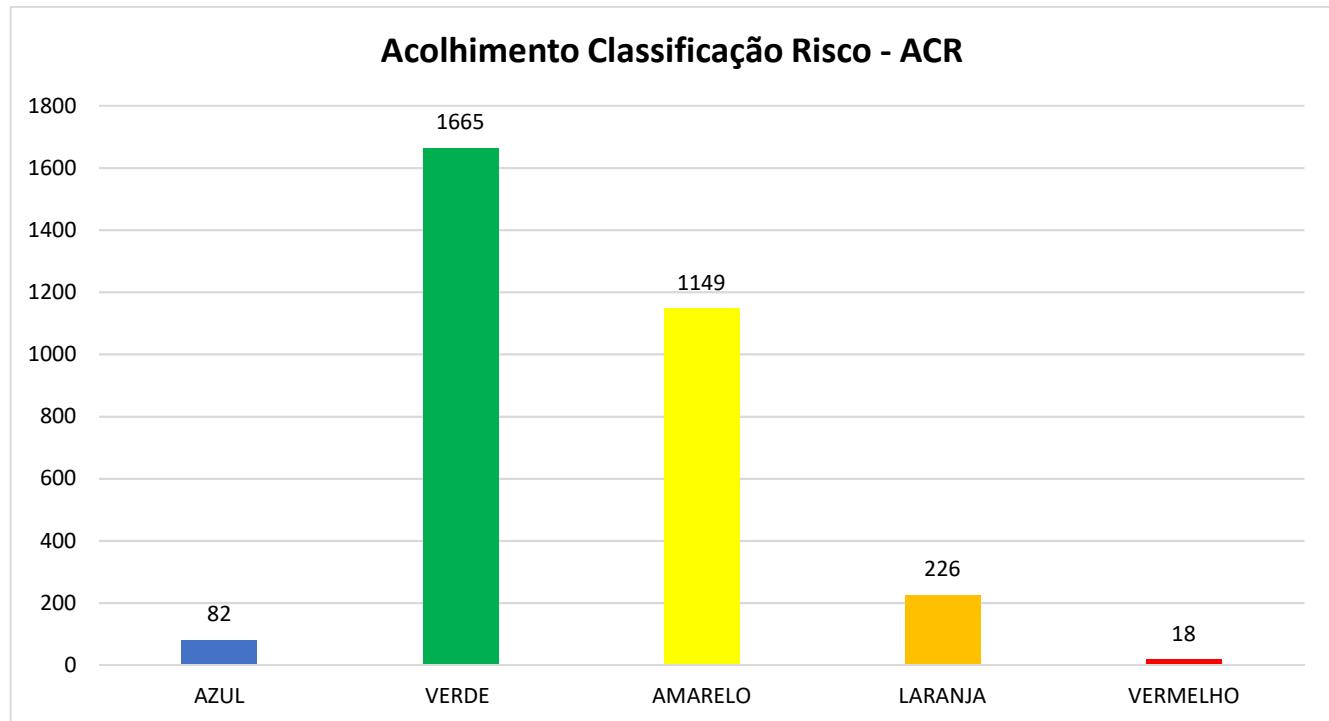
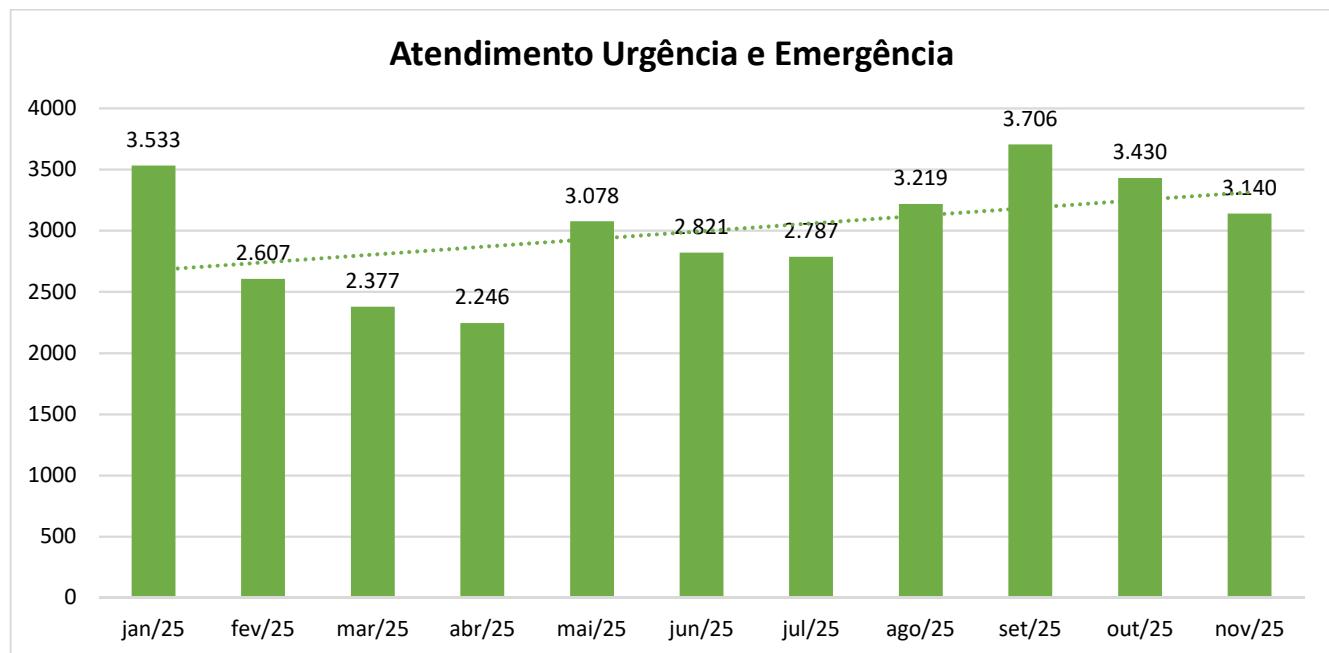
Esses números podem variar em até  $\pm 10\%$ , e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.





### 1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

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

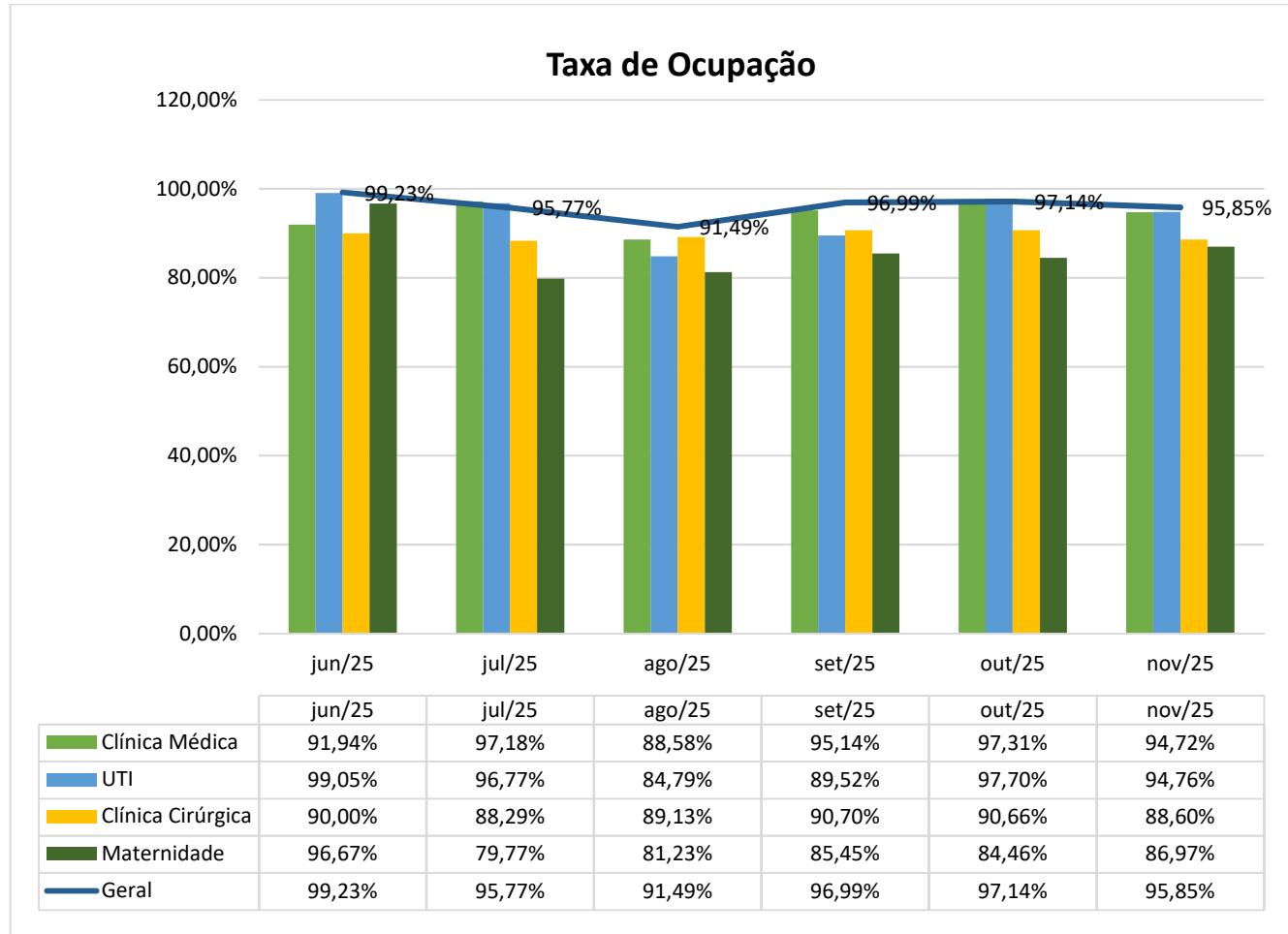




## 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

### 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.



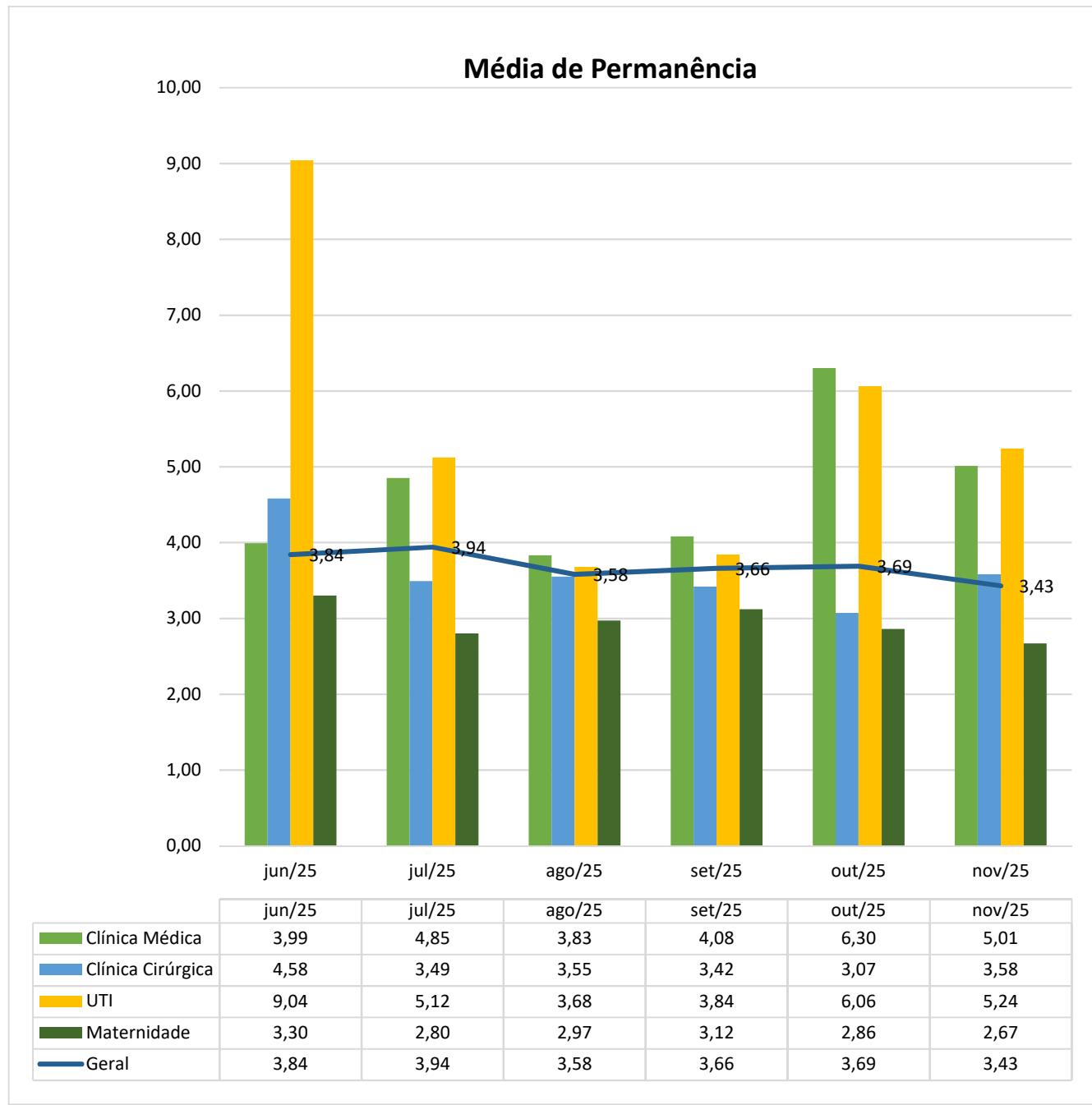
O mês de novembro/25 manteve a Taxa de Ocupação Geral em um nível de máxima eficiência, registrando 95,85%. Este resultado está confortavelmente acima da meta contratual de >85%, embora represente uma leve redução em relação ao pico de 97,14% registrado em outubro.

Setorialmente, a UTI continuou a operar acima de sua meta de >90%, atingindo 94,76%, o que é fundamental para a gestão de leitos críticos. A Clínica Médica manteve uma ocupação elevada em 94,72%, enquanto a Clínica Cirúrgica registrou 88,60% e a Maternidade alcançou 86,97%. O desempenho de novembro confirma a eficiência na gestão de leitos do HEL, garantindo que o hospital utilize plenamente sua capacidade assistencial no fechamento do ano.



## 2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

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

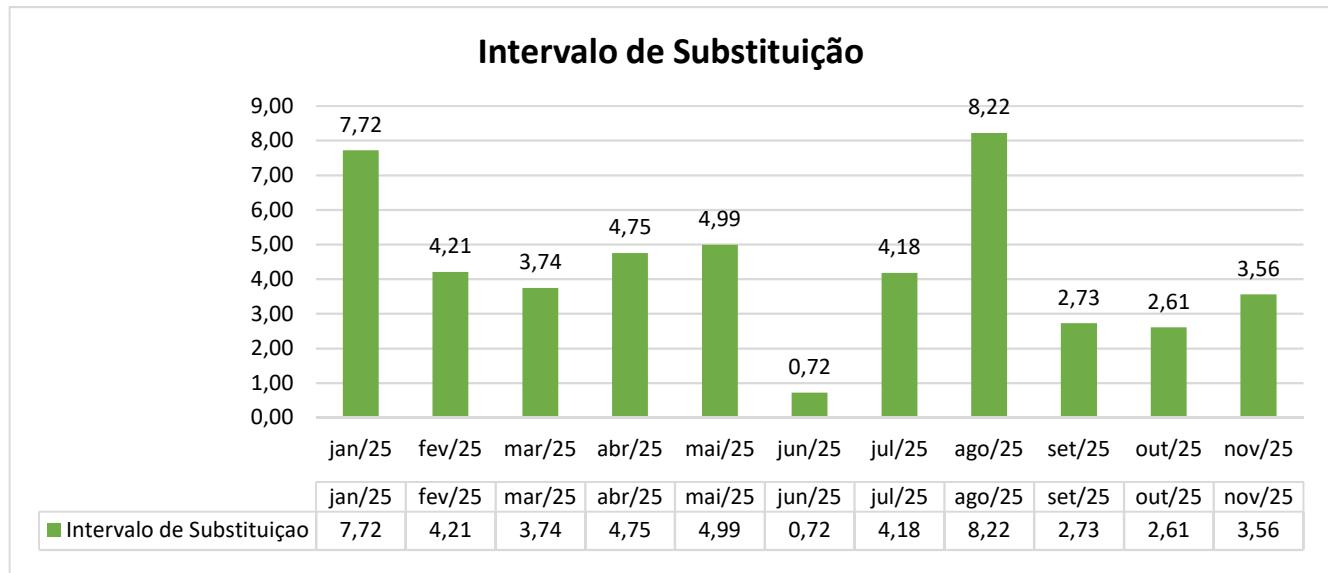


O mês de novembro/25 registrou uma Média de Permanência Geral de 3,43 dias. Este resultado demonstra um excelente controle do giro de leitos, revertendo o aumento observado em outubro (3,69 dias) e garantindo que o indicador permaneça confortavelmente abaixo da meta contratual de até 4 dias.



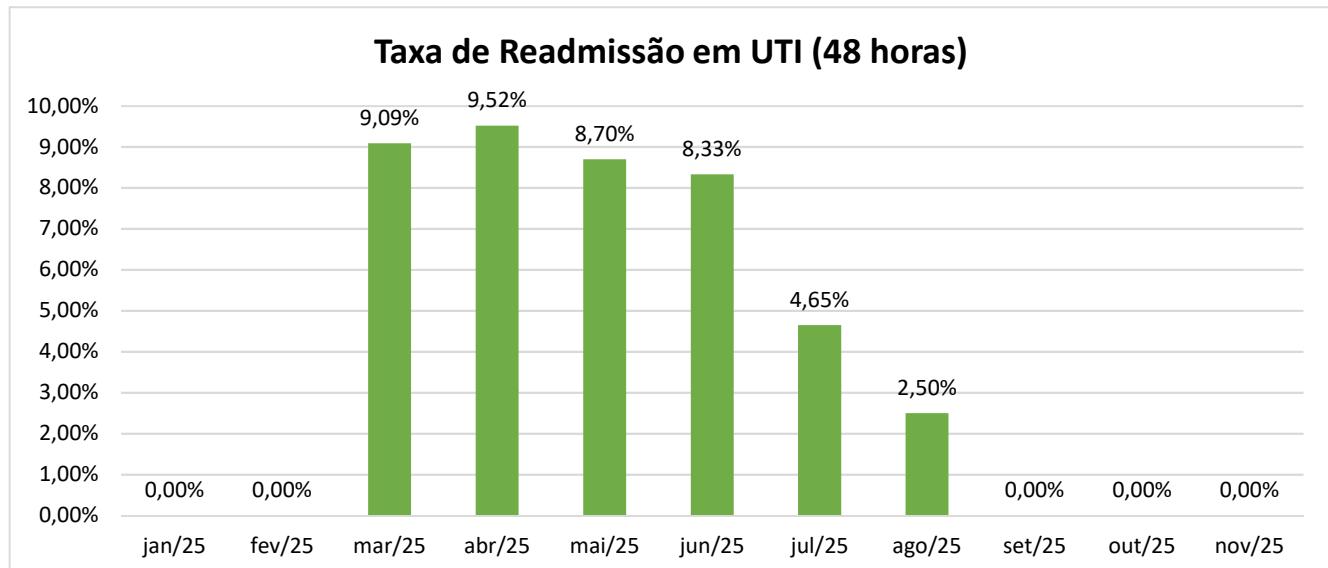
## 2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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



## 2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

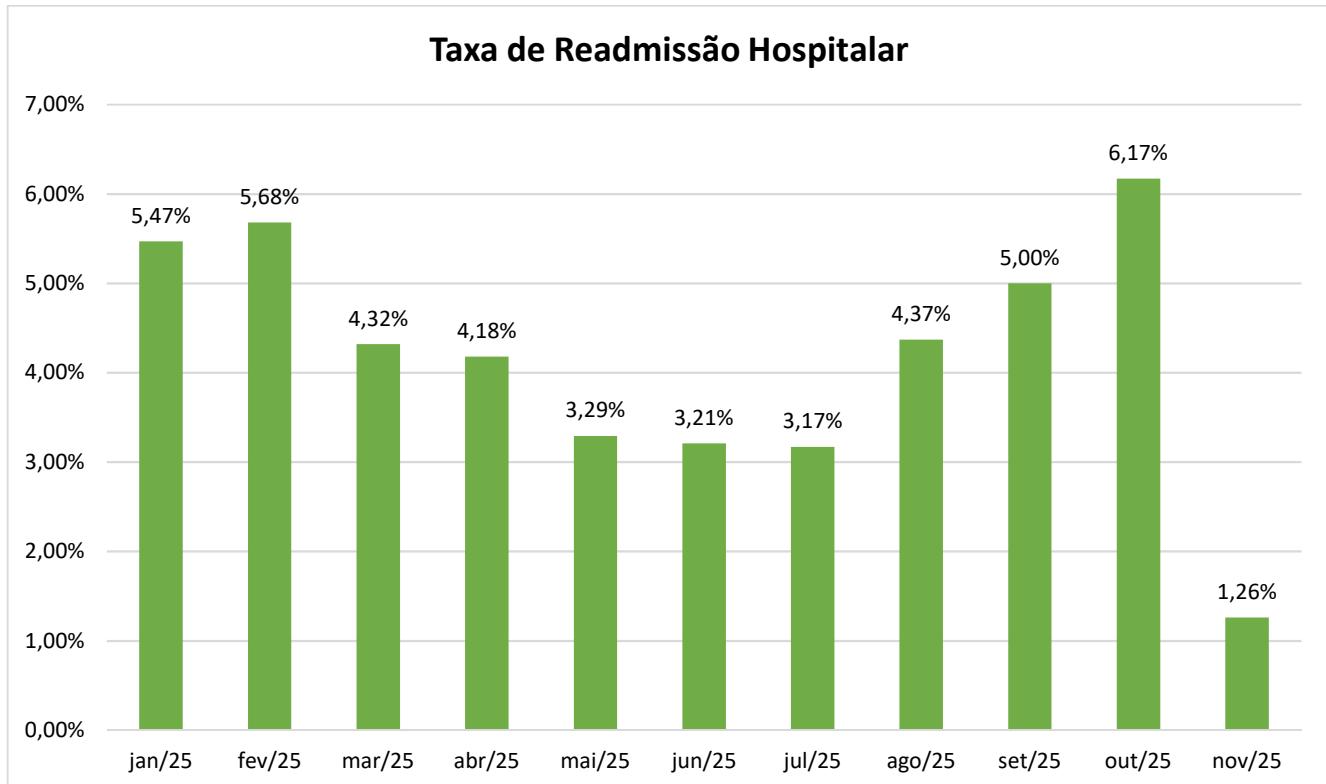
Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa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





## 2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

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

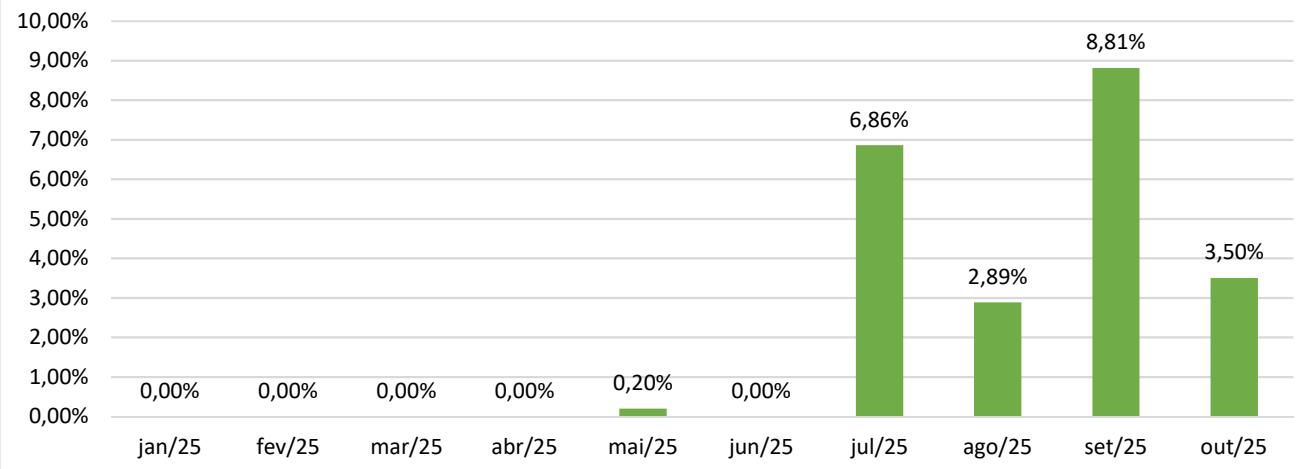


Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

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

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

### Percentual de Ocorrência de Glosa



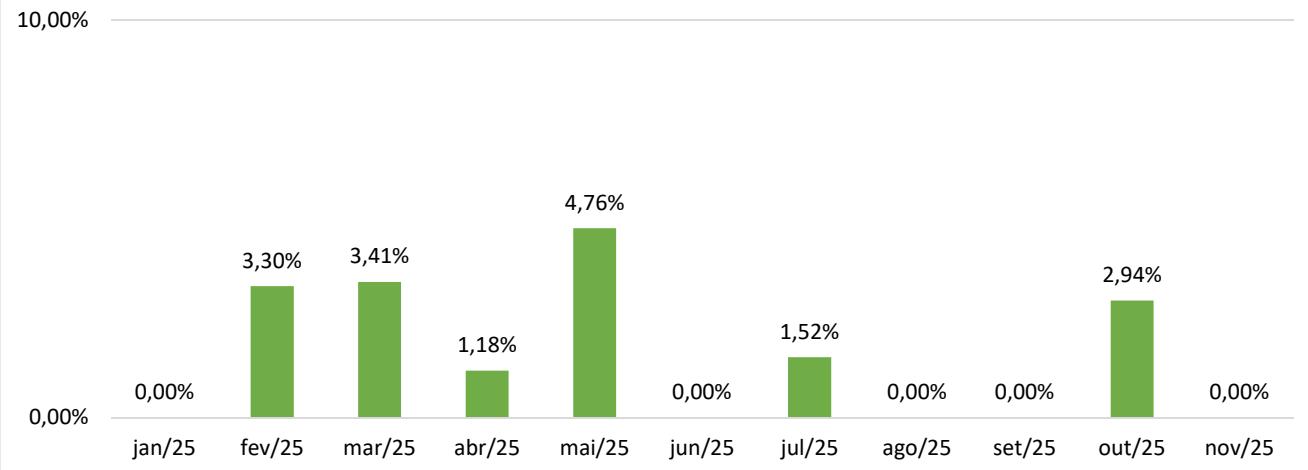
## 2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

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

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

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

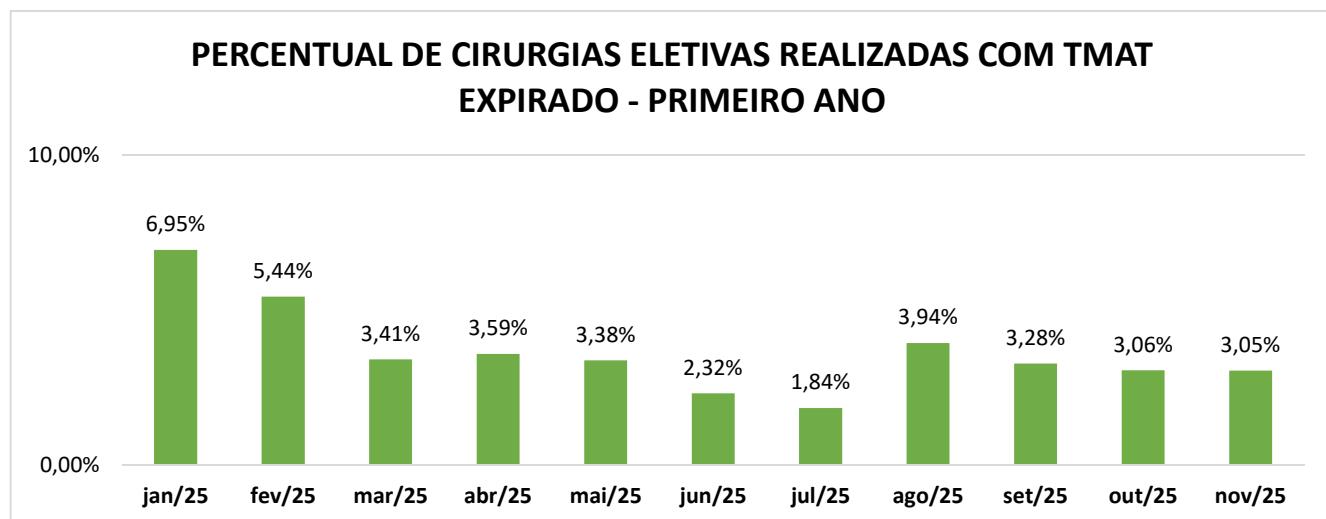
### Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causas relacionadas a unidade



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

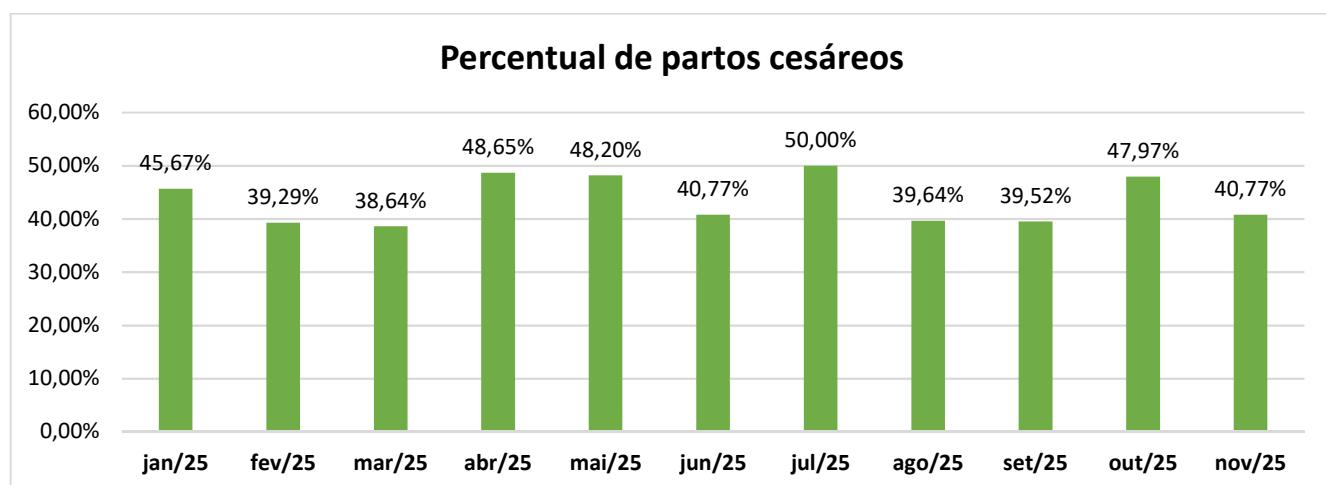
**Conceituação:** indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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



## 2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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





*“Dados da pesquisa 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)*

## NO TOPO DO RANKING

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

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

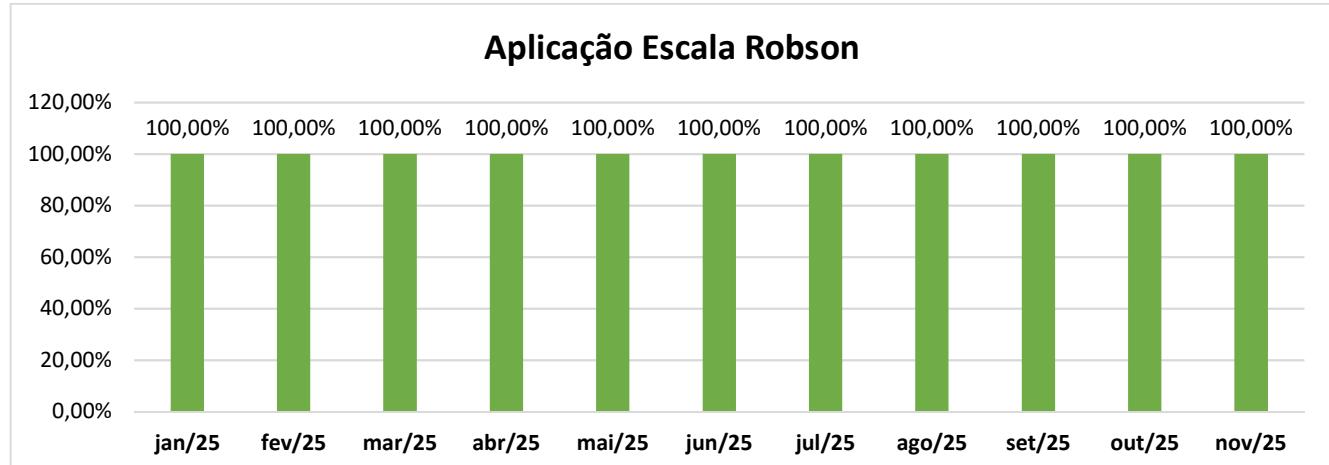
**Média mundial: 21,1%**  
**Recomendação da OMS: até 15%**

Fonte: *The Lancet*

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

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

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



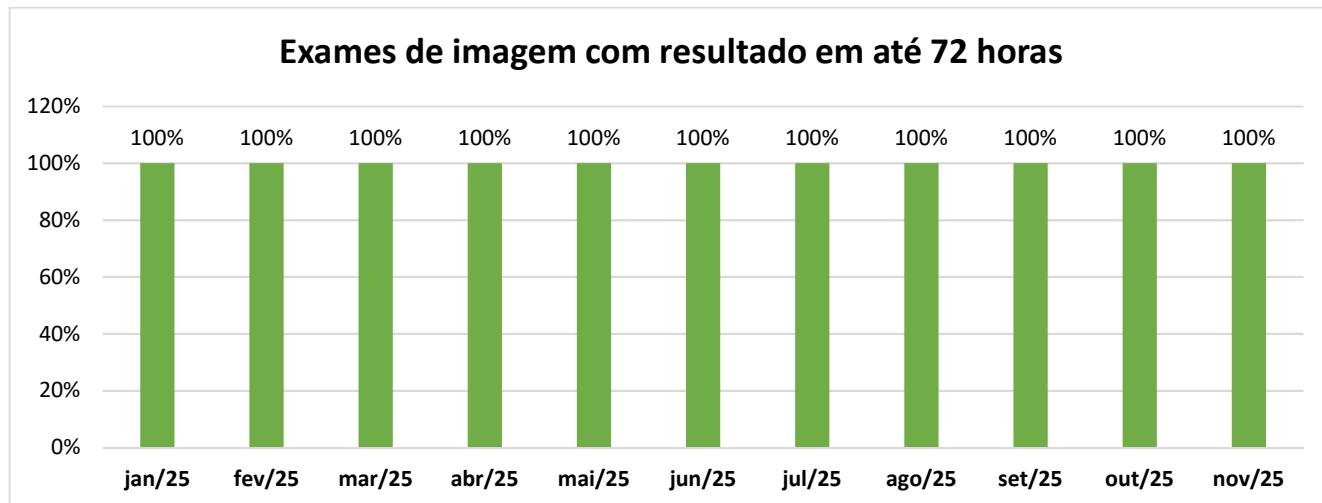


## 2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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

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

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



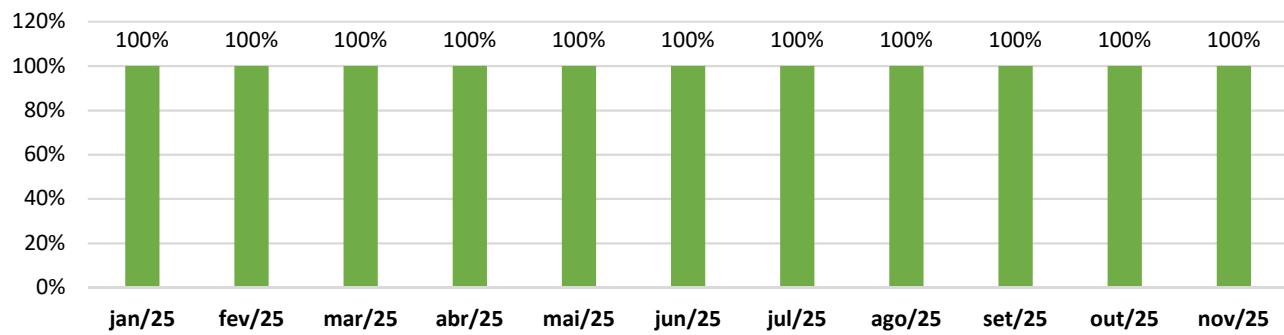
## 2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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

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

**Fórmula:**  $\frac{\text{Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias}}{\text{Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}} \times 100$

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



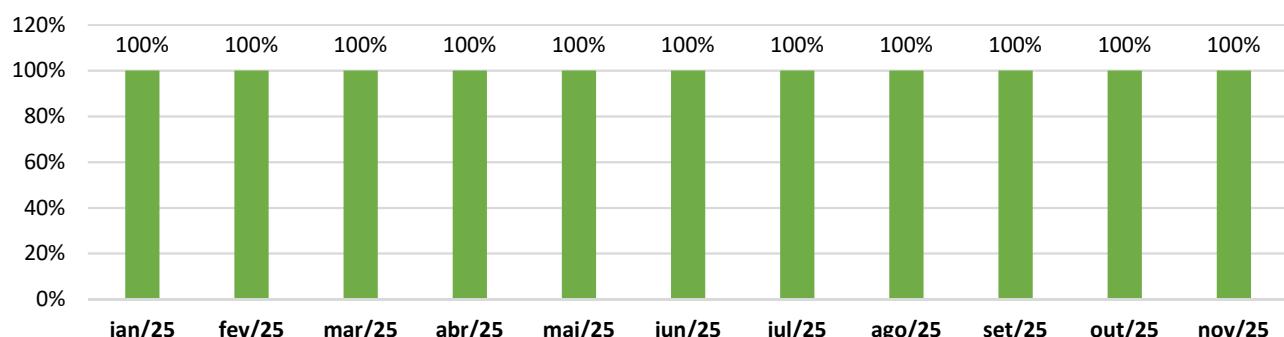
**2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS**

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

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

**Fórmula:**  $\frac{\text{Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação}}{\text{Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)}} \times 100$ .

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

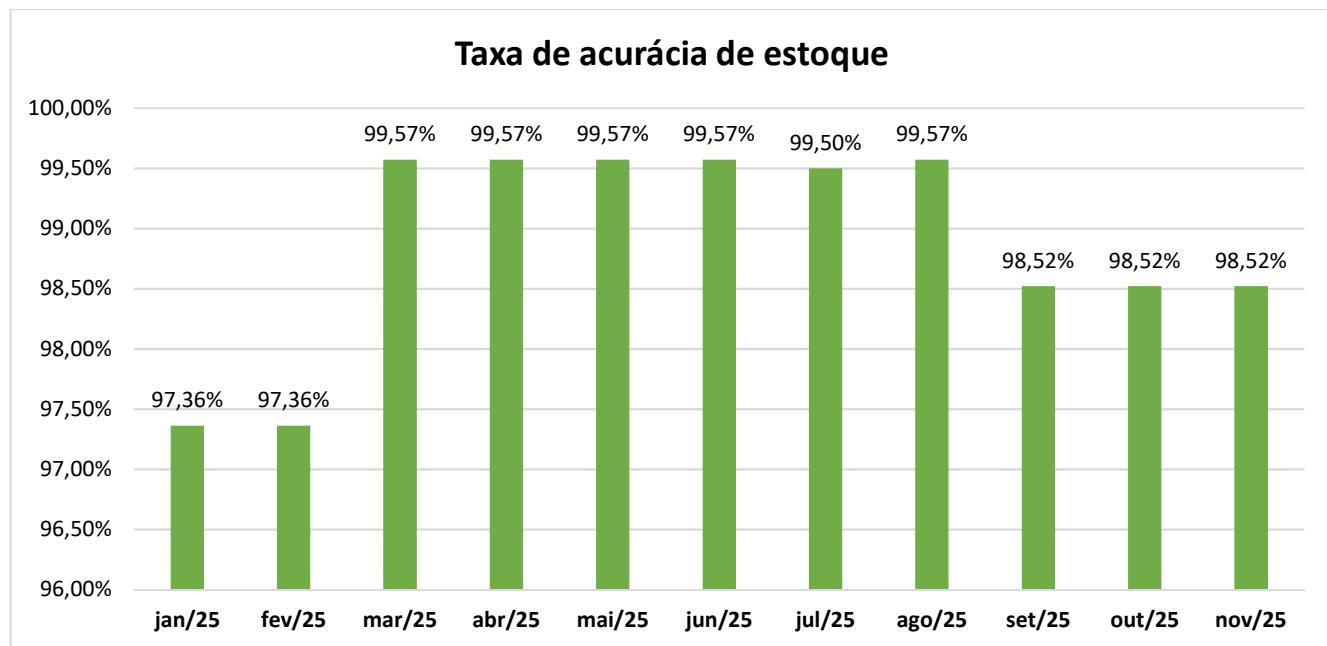


## 2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

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

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



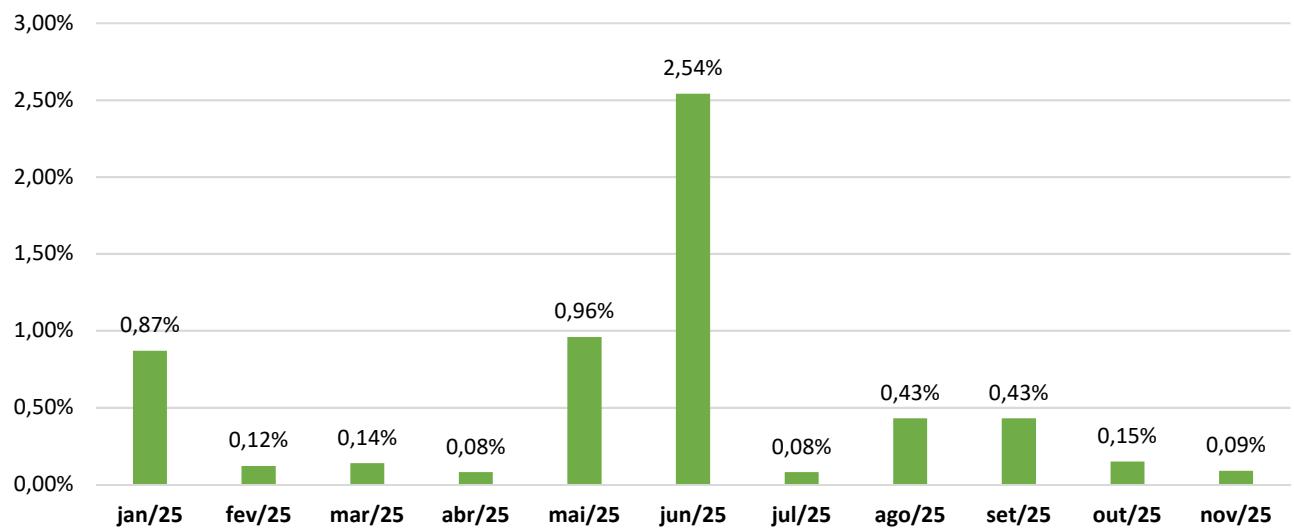
## 2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

**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 1º 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.

### Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos



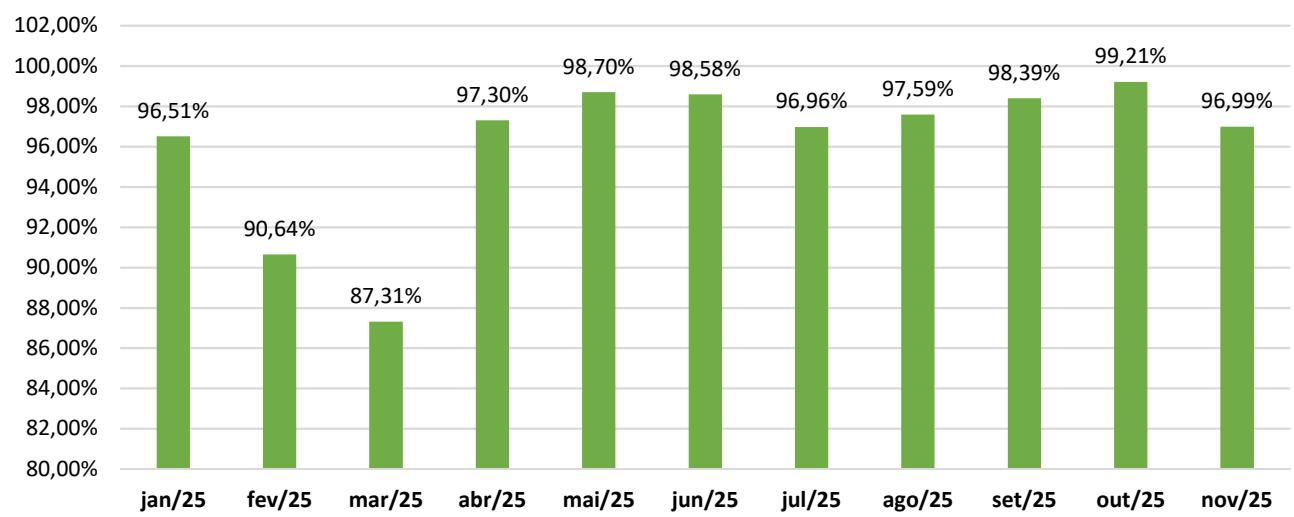
### 2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

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

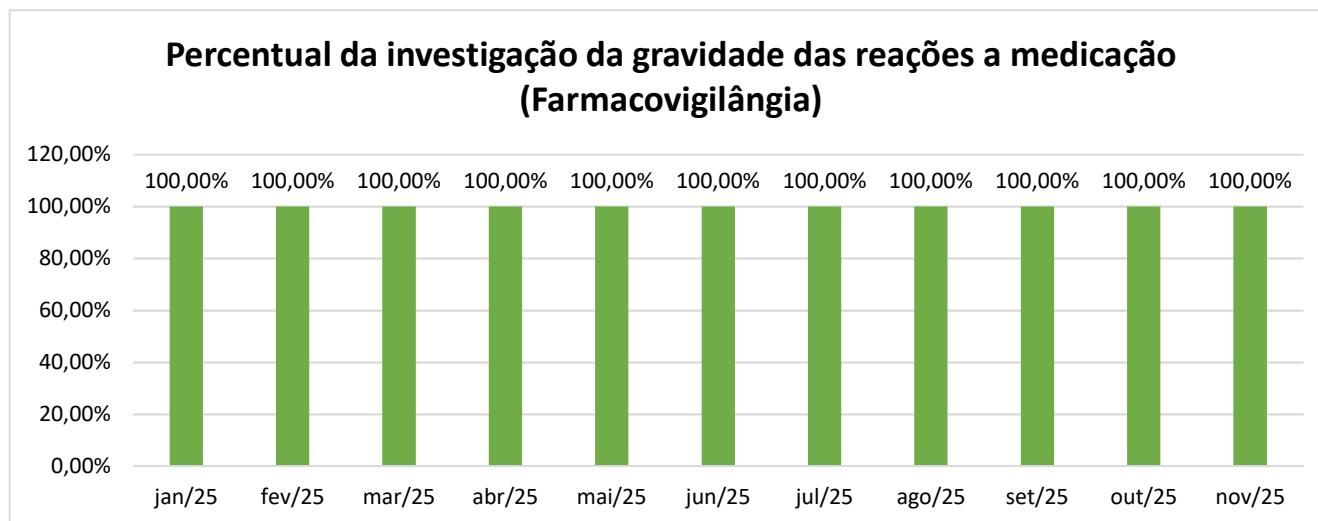
De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 90%.

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

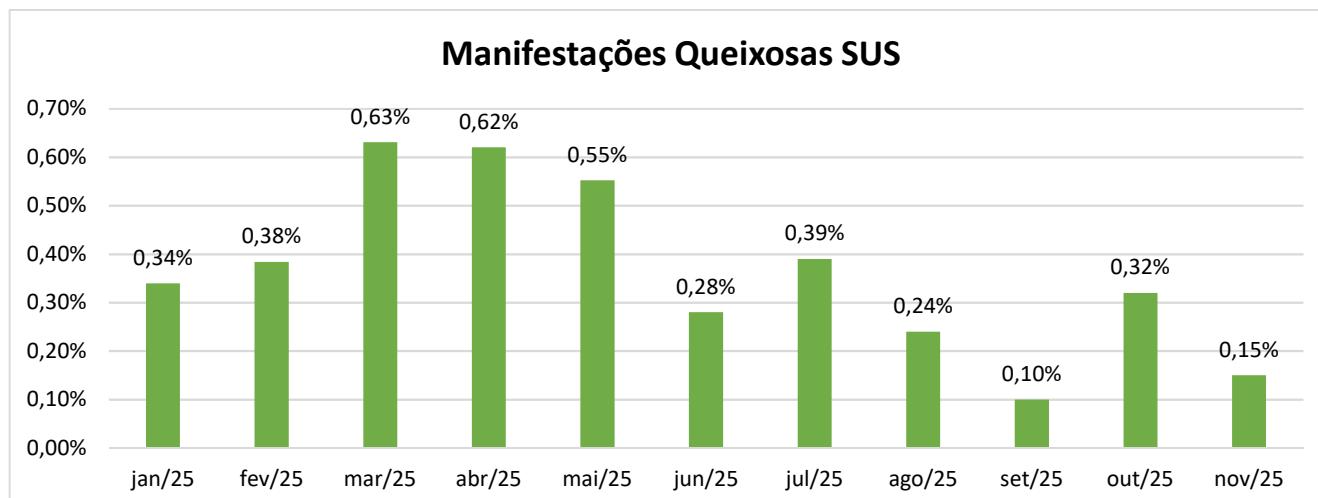
### Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



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



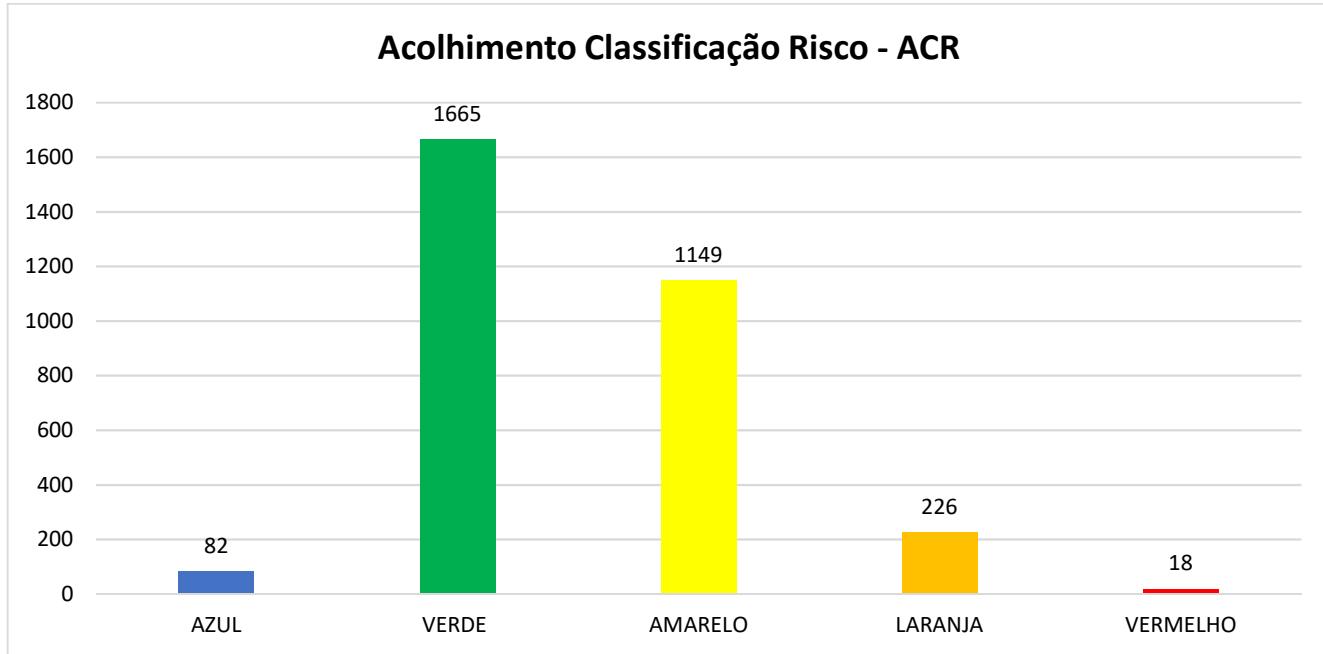
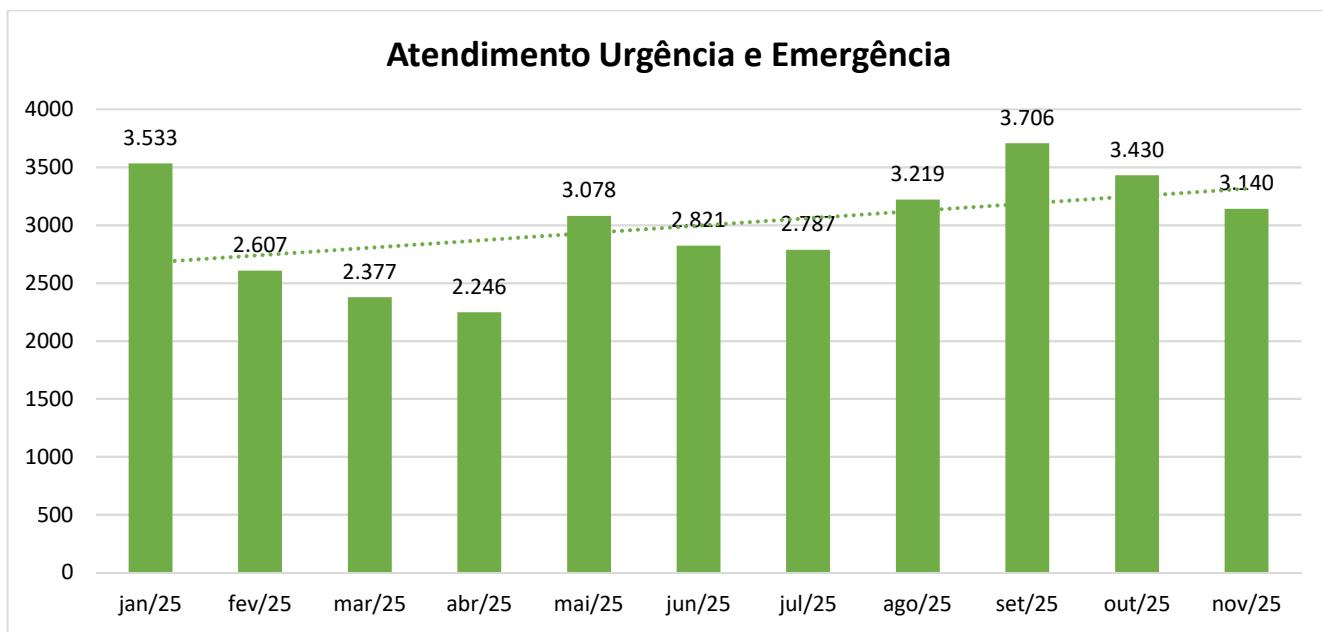
## 2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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.



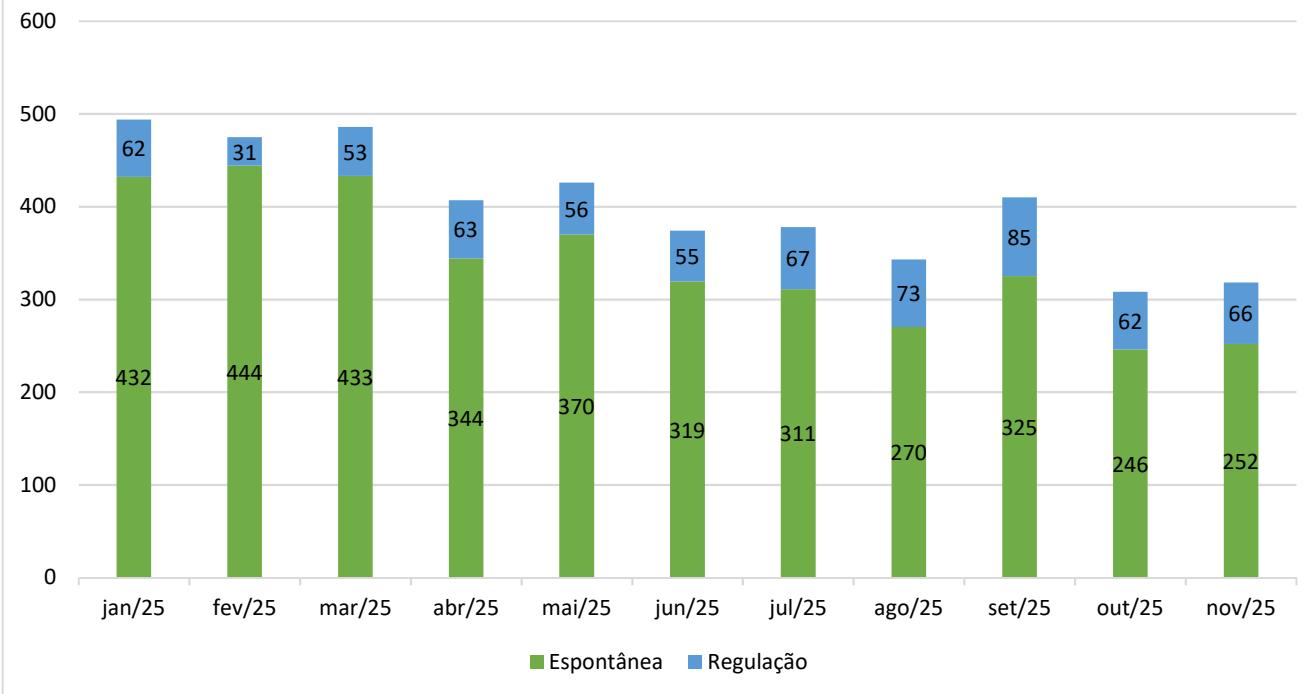
### 3. DADOS ASSISTENCIAIS



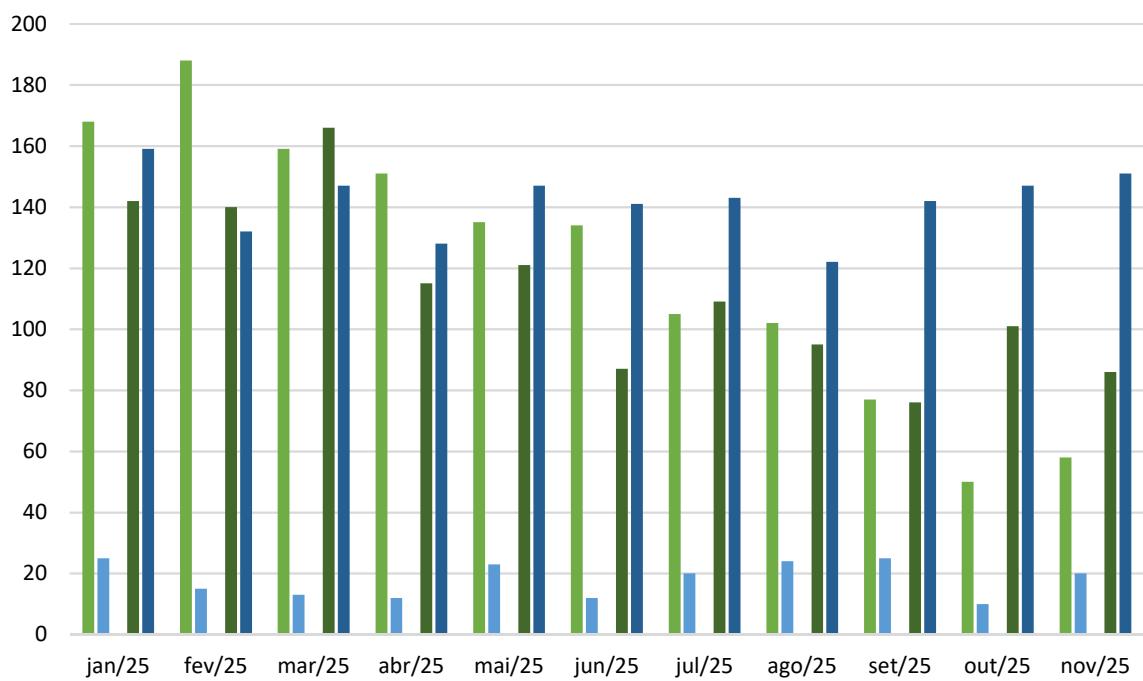
Em relação aos tipos de atendimentos, predominantes temos os de urgência e emergência, no mês de novembro foram 3.140 atendimentos. Conforme demonstra o gráfico, a classificação verde domina os atendimentos seguidas dos pacientes classificados de amarelo, juntos representam 89,61% dos atendimentos realizados no pronto socorro no mês.



### Procedência de Internações por Tipo de Demanda



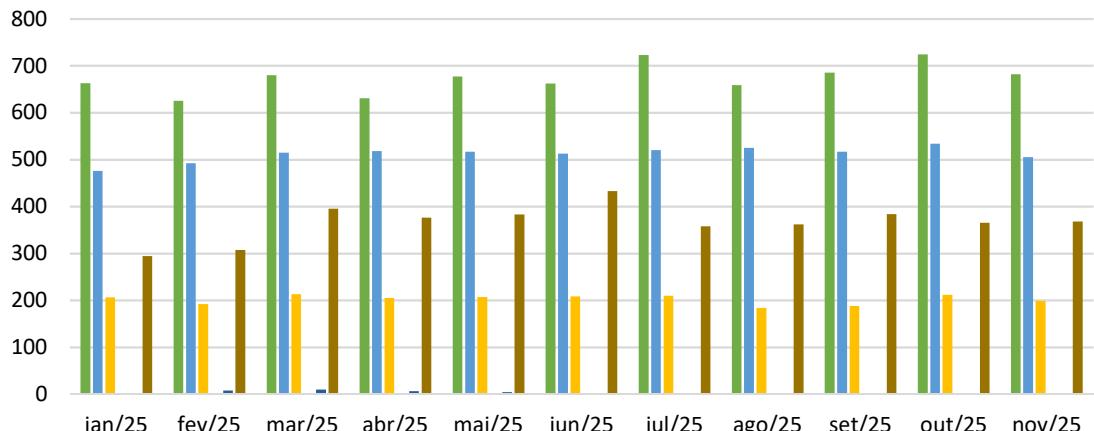
### Internações Hospitalares - HEL



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Clínica Médica	168	188	159	151	135	134	105	102	77	50	58
UTI	25	15	13	12	23	12	20	24	25	10	20
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	142	140	166	115	121	87	109	95	76	101	86
Maternidade	159	132	147	128	147	141	143	122	142	147	151

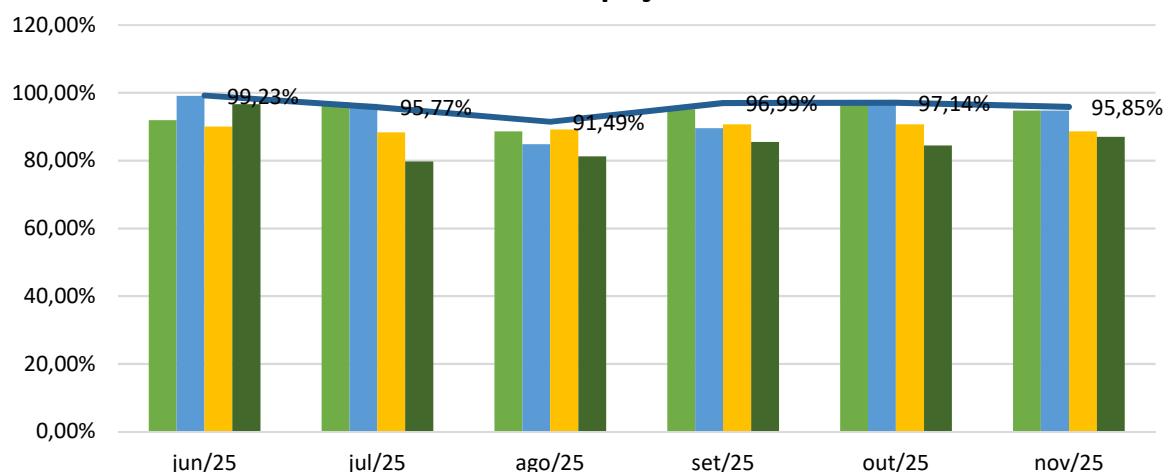


## Pacientes-dia



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Clínica Médica	663	625	680	631	677	662	723	659	685	724	682
Clínica Cirúrgica	476	492	515	518	517	513	520	525	517	534	505
UTI	206	192	213	205	207	208	210	184	188	212	199
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Escitório de Alta	0	8	10	6	4	0	0	0	1	2	0
Maternidade	294	307	395	376	383	433	358	362	384	365	368

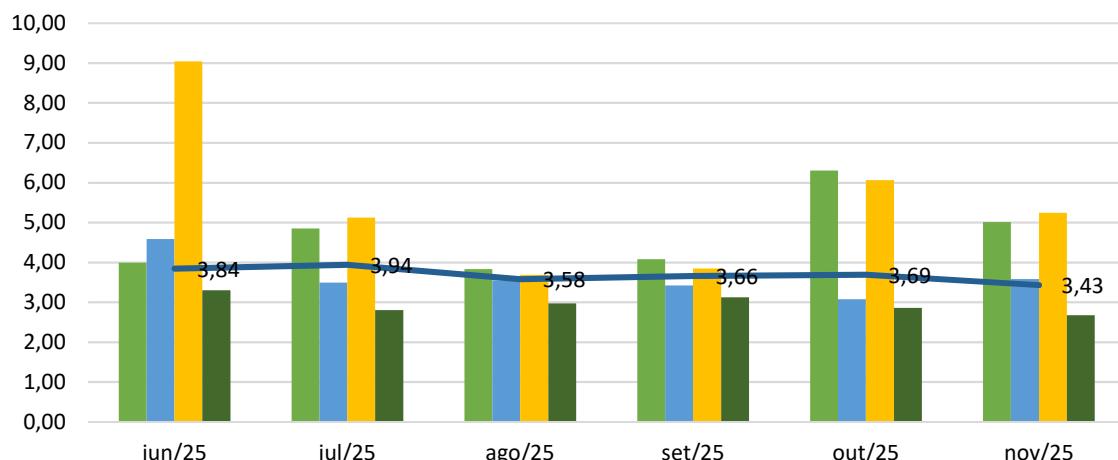
## Taxa de Ocupação



	jun/25	Jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Clínica Médica	91,94%	97,18%	88,58%	95,14%	97,31%	94,72%
UTI	99,05%	96,77%	84,79%	89,52%	97,70%	94,76%
Clínica Cirúrgica	90,00%	88,29%	89,13%	90,70%	90,66%	88,60%
Maternidade	96,67%	79,77%	81,23%	85,45%	84,46%	86,97%
Geral	99,23%	95,77%	91,49%	96,99%	97,14%	95,85%



### Média de Permanência

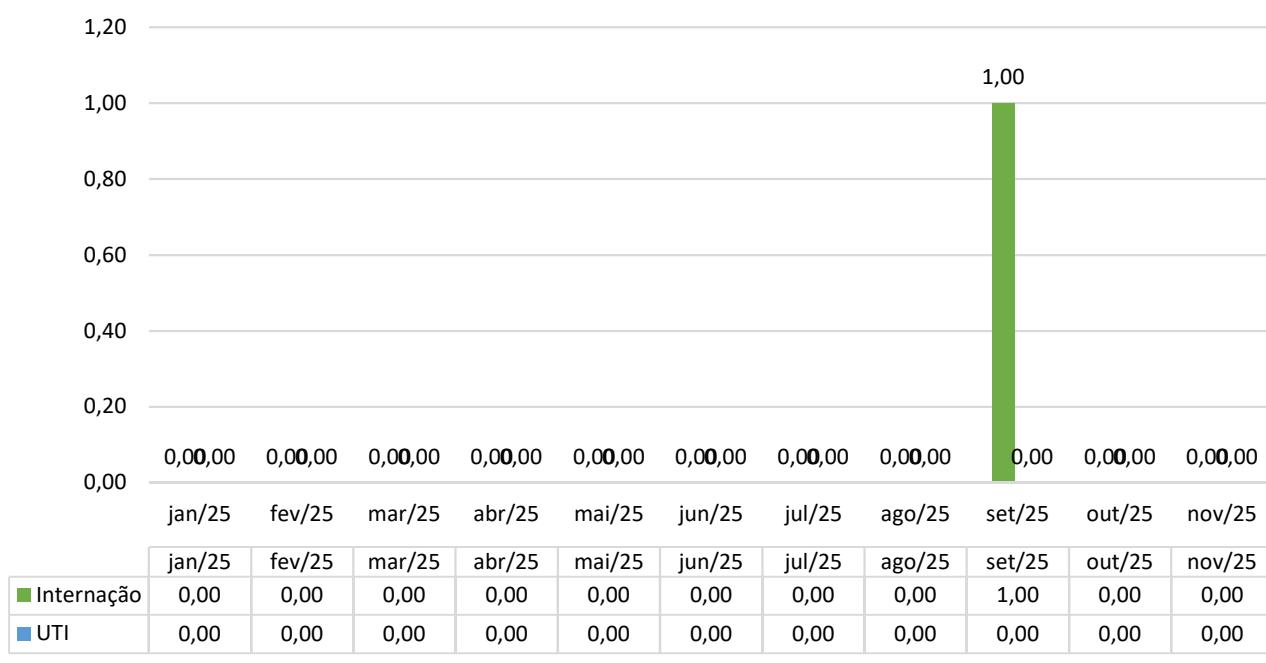


	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Clínica Médica	3,99	4,85	3,83	4,08	6,30	5,01
Clínica Cirúrgica	4,58	3,49	3,55	3,42	3,07	3,58
UTI	9,04	5,12	3,68	3,84	6,06	5,24
Maternidade	3,30	2,80	2,97	3,12	2,86	2,67
Geral	3,84	3,94	3,58	3,66	3,69	3,43

## 4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

### 4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

#### Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica

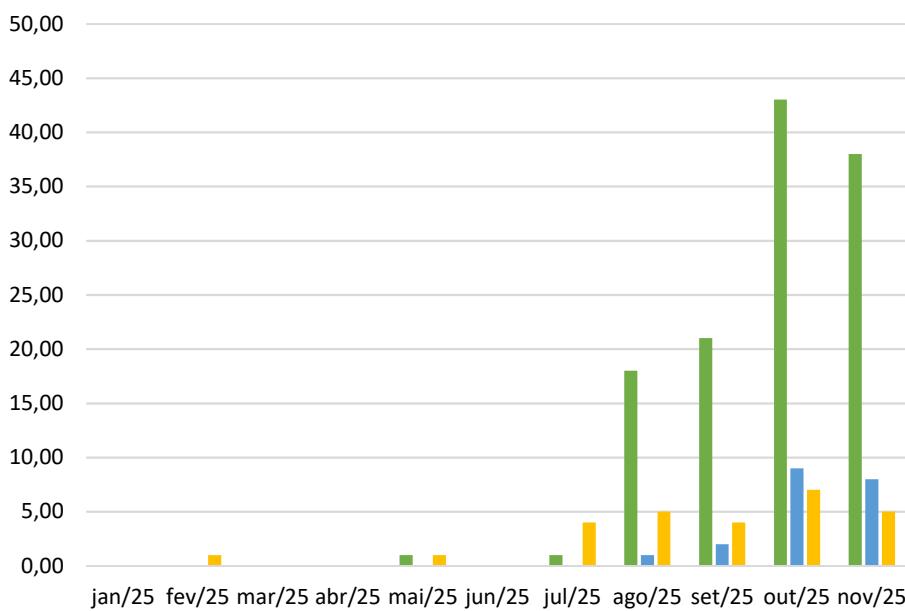




### Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



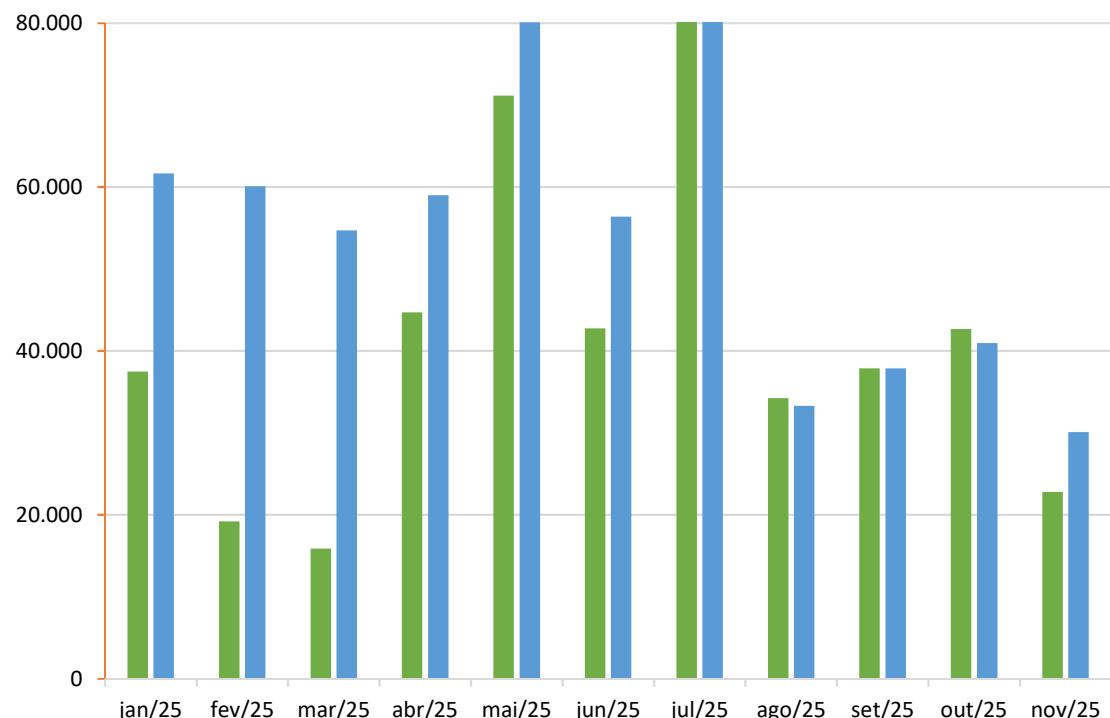
### Medicação de Alta Vigilância



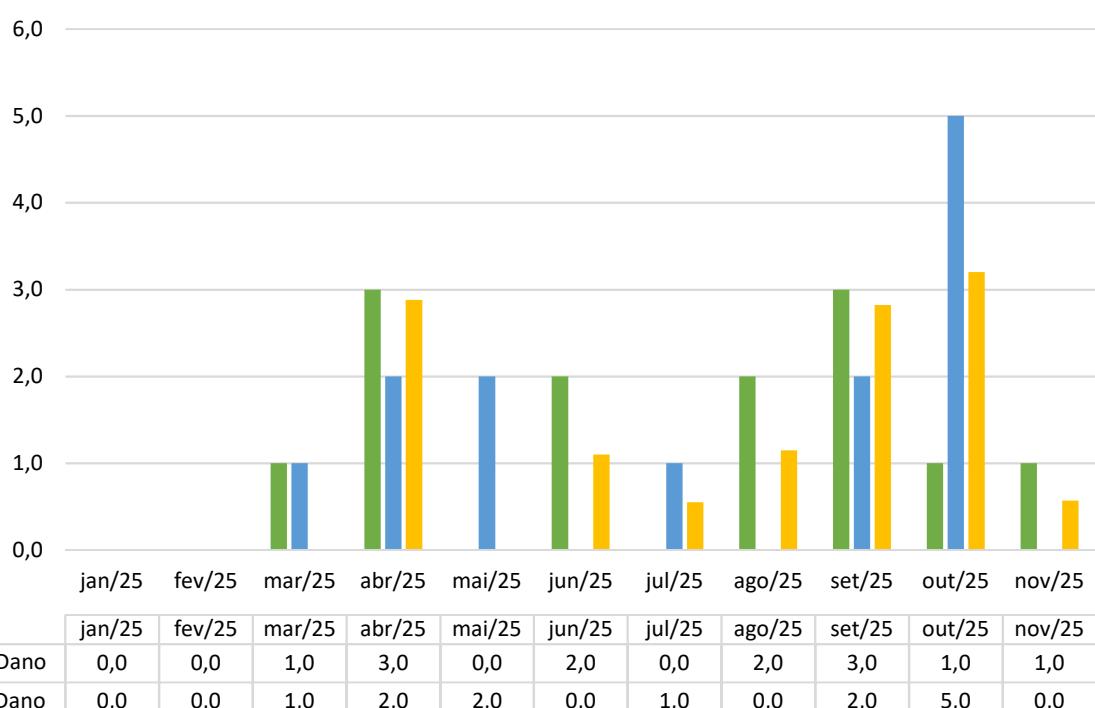
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Nº Erro de prescrição médica	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	18,00	21,00	43,00	38,00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	9,00	8,00
Nº Erro na Administração de medicação	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	4,00	5,00	4,00	7,00	5,00



### Lavagem e Higienização das mãos

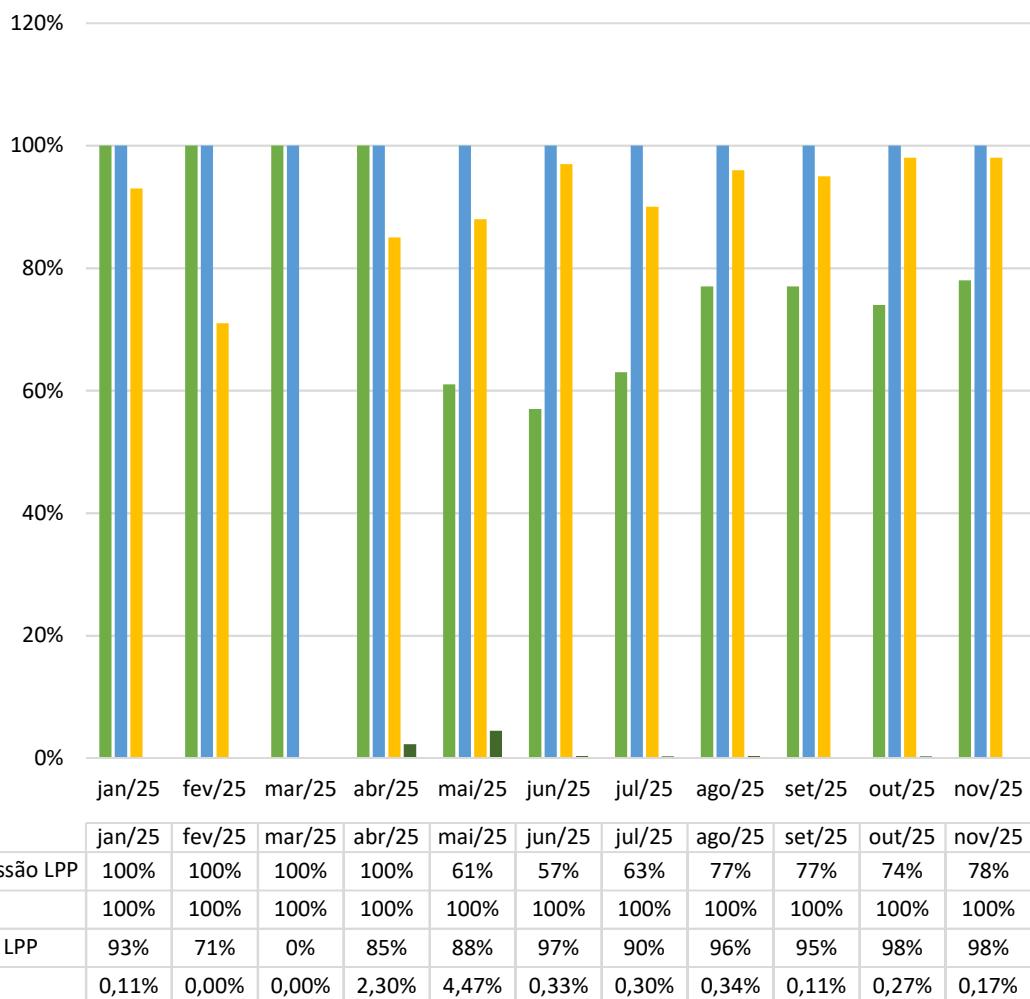


### Prevenção de Quedas

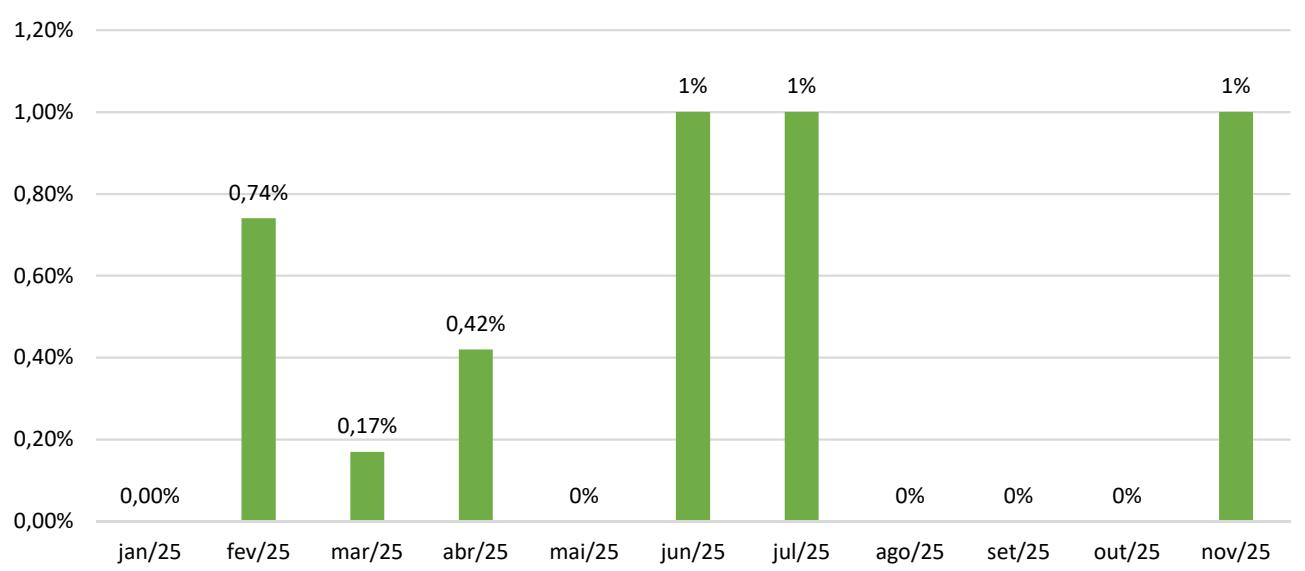




### Prevenção de Lesão por Pressão

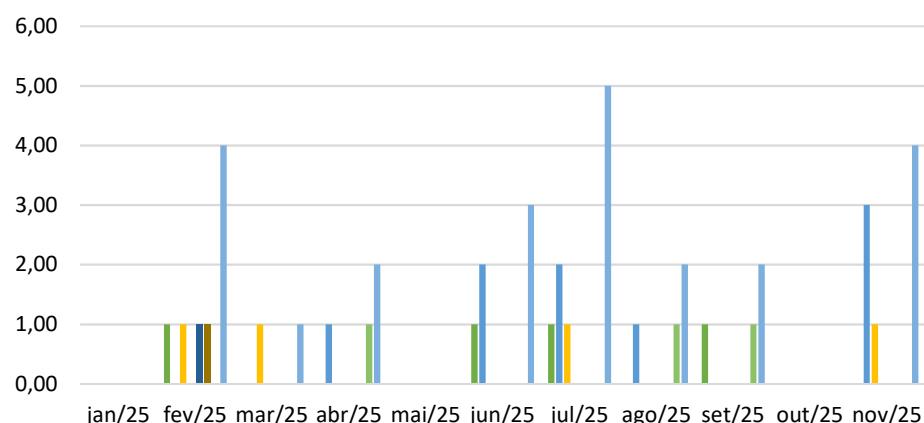


### Taxa Global de IRAS



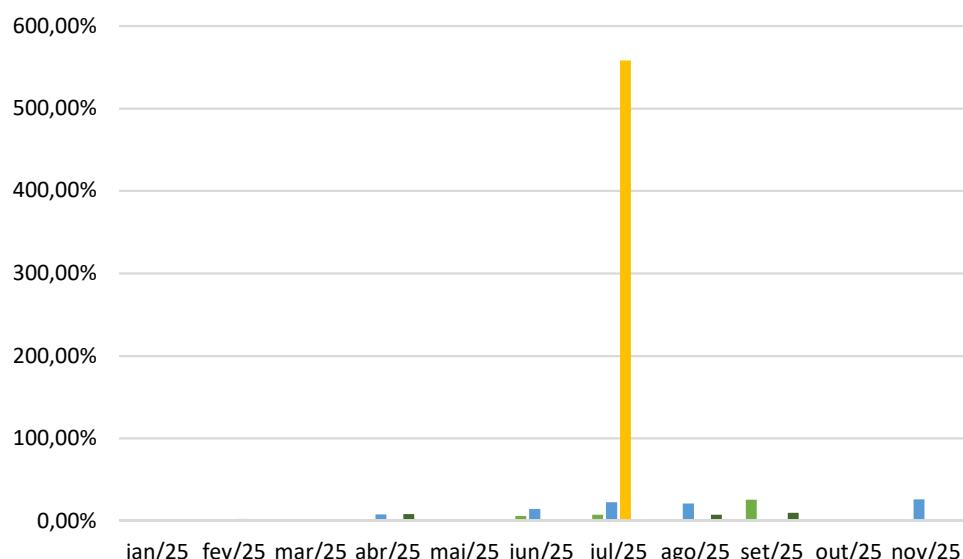


### Número de IRAS



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Infec. Primaria de corrente Sangueo	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
PNM associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00	3,00
Infec. Sitio cirurgico	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
PNM não associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Traqueite	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infec. Óstio de cateter	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infec. Urinaria relacionada a dispositivo	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
IRAS Total	0,00	4,00	1,00	2,00	0,00	3,00	5,00	2,00	2,00	0,00	4,00

### Densidade de IRAS

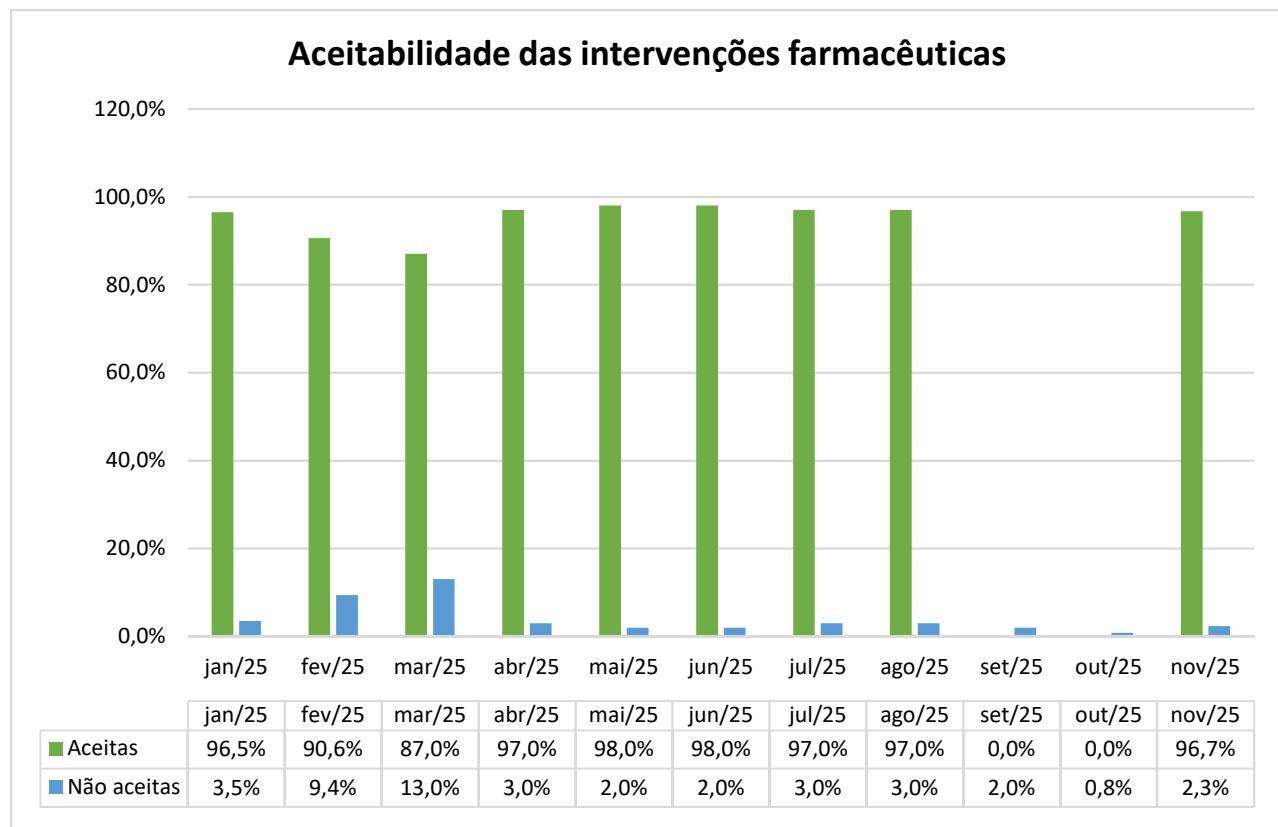
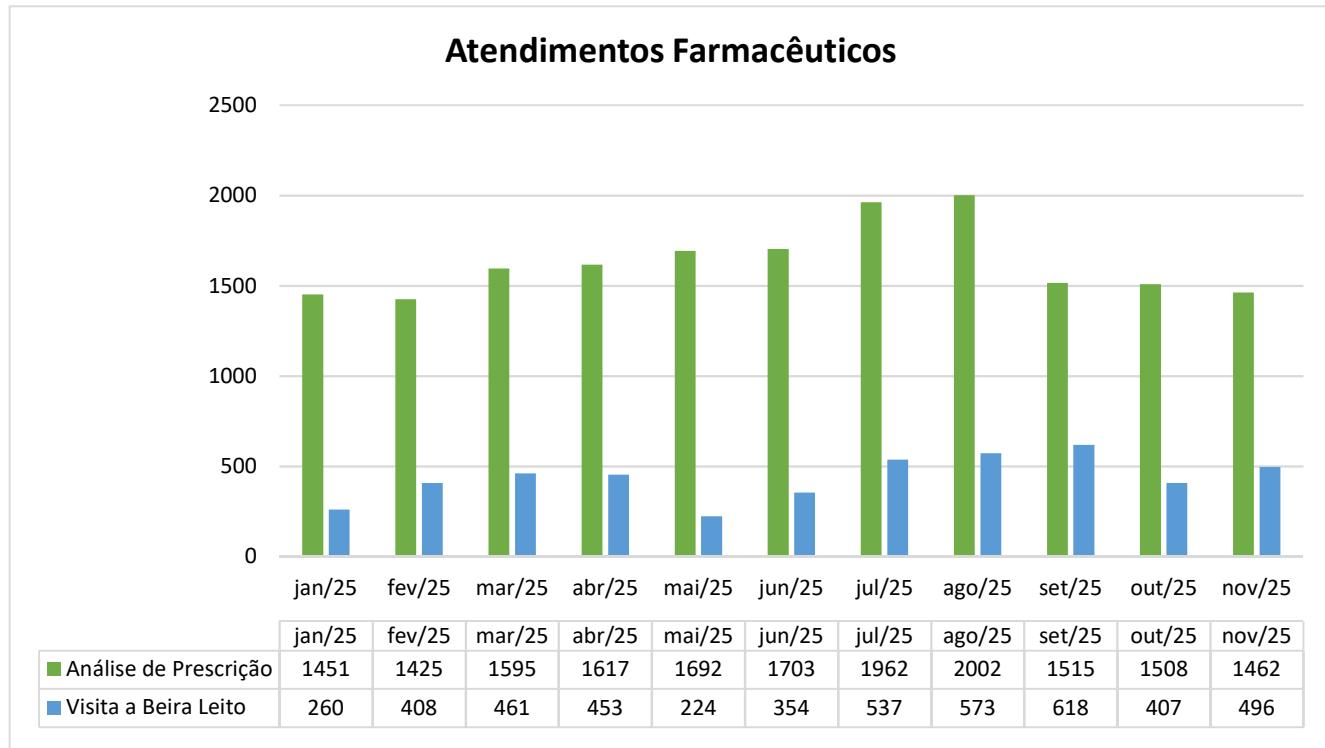


	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
Infec. Primaria de corrente Sangueo	0,00%	1,28%	0,00%	0,00%	0,00%	5,71%	7,57%	0,00%	25,64%	0,00%	0,00%
PNM associada a ventilação	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	0,00%	14,49%	22,72%	20,83%	0,00%	0,00%	26,08%
Infec. Sitio cirurgico	0,00%	2,27%	1,90%	0,00%	0,00%	0,00%	558,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,88%
PNM não associada a ventilação	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,00%	7,57%	9,80%	0,00%	0,00%
IRAS Total	0,00%	1,28%	0,00%	7,69%	0,00%	14,49%	22,72%	20,83%	25,64%	0,00%	26,08%



## 5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

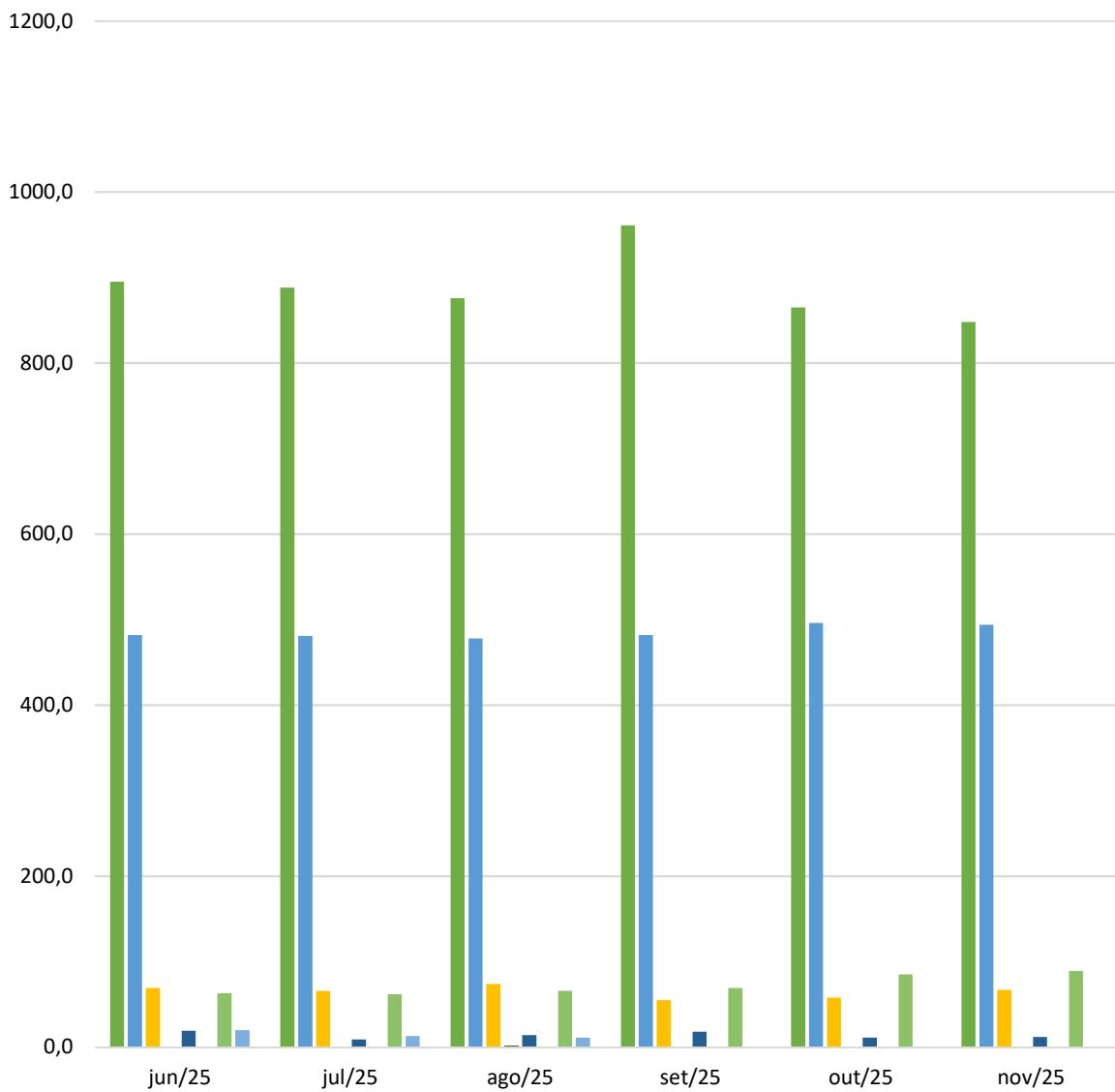
### 5.1. FARMÁCIA





## 5.2. FISIOTERAPIA

### Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL

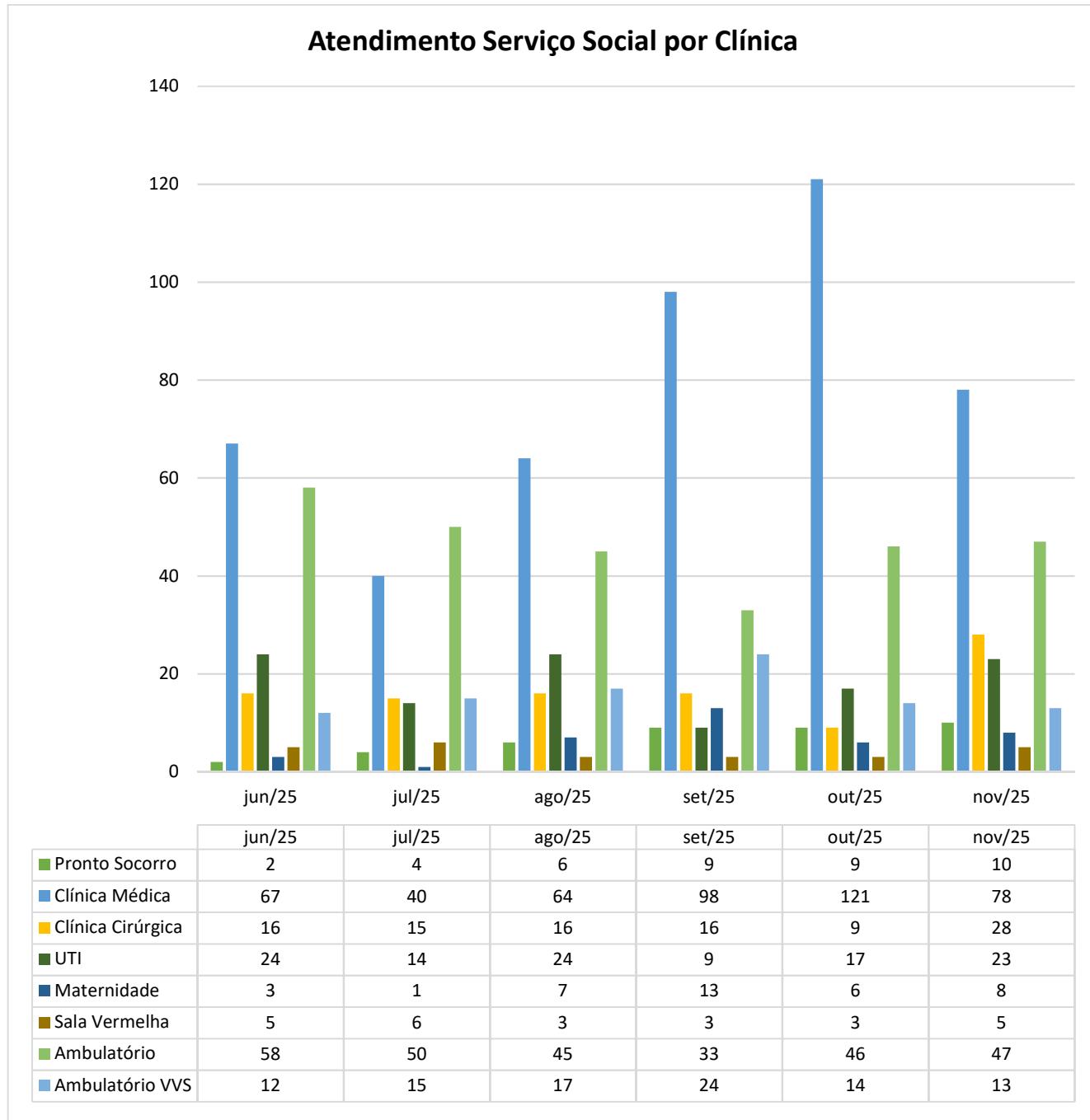


	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25
■ Internação	895,0	888,0	876,0	961,0	865,0	848,0
■ UTI	482,0	481,0	478,0	482,0	496,0	494,0
■ Clínica Cirúrgica	69,0	66,0	74,0	55,0	58,0	67,0
■ Alcon	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
■ Centro Obstétrico	19,0	9,0	14,0	18,0	11,0	12,0
■ Centro Cirúrgico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
■ Sala Vermelha	63,0	62,0	66,0	69,0	85,0	89,0
■ Ambulatório	20,0	13,0	11,0	0,0	0,0	0,0

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



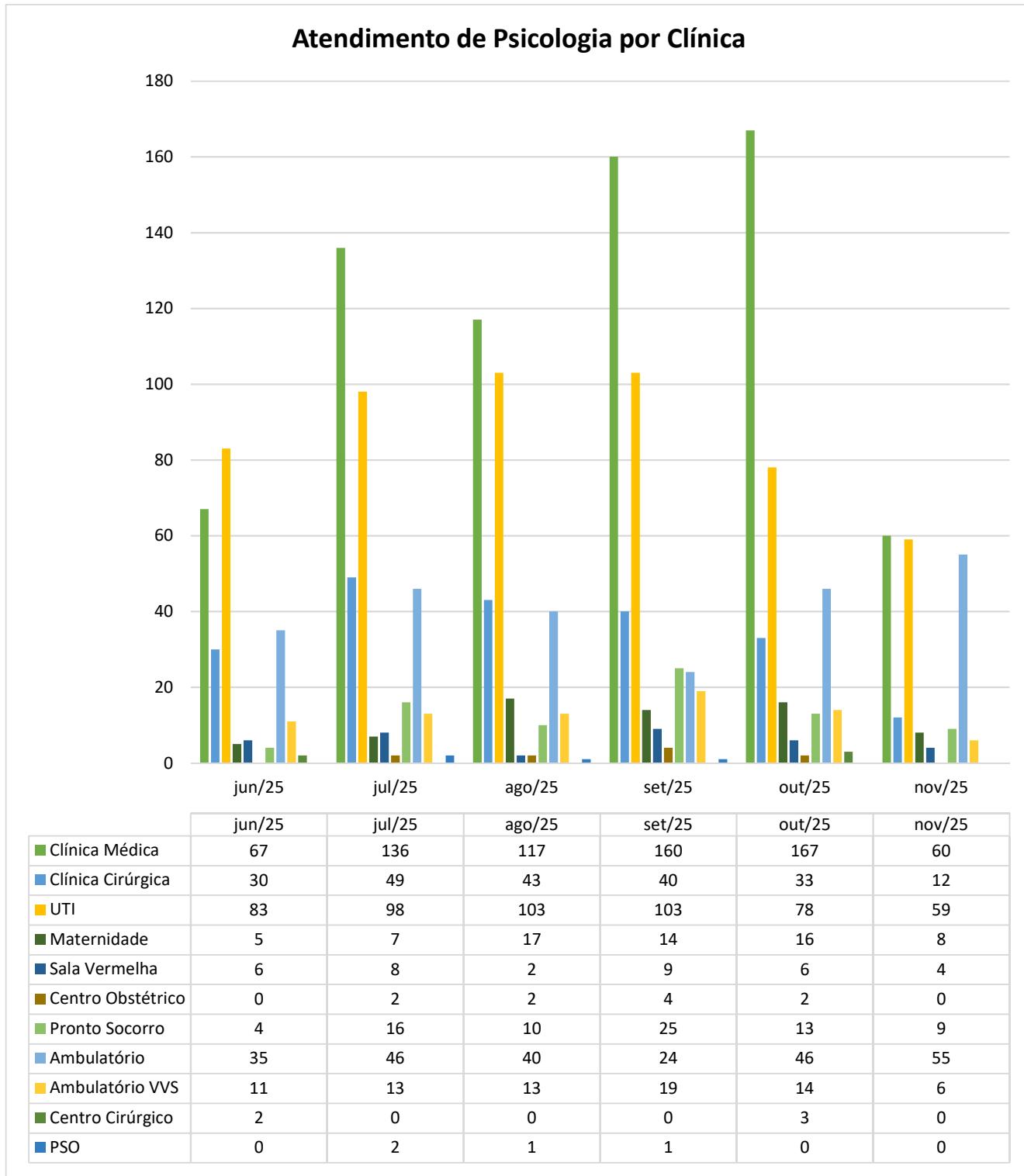
### 5.3. SERVIÇO SOCIAL



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



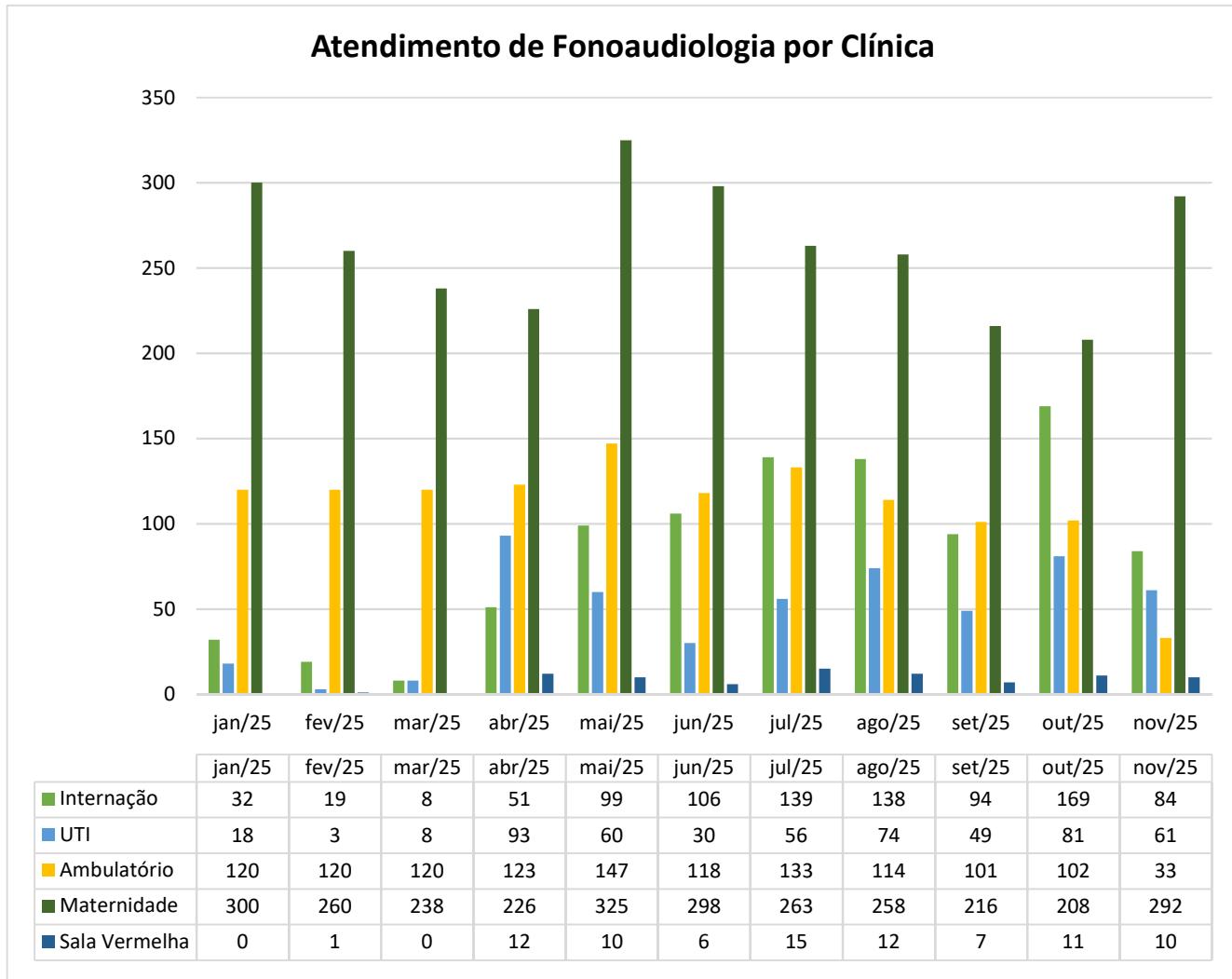
## 5.4. PSICOLOGIA



No mês de novembro o serviço de psicologia realizou um total de 213 atendimentos distribuídos em todos os setores do HEL, conforme o gráfico acima. Por se tratar de atendimentos por demanda, o número de atendimentos por setor apresenta variações de acordo com o perfil dos pacientes.



## 5.5. FONOAUDIOLOGIA

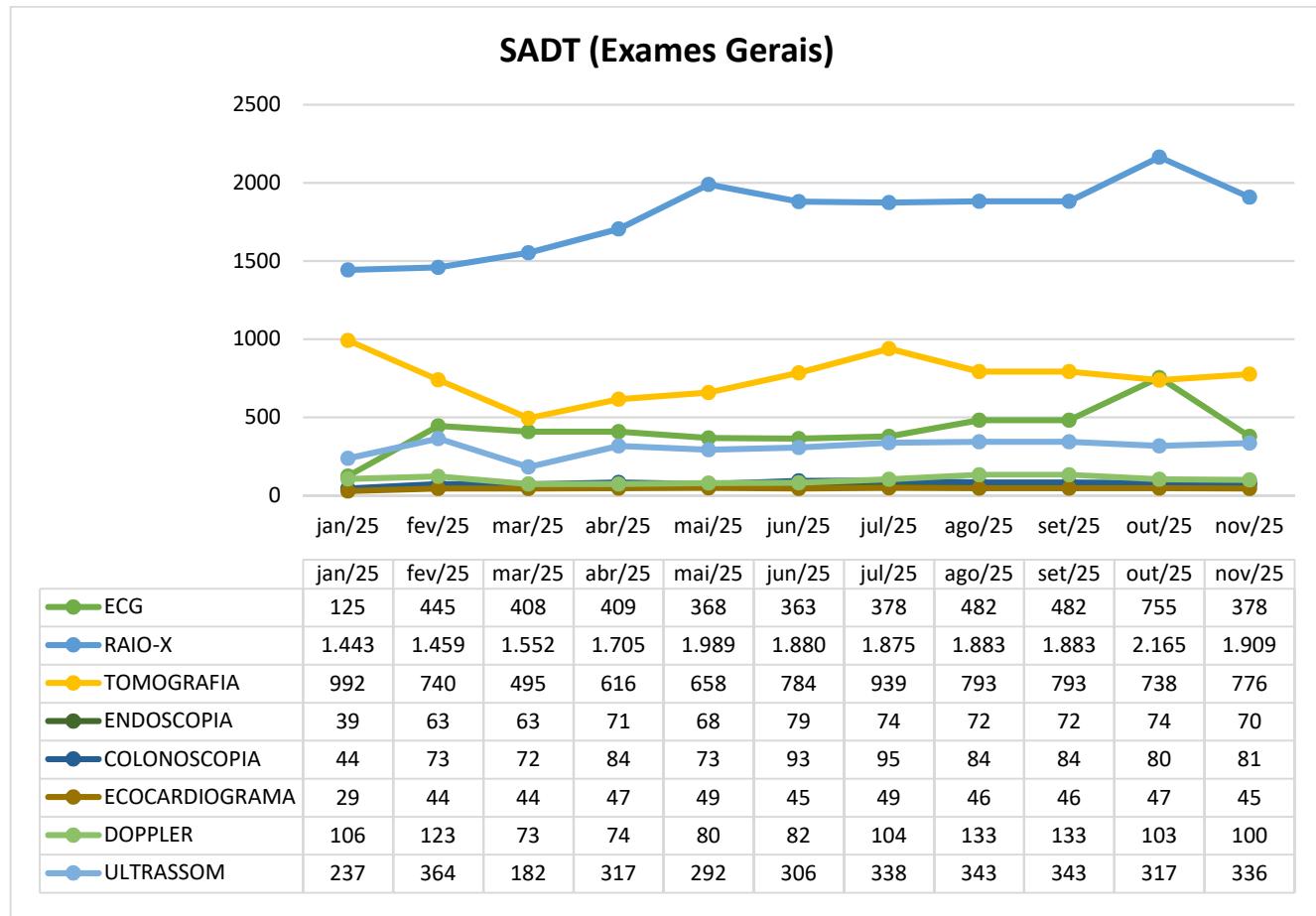
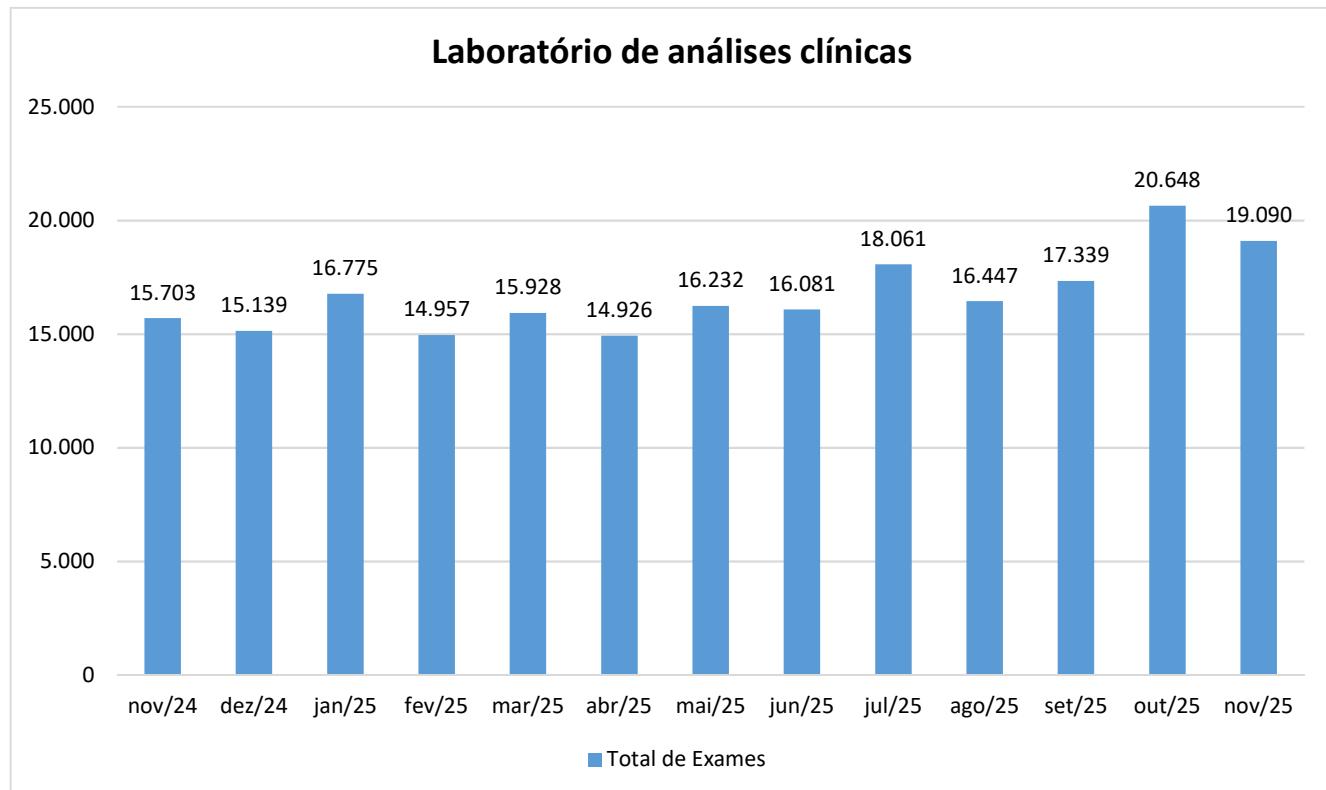


Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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



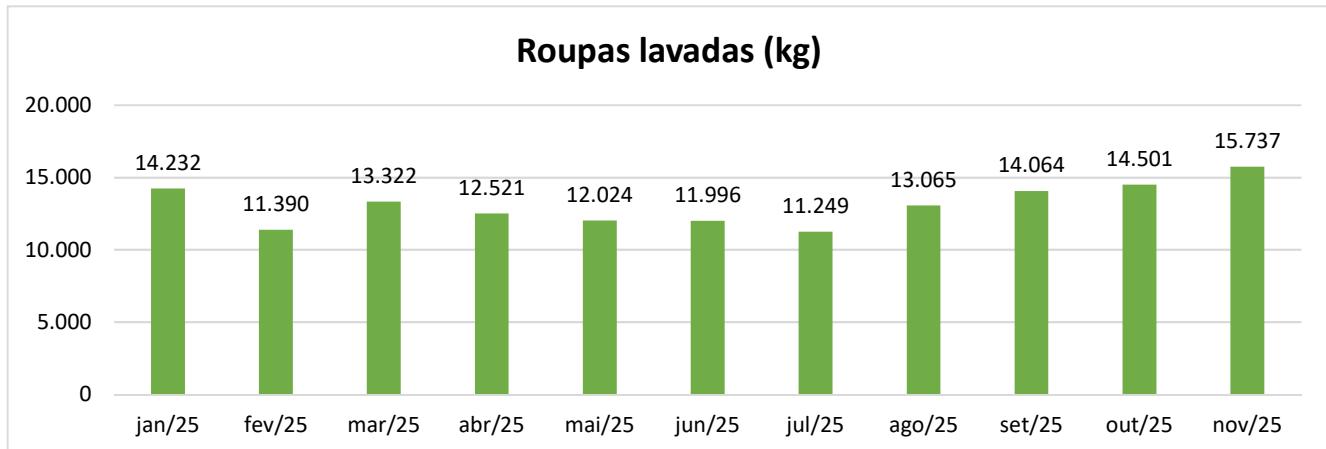
## 6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT



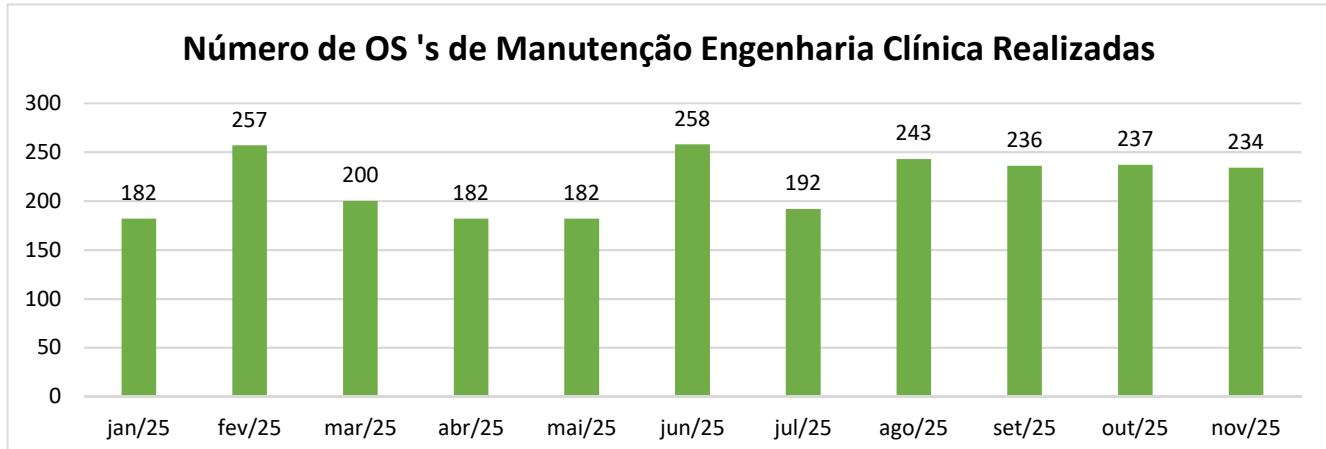


## 7. ÁREAS DE APOIO

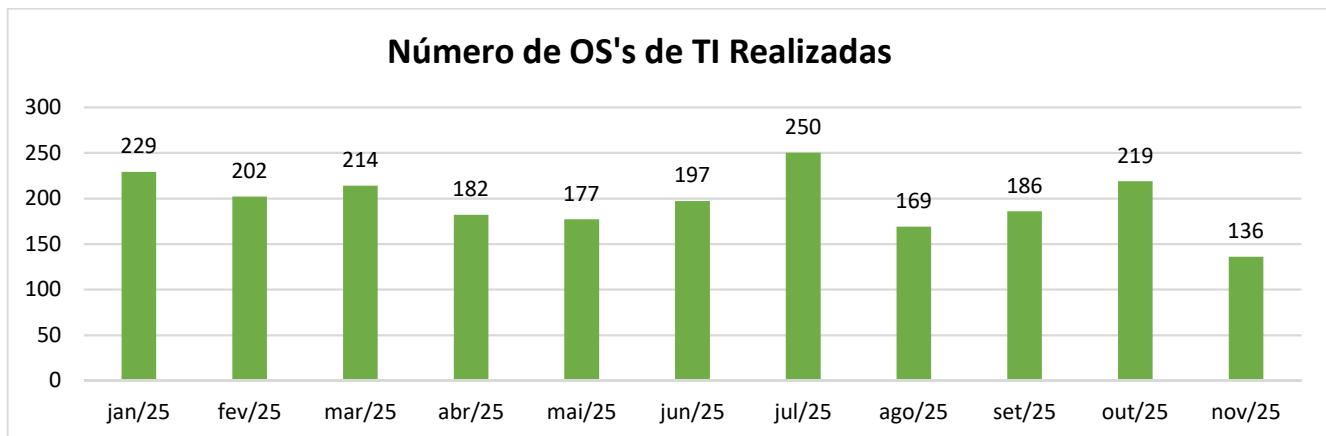
### 7.1. LAVANDERIA



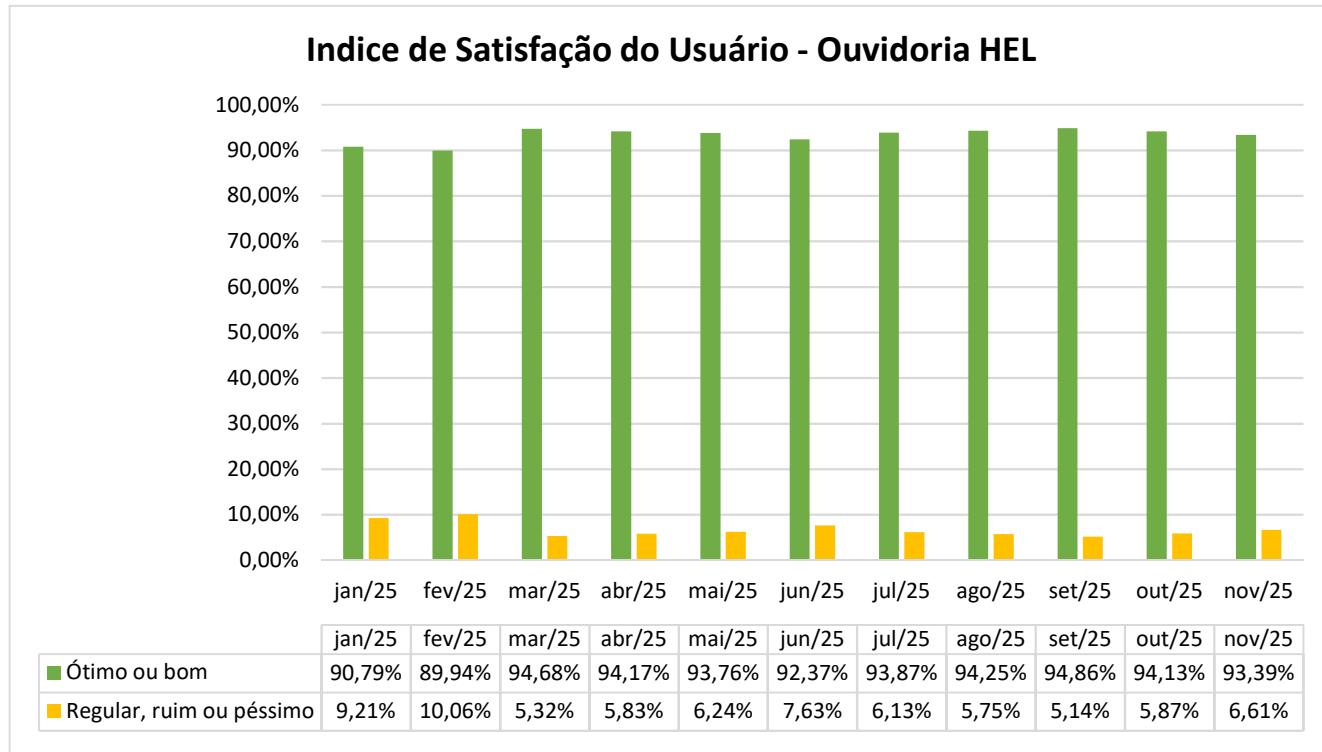
### 7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA



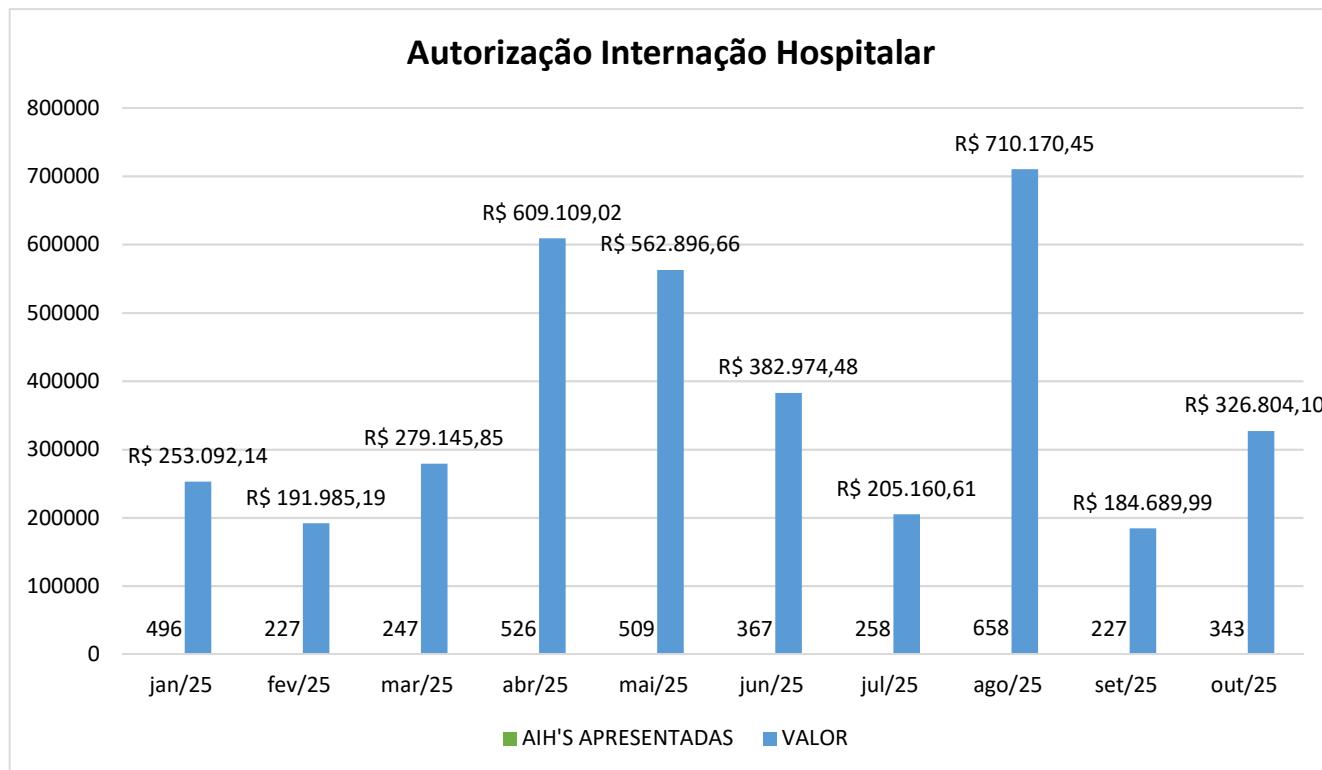
### 7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO



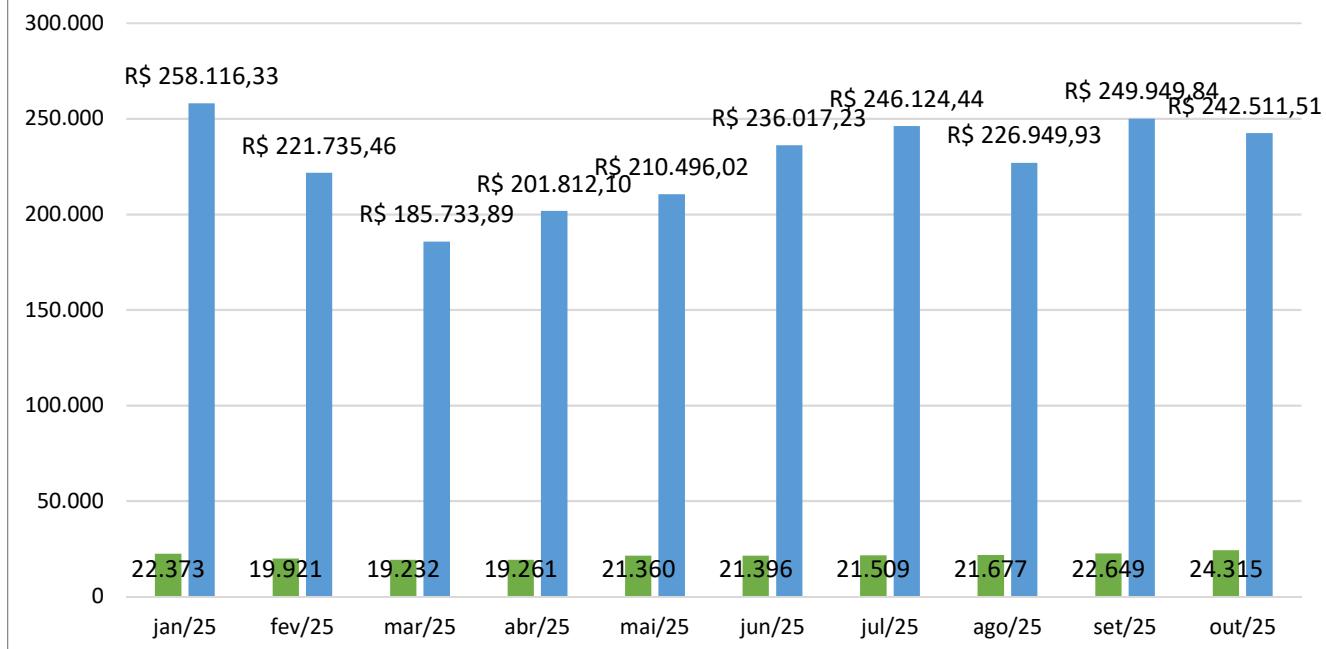
## 7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



## 7.5. FATURAMENTO



## Boletim de Procedimento Ambulatorial



## 8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 399 colaboradores, dos quais 233 estão alocados na área assistencial e 166 em áreas administrativas e de apoio.

### Recrutamento e Seleção

No mês de novembro, o setor de Recursos Humanos recebeu 10 (dez) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo.

No mesmo período, ocorreram 11 (onze) desligamentos tanto por iniciativa da empresa quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades institucionais.

### Comunicação e Relatórios

A Gestão de Pessoas dedicou-se a fornecer informações à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES), incluindo:

- Quadro de pessoal atualizado;
- Controle de servidores lotados;



- Gerenciamento de atestados gerais relacionados à COVID-19;
- Indicadores de turnover e ações de treinamento.

Ao todo, foram dedicadas 100 horas para atender demandas e responder ofícios e questionamentos dos diversos setores da SES.

### **Ações Educativas**

No mês de novembro, foram realizadas 114 ações educativas no HEL. Os principais temas abordados foram:

- Reintegração de Colaboradores – RH
- Campanha novembro azul: Conscientização sobre a saúde do homem
- Meta 1 – Identificação do paciente
- Ronda Psicológica – Indicadores do cuidar: O que revelam sobre nós
- Projeto movimento e saúde
- Políticas de Gestão de Pessoas
- A importância de ouvidoria na governança, gestão de riscos e controle social
- Integração de novos Colaboradores
- Roda de gestantes
- MPR, HFEMEA e SIPOC.
- Apresentação de Indicadores
- Prevenção de broncoaspiração e manejo da TNE e TNP.



### **Ação em Alusão ao novembro Azul**

- Objetivo: Reforçar a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata e da adoção de hábitos de vida saudáveis.
- Atividades:
  - Palestra ministrada pelo professor Jefferson Júnio sobre autocuidado, prevenção e acompanhamento médico regular.
  - Oferta de atendimentos voltados à saúde masculina.
- Destaque: O diretor-geral, Francisco Amud, salientou que o objetivo é que a conscientização sobre o cuidado preventivo ultrapasse o mês de novembro.

### **Treinamento sobre a Meta Internacional de Segurança do Paciente nº 1**

- Tema: Identificação Correta do Paciente.
- Objetivo: Reforçar a importância da conferência rigorosa das informações antes da administração de qualquer item de cuidado, garantindo a rastreabilidade e evitando falhas.
- Conteúdo:
  - Orientação sobre a checagem correta dos dados em etiquetas de dieta enteral, suplementos, fórmulas infantis e produtos do lactário.
  - Discussão de exemplos práticos de risco e medidas para padronizar o processo de identificação.
- Resultado: Fortalecimento da cultura de segurança e redução da possibilidade de erros relacionados à identificação.



### **Ronda Psicológica da Equipe de Psicologia**

- Tema: "Indicadores do Cuidar: o que revelam sobre nós?".
- Propósito: Promover um espaço acolhedor e reflexivo com os colaboradores.
- Conteúdo: Diálogo sobre os resultados da Pesquisa de Clima Organizacional e do Perfil Epidemiológico, e como estes refletem o ambiente de trabalho e o bem-estar da equipe.
- Impacto: Estímulo à escuta ativa e à construção conjunta de propostas de melhoria, fortalecendo o vínculo entre as equipes e a cultura organizacional.

### **Encontro Formativo da Equipe de Gestão de Pessoas**

- Objetivo: Dialogar com os colaboradores sobre o papel estratégico da Gestão de Pessoas, aproximar as equipes e fortalecer a comunicação.
- Conteúdo: Apresentação integrada da funcionalidade e importância dos setores da Gestão de Pessoas (recrutamento, admissão, desenvolvimento, saúde ocupacional, folha de pagamento, etc.).
- Resultado: Melhor conhecimento dos fluxos internos, esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da cultura de transparência e cuidado com os profissionais.

### **Treinamento sobre a Importância da Atividade de Ouvidoria**

- Tema: "A Importância da Atividade de Ouvidoria na Governança, Gestão de Riscos e Controle Social".
- Propósito: Ampliar a conscientização sobre o papel estratégico da Ouvidoria como ponte entre usuários, colaboradores e gestores.
- Conteúdo:
  - Abordagem de transparência, escuta qualificada e tratamento adequado de manifestações.
  - Apresentação de como as informações da Ouvidoria podem identificar riscos e fortalecer



a governança.

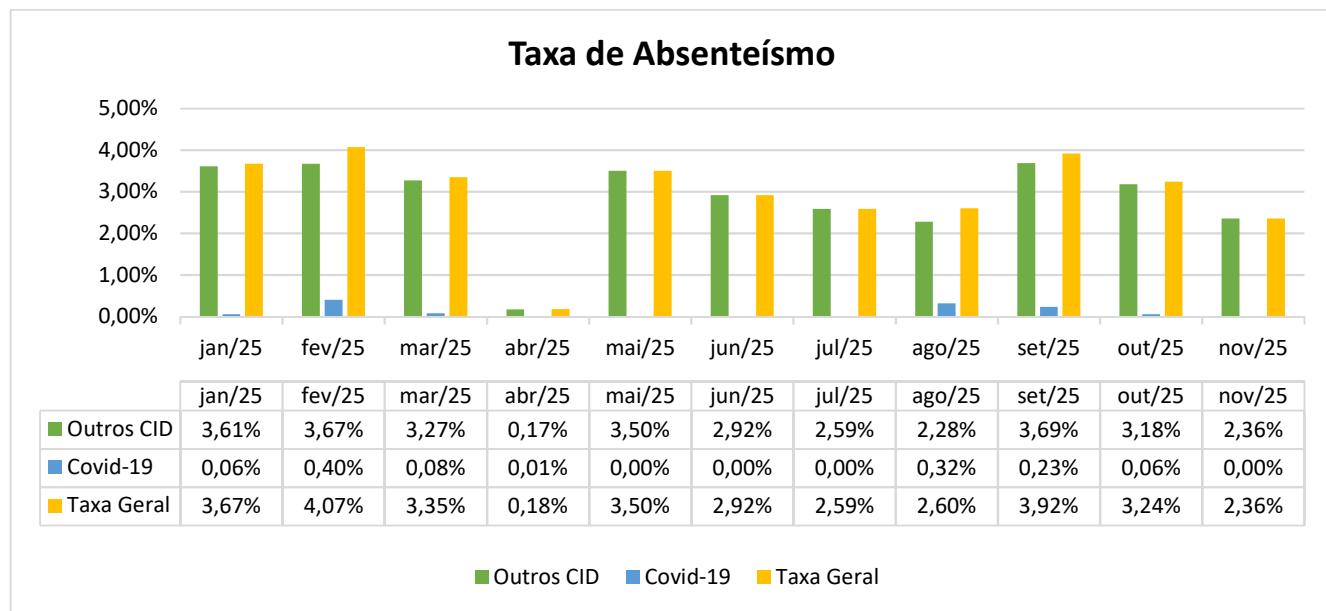
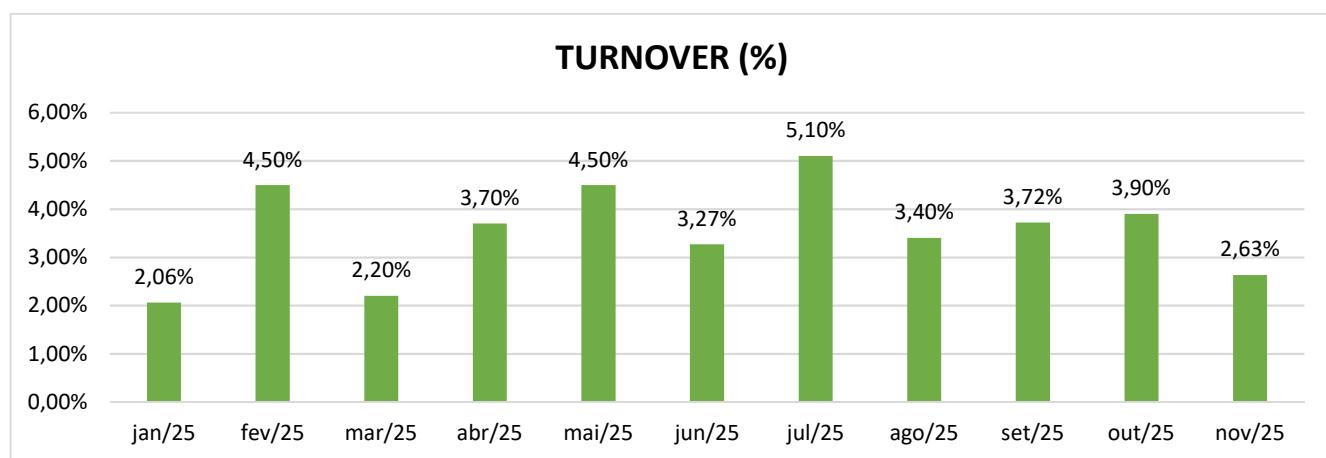
- Destaque para o valor do controle social.
- Impacto: Maior integração das equipes, resultando em um ambiente mais seguro, transparente e comprometido com a qualidade do cuidado.

## **Processos Administrativos**

- Cadastro no sistema MV e CNES: Em outubro, foram cadastrados 06 colaboradores no sistema. Esse processo assegura transparência, controle de identificação e suporte ao faturamento hospitalar.
- Folha de pagamento: Foram dedicadas 120 horas ao processamento da folha, incluindo:
  - ✓ Análise de planilhas de conferência;
  - ✓ Tratamento de ponto;
  - ✓ Transição de ponto eletrônico;
  - ✓ Ajuste de movimentações de pessoal;
  - ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
  - ✓ Validação para pagamento



Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de novembro de 2025:



## 9. AÇÕES INSTITUCIONAIS

O mês de novembro de 2025 consolidou importantes avanços nas áreas de educação permanente, segurança do paciente, vigilância em saúde, gestão de pessoas e promoção da saúde emocional no Hospital Estadual de Luziânia.

No acumulado do ano, a instituição registrou 1509 participações em treinamentos, o que representa um indicador expressivo diante do quadro de colaboradores ativos. Esses números evidenciam uma cultura institucional fortemente comprometida com o desenvolvimento técnico, comportamental e humano das equipes.

Em novembro, as ações envolveram atividades de segurança do trabalho, treinamentos assistenciais, vigilância epidemiológica, alinhamentos de processos estratégicos, rodas psicossociais e iniciativas de promoção do bem-estar físico e emocional. A atuação integrada entre NEP, SESMT, Psicologia Organizacional, Gestão de Pessoas e Comissões Multiprofissionais resultou em práticas estruturantes, que reforçam a qualidade assistencial e fortalecem a preparação institucional para auditorias e certificações futuras.

### 9.1. Ações Executadas e Resultados Alcançados

#### 9.1.1. Formação de Desenvolvimento Técnico das Lideranças

Atividade	Data	Público / Setor	Participantes	Carga Horária	Responsável
Alinhamento Hospital Amigo da Criança	04/11	Lideranças / Maternidade	41	2h	NEP
Políticas de Gestão de Pessoas	18 e 19/11	Colaboradores	81	2h	NEP / RH
Apresentação dos Mapas de Processos e Riscos (MPR)	Novembro	Todos os setores	120	1h	Coordenadores / NEP
Treinamento Gestão à Vista	Novembro	Todos os setores	85	1h	Coordenadores / NEP

O desenvolvimento das lideranças recebeu atenção especial por meio de ações voltadas ao fortalecimento da gestão, ao alinhamento de processos e ao aprimoramento das práticas administrativas e assistenciais. Essas iniciativas tiveram como objetivo consolidar uma liderança mais preparada, estratégica e alinhada às diretrizes institucionais, contribuindo diretamente para um ambiente de trabalho



mais organizado, seguro e colaborativo.

O mês iniciou com o Alinhamento do Hospital Amigo da Criança, no qual as lideranças da maternidade e do corpo de enfermagem revisitaram fluxos, responsabilidades e estratégias de resolução imediata de problemas. A ação reforçou diretrizes essenciais de cuidado, comunicação e segurança materno-infantil, garantindo que as equipes atuem de forma integrada e aderente às boas práticas recomendadas.

Na sequência, o treinamento sobre Políticas de Gestão de Pessoas possibilitou aos gestores uma atualização importante sobre condução de equipes, avaliação de desempenho, postura profissional e gestão ética. A atividade fortaleceu a compreensão do papel da liderança como mediadora de conflitos, promotora da cultura organizacional e responsável por apoiar o desenvolvimento técnico e emocional dos colaboradores.

Outro ponto de grande relevância foi a Apresentação dos Mapas de Processos e Riscos (MPR), conduzida pelos coordenadores de cada setor. Durante essa ação, todos os colaboradores foram orientados sobre os fluxos internos, etapas críticas, riscos associados e medidas de prevenção adotadas pela instituição. O compartilhamento dos MPRs proporcionou maior clareza operacional, ampliou a responsabilidade coletiva e fortaleceu a segurança institucional, contribuindo para práticas mais consistentes e alinhadas.

Complementando esse movimento de reforço à gestão, foi realizado o Treinamento de Gestão à Vista, no qual as lideranças apresentaram aos seus times os principais indicadores institucionais, metas setoriais e modelos de monitoramento contínuo. A iniciativa destacou a importância da leitura de dados para tomada de decisão, estimulou maior participação das equipes no acompanhamento de resultados e consolidou uma cultura de transparência e responsabilidade compartilhada.

De forma geral, as ações de formação e desenvolvimento das lideranças em novembro contribuíram para uma gestão mais integrada, estruturada e capaz de responder com agilidade às demandas institucionais. Fortaleceram também a comunicação interna, promoveram maior alinhamento entre setores e reforçaram práticas essenciais para a consolidação de um ambiente organizacional maduro, ético e orientado pela qualidade.

### 9.1.2. Treinamentos Institucionais e Ações de Segurança

As capacitações voltadas às lideranças tiveram foco em auditoria clínica, gestão de indicadores e uso de ferramentas tecnológicas aplicadas à tomada de decisão.

Atividade	Data	Público	Participantes	Carga Horária
DDS – Uso de Adornos	03/11	Equipe assistencial	22	1h
Campanha Novembro Azul	12 e 13/11	Colaboradores	80	2h
Identificação Neonatal – Projeto Maternidade Segura	13 e 14/11	Enfermagem	36	2h
Vigilância em Saúde – Eventos Adversos e Fluxos de Notificação / ANVISA	18 e 19/11	Equipe assistencial	50	2h
Treinamento – Protocolo de Surto	21 e 24/11	Equipe assistencial	31	2h
Treinamento – Termolábeis (manuseio, armazenamento e transporte)	26 a 28/11	Assistencial / Farmácia	66	3h

As ações institucionais realizadas tiveram foco no fortalecimento da segurança assistencial, na padronização de práticas essenciais e na qualificação contínua das equipes técnicas. Os treinamentos abordaram temas fundamentais para a prevenção de riscos, conformidade regulatória e manutenção da qualidade no cuidado.

O ciclo iniciou-se com o diálogo diário de segurança sobre o uso de adornos, reforçando condutas de biossegurança e a importância da responsabilidade individual na prevenção de infecções. Em seguida, a campanha voltada à saúde do homem promoveu orientações educativas, ampliando a conscientização dos colaboradores sobre autocuidado e prevenção de doenças prevalentes.

A capacitação em Identificação Neonatal, integrada ao projeto Maternidade Segura, aprimorou a atuação das equipes no processo de registro e identificação de recém-nascidos, assegurando maior precisão, rastreabilidade e proteção contra falhas. A formação em Vigilância em Saúde aprofundou o conhecimento sobre identificação de eventos adversos, fluxos internos de notificação e situações que exigem relatório imediato aos órgãos reguladores, fortalecendo a prontidão das equipes no monitoramento de riscos.



A atualização sobre o Protocolo de Surto orientou condutas frente à suspeita ou confirmação de surtos epidemiológicos, destacando medidas de contenção, vigilância ativa e articulação entre setores. Por fim, o treinamento referente aos materiais termolábeis garantiu aprimoramento no controle de temperatura, armazenamento e transporte de insumos críticos, prevenindo perdas, assegurando eficácia terapêutica e reforçando o cumprimento das normas sanitárias.

As ações desenvolvidas contribuíram para elevar o nível de segurança institucional, aprimorar a tomada de decisão clínica e técnica, e fortalecer a cultura de prevenção e conformidade. Houve avanço significativo na capacidade das equipes de reconhecer riscos, seguir protocolos com precisão e atuar de forma integrada na assistência.

#### **9.1.3. Ações Multiprofissionais e Psicossociais**

Atividade	Data	Público	Participantes
Ronda Psicológica – “Indicadores do cuidar: o que eles revelam sobre nós?”	20/11	Colaboradores	36
Projeto Movimento e Saúde (alimentação, atividade física, dança)	25 a 28/11	Colaboradores	37

As ações multiprofissionais e psicossociais desenvolvidas no período tiveram como propósito promover reflexão, fortalecer vínculos institucionais e ampliar o cuidado integral aos colaboradores, articulando aspectos emocionais, relacionais e organizacionais. A Ronda Psicológica constituiu um espaço estruturado de escuta e diálogo, no qual foram explorados os resultados do perfil epidemiológico e da pesquisa de clima organizacional. Essa abordagem permitiu que os profissionais reconhecessem de forma mais clara como fatores emocionais, padrões de convivência e condições de trabalho influenciam diretamente o desempenho, o bem-estar e a qualidade da assistência prestada.

O encontro favoreceu a construção de uma consciência coletiva sobre responsabilidade compartilhada, acolhimento mútuo e equilíbrio entre demandas profissionais e saúde emocional. Também propiciou um ambiente seguro para expressão de sentimentos, troca de experiências e fortalecimento da percepção de pertencimento entre os participantes.

Paralelamente, o Projeto Movimento e Saúde ampliou as iniciativas voltadas ao bem-estar físico e à redução do estresse ocupacional. A combinação de práticas alimentares orientadas, exercícios



leves e momentos de atividade física proporcionou aos colaboradores um espaço de cuidado ativo, estimulando hábitos saudáveis e promovendo leveza no cotidiano de trabalho. As atividades favoreceram integração entre setores, melhora do humor, sensação de vitalidade e fortalecimento do vínculo entre equipe e instituição.

De forma articulada, essas ações contribuíram para o desenvolvimento de uma cultura organizacional mais sensível às necessidades humanas, reforçando o compromisso com a saúde emocional, o bem-estar biopsicossocial e a promoção de um ambiente de trabalho mais acolhedor e equilibrado.

#### **9.1.4. Projetos de Humanização**

##### **Visita Virtual**

As visitas virtuais consistem em chamadas de vídeo feitas com pacientes da UTI que permanecem internados sem acesso a aparelho celular e com pacientes de outros setores que estão desacompanhados e não dispõem de telefone próprio. Essa prática busca aproximar o paciente de seus familiares, criando um espaço de fala, escuta e expressão de angústias. No mês de novembro, foi realizada uma visita virtual.

##### **Visitas no Jardim**

Foram realizadas quatro visitas no jardim com familiares que estavam fora da faixa etária permitida para entrada nos setores. Essas ações têm como objetivo reduzir o distanciamento familiar e tornar a experiência hospitalar mais humanizada. A prática contribui para diminuir a ansiedade gerada pelo período de internação e fortalece o envolvimento da família no cuidado, favorecendo o processo de recuperação do paciente.

##### **Projeto “Aniversariante do Dia”**

Pacientes que fazem aniversário durante a internação recebem, além do carinho da equipe assistencial, um bolo especialmente preparado para marcar a data. O projeto é desenvolvido em parceria com o serviço de nutrição. Essa iniciativa busca fortalecer o acolhimento, fazendo com que pacientes e familiares se sintam valorizados e respeitados pela unidade de saúde. No mês de novembro, três pacientes foram contemplados pela ação.



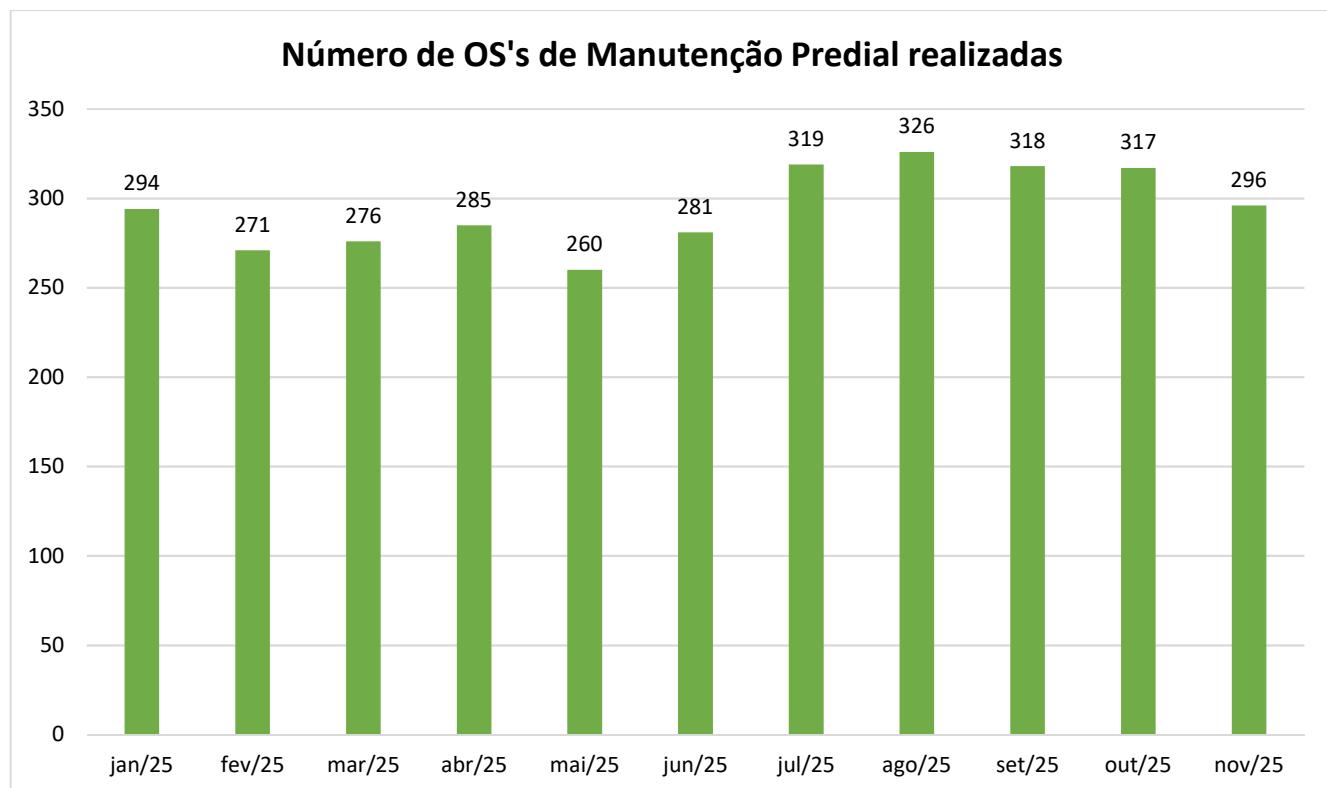
## Projeto “Caixa de Memórias do Bebê”

A perda de um filho é um momento de profunda dor para os pais. Tudo o que foi idealizado deixa de existir, criando um vazio para aqueles que ficam. Embora o luto seja vivido de maneiras diferentes, a criação de memórias afetivas pode influenciar nesse momento de perda. Pensando nisso, em parceria com o centro obstétrico desenvolvemos a "Caixa de Memórias do Bebê", oferecendo aos pais lembranças do filho, como a marca dos pezinhos, a pulseirinha de identificação, uma mecha de cabelo, roupinhas, o carimbo da placenta, entre outros. Em novembro não houve registros do projeto.



As ações realizadas no período demonstram o compromisso institucional com a qualificação contínua das equipes, a segurança do paciente e o cuidado integral aos colaboradores. Os treinamentos, alinhamentos e práticas multiprofissionais fortaleceram processos internos, ampliaram a consciência coletiva sobre riscos e promoveram um ambiente de trabalho mais integrado, saudável e acolhedor. De forma consistente, os resultados alcançados reforçam a maturidade organizacional do hospital e sustentam a evolução permanente da qualidade assistencial.

## 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 69,25% das ordens de serviço referem-se a manutenções preventivas, gerenciadas por meio do sistema Effort, o que demonstra o compromisso da unidade com a eficiência e a gestão proativa de suas instalações.



## 11. CONCLUSÃO

O relatório em questão, fiel aos dados, fatos e imagens, evidencia o compromisso do Instituto com a comunidade, não só em oferecer serviços de qualidade, mas também em resgatar o orgulho e a dignidade dos cidadãos atendidos, contribuindo para a melhoria do sustento de diversas famílias. Além disso, a instituição tem a missão de demonstrar ao parceiro estatal a acertada escolha no processo de concorrência, entregando uma saúde de qualidade e fomentando um desenvolvimento social sustentável.

Em suma, a parceria entre o Estado e o Instituto Patris representa um modelo bem-sucedido de gestão e cooperação, que evidencia um compromisso mútuo com a excelência nos serviços de saúde e com o bem-estar da comunidade de Luziânia e região.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kuayre M".

**KUAYRE MEIRELES**  
GERENTE ADMINISTRATIVO – HEL

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paloma S".

**PALOMA PEREIRA SOARES**  
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT – HEL

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Francisco A".

**FRANCISCO AMUD**  
DIRETOR GERAL – HEL

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Guilherme A".

**GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA**  
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS

## Página de assinaturas



**Kuayre Meireles**  
702.222.111-13  
Signatário



**Guilherme Almeida**  
027.663.501-95  
Signatário



**Paloma Soares**  
991.953.051-49  
Signatário



**Francisco Amud**  
748.573.982-49  
Signatário

## HISTÓRICO

09 dez 2025 15:09:01		Kuayre Silva Meireles criou este documento. ( Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13 )
09 dez 2025 15:09:02		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
09 dez 2025 15:09:05		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
09 dez 2025 16:43:44		Paloma Pereira Soares (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
09 dez 2025 16:43:44		Paloma Pereira Soares (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 dez 2025 14:09:35		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
10 dez 2025 14:09:35		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
09 dez 2025 15:41:38		Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 177.174.218.236 localizado em Brasília - Federal District - Brazil



09 dez 2025

15:41:38



**Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95)  
assinou este documento por meio do IP 177.174.218.236 localizado em Brasília - Federal District - Brazil



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento  
Hash SHA256 do PDF original 81ca6047b1e16f220d3eae482f63f8132b47c86790de358fcd28476fd630fd4b  
<https://valida.ae/ca6f44965de8efe1716b21ba6f698583f1c23e0c4984822a5>

