



**Dezembro 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**

Dr<sup>a</sup> 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>12</b>
<b>1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR .....</b>	<b>17</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>18</b>
<b>2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO 19</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>21</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.....	23
2.17.	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO.....	25
2.18.	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS.....	26
3.	DADOS ASSISTENCIAIS.....	26
4.	DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	30
4.1.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	30
5.	DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL .....	34
5.1.	FARMÁCIA .....	34
5.2.	FISIOTERAPIA.....	35
5.3.	SERVIÇO SOCIAL .....	36
5.4.	PSICOLOGIA.....	37
5.5.	FONOAUDIOLOGIA.....	38
6.	SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT .....	39
7.	ÁREAS DE APOIO.....	40
7.1.	LAVANDERIA.....	40
7.2.	SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA .....	40
7.3.	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	40
7.4.	SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA .....	41
7.5.	FATURAMENTO .....	41
8.	RECURSOS HUMANOS.....	42
9.	AÇÕES INSTITUCIONAIS .....	47
10.	SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	53
11.	CONCLUSÃO .....	53



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

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Dezembro (%)
Saídas de Clínica Médica	155	157	160	160	103%
Saídas Cirúrgicas	203	201	200	196	97%
Saídas Obstétricas	127	140	151	136	107%
<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>498</b>	<b>511</b>	<b>492</b>	<b>101%</b>

Cirurgias	Meta 1º TA	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Dezembro (%)
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	8	9	6	100%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	6	5	83%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	54	49	48	98%
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>68</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>97%</b>

Ambulatório	Meta 1º TA	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Dezembro (%)
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.317	1.253	1.295	104%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.090	953	995	105%
Procedimentos Ambulatoriais	180	231	190	197	109%
<b>Total</b>	<b>2.380</b>	<b>2.638</b>	<b>2.396</b>	<b>2.487</b>	<b>104%</b>





SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Outubro	Novembro	Dezembro	Eficácia Dezembro (%)
Colonoscopia	80	80	81	81	101%
Ecocardiograma	45	47	45	48	107%
Eletrocardiograma	10	101	117	9	90%
Endoscopia	70	74	70	79	113%
Raio X	10	34	52	51	510%
Tomografia	200	210	223	229	115%
USG/Doppler	80	103	100	82	103%
USG	300	317	336	304	101%
<b>Total</b>	<b>795</b>	<b>966</b>	<b>1.024</b>	<b>883</b>	<b>111%</b>

Indicadores	Meta 1º TA	Novembro	Dezembro
<b>1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)</b>	<b>≥85 %</b>	<b>95,85%</b>	<b>91,80%</b>
Total de paciente - dia no período		1754	1736
Total de leito/dia		1.830	1.891
<b>2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)</b>	<b>≤4 (Dias)</b>	<b>3,43</b>	<b>3,53</b>
Total de paciente - dia no período		1754	1736
Total de saídas no período		511	492
<b>3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)</b>	<b>≤ 24</b>	<b>3,56</b>	<b>7,40</b>
Taxa de ocupação		95,85%	91,80%
Média de permanência		3,43	3,53
<b>4. Taxa de readmissão em UTI (48h)</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
Nº de retorno em até 48 hs		0	0
Nº total de saídas da UTI por alta		25	41



<b>5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)</b>		<b>1,26%</b>	<b>3,16%</b>
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias	<b>≤ 20</b>	4	10
Nº total de internações hospitalares		318	316
<b>6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH - Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)</b>		<b>0,00%</b>	
Total de procedimentos rejeitados no SIH	<b>≤ 7%</b>	0	
Total de procedimentos apresentados no SIH		212	
<b>7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais</b>		<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
Nº de cirurgias programadas suspensas	<b>≤ 5%</b>	0	0
Nº de cirurgias programadas		64	59
<b>8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado ( ) para o primeiro ano-</b>		<b>3,05%</b>	<b>2,54%</b>
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	<b>&lt; 25%</b>	25	20
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		821	787
<b>9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado ( ) para o segundo ano</b>		<b>#VALOR!</b>	<b>#VALOR!</b>
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado	<b>&lt; 10%</b>	N/A	N/A
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		N/A	N/A
<b>10. Percentual de partos cesáreos</b>		<b>40,77%</b>	<b>37,80%</b>
Nº de cesáreas realizadas	<b>≤ 15%</b>	53	48
Total de partos realizados		130	127
<b>11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas á cesária</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês	<b>100%</b>	53	48
Total de parturientes submetidos á cesárea no mês		53	48
<b>12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas	<b>≥ 70%</b>	3.611	3.679
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.611	3.679
<b>13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	<b>≥ 80%</b>	113	118
Total de atendimentos realizados mensalmente		113	118





<b>14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação</b>		<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação	<b>≥ 80%</b>	13	12
Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		13	12
<b>15. Taxa de acurácia do estoque</b>		<b>98,52%</b>	<b>96,81%</b>
[Número total de itens contados em conformidade /	<b>≥ 95%</b>	61495,00	34490,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		62421,00	35628,00
<b>16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos</b>		<b>0,09%</b>	<b>0,04%</b>
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)	<b>≤ 2%</b>	R\$ 240,29	R\$ 175,99
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R\$ 281.291,32	R\$ 448.675,01
<b>17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>		<b>96,99%</b>	<b>99,02%</b>
Número de intervenções aceitas	<b>≥ 90%</b>	129	203
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		133	205

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.

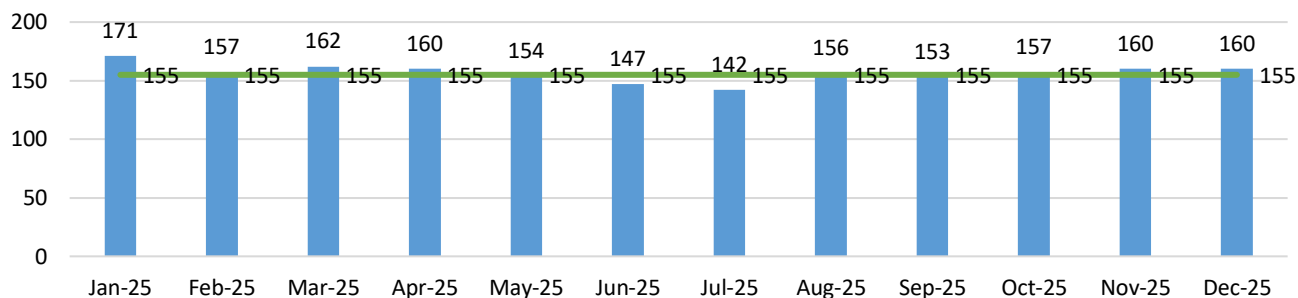
## 1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

### 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.



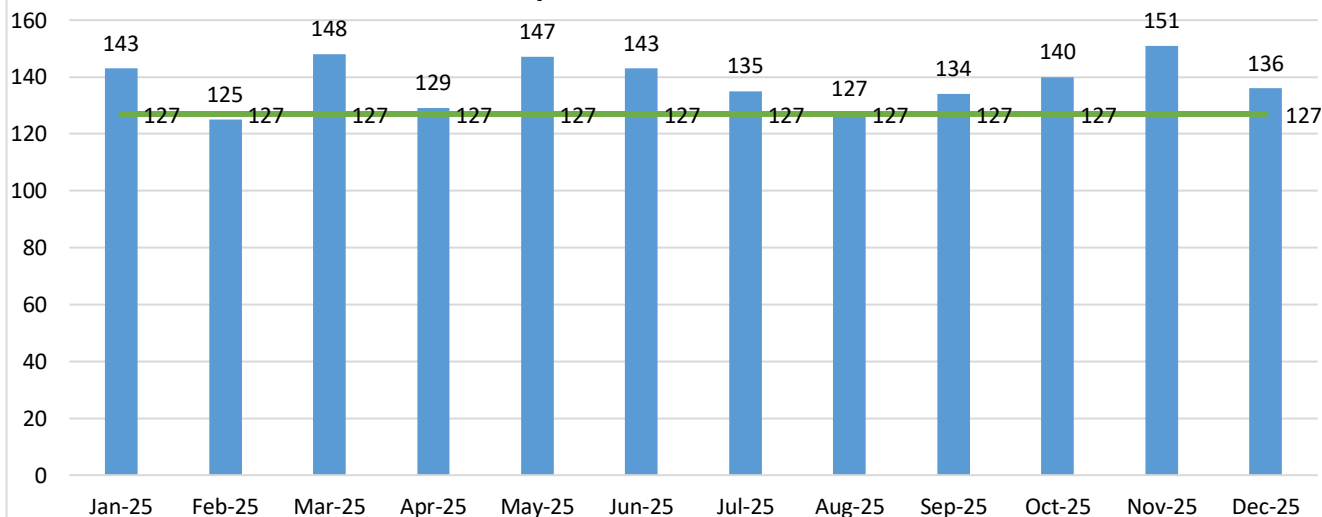
### Saídas Hospitalares - Clínica Médica



A Clínica Médica encerrou o ano de 2025 com uma performance robusta, replicando em dezembro o mesmo volume de 160 saídas hospitalares registrado em novembro. Este resultado superou a meta estratégica de 155 saídas em 3,2% e consolidou o último trimestre como o mais produtivo do ano, demonstrando uma resiliência operacional atípica para um período sazonalmente marcado por festividades e redução natural de ritmo.

#### 1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA

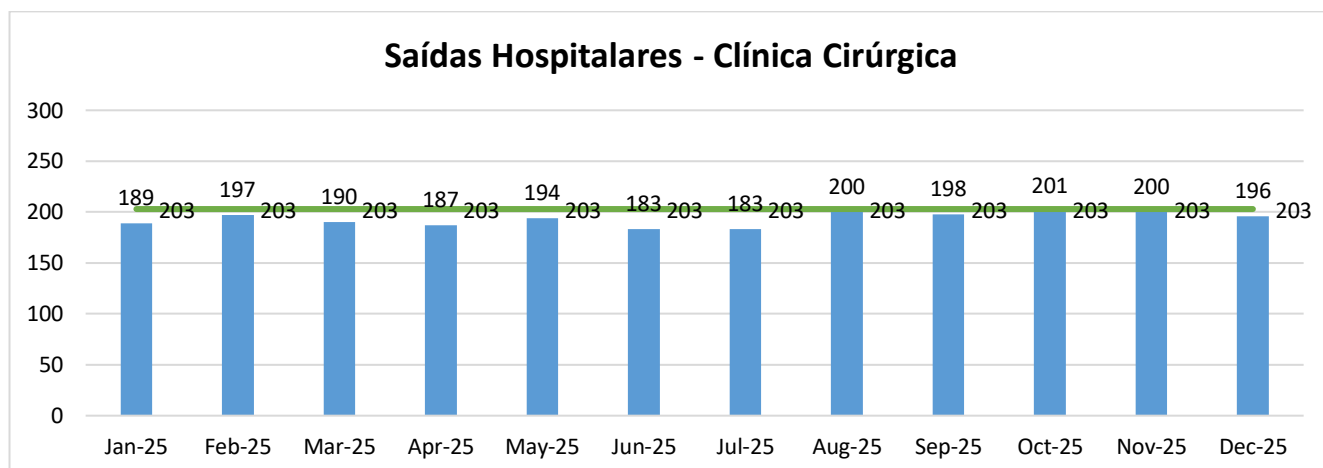
### Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica



A Clínica Obstétrica encerrou o mês de dezembro com um total de 136 saídas hospitalares, o que representa uma redução de aproximadamente 10% em comparação ao pico de 151 saídas registrado em novembro. Apesar dessa retração mensal, o desempenho permaneceu sólido e favorável, situando-se 7% acima da meta estabelecida de 127 saídas para o setor.

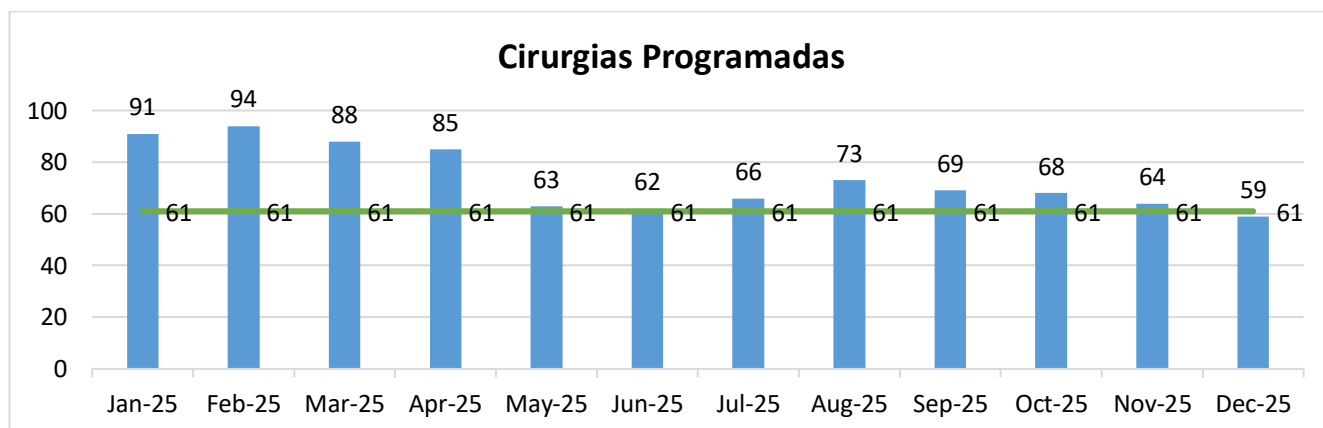


### 1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



Em dezembro, a Clínica Cirúrgica registrou 196 saídas hospitalares, o que representa o cumprimento da meta institucional ao atingir 96,5% do objetivo total de 203 saídas. Embora o volume absoluto tenha ficado ligeiramente abaixo da linha de referência (203), o resultado mostra-se bem positivo, demonstrando estabilidade mesmo com a sazonalidade típica do final de ano.

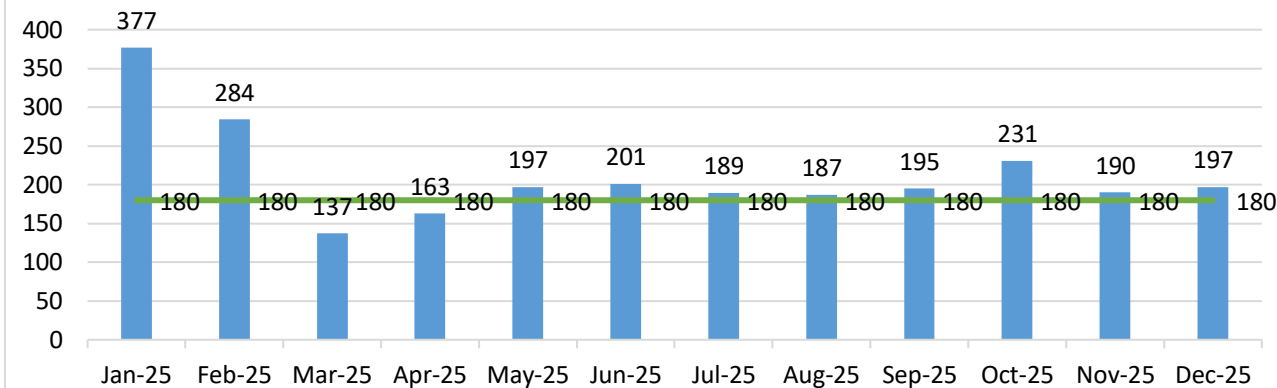
### 1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



O volume de Cirurgias Programadas registrado no mês de dezembro totalizou 59 procedimentos. Embora o quantitativo tenha ficado ligeiramente abaixo do valor de referência estabelecido de 61 cirurgias, o resultado apresenta avaliação positiva, uma vez que corresponde a aproximadamente 96,7% da meta pactuada, demonstrando elevado grau de cumprimento e estabilidade da produção cirúrgica no período.



### Cirurgias Ambulatoriais



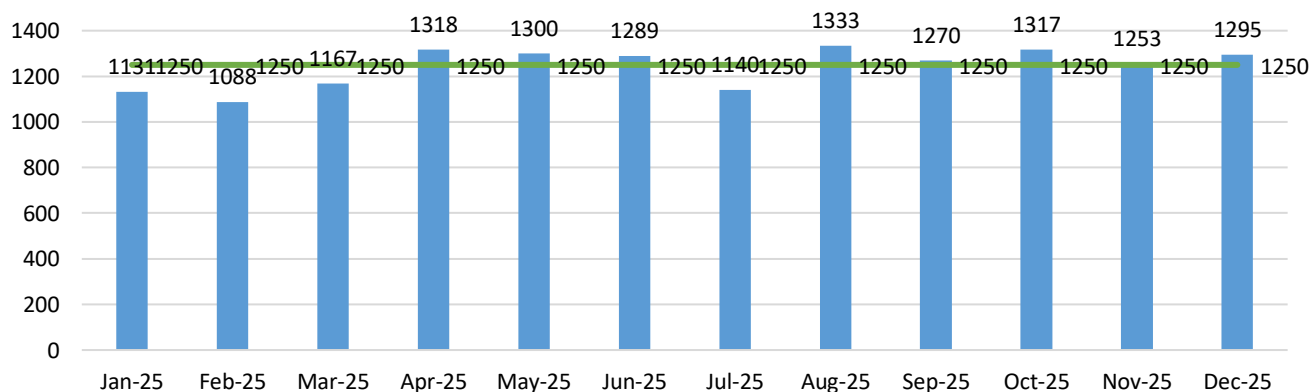
O mês de dezembro com 197 procedimentos realizados, apresentando um crescimento de 3,7% em relação aos 190 registrados em novembro. Com este resultado, a unidade superou a meta estabelecida de 180 procedimentos, atingindo 109,4% de performance.

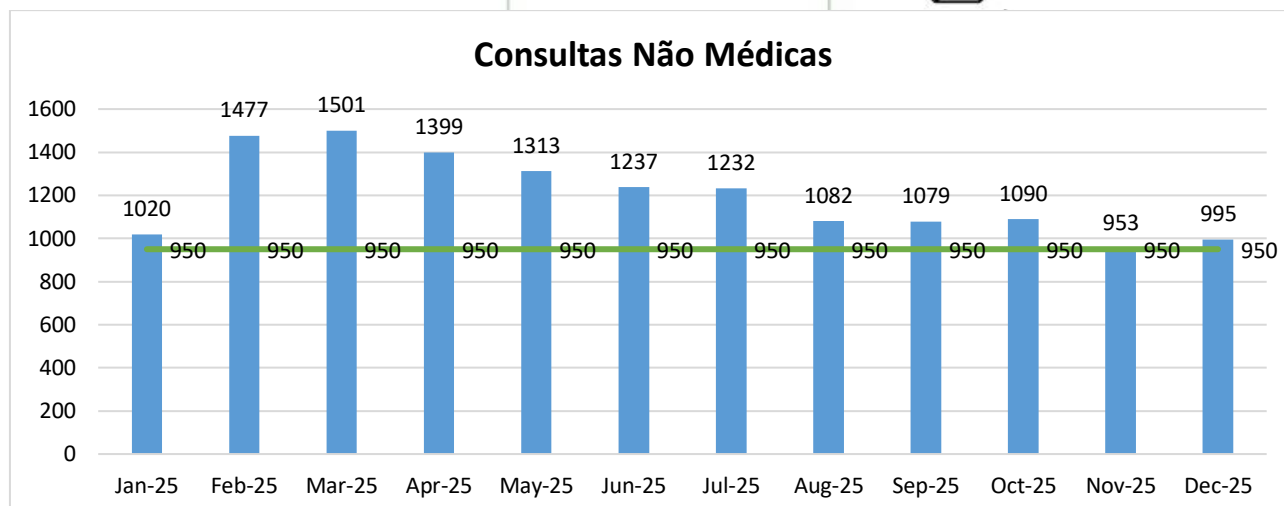
#### 1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

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





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

- **Consultas Médicas:** Apresentando um excelente desempenho em dezembro, registrando **1.295 atendimentos**. Este resultado representa um crescimento de 3,3% em relação ao mês de novembro (1.253 consultas) e consolida a superação da meta estabelecida de 1.250 procedimentos para o período. Este crescimento indica uma forte resolutividade ambulatorial e uma gestão eficiente da agenda médica, garantindo o fluxo de atendimento e a sustentabilidade operacional da unidade no encerramento do ano.
- **Consultas Não Médicas:** Encerramos o mês de dezembro com um total de **995 atendimentos**, registrando um crescimento de 4,4% em comparação aos 953 atendimentos realizados em novembro. Com este resultado, a unidade superou a meta estabelecida de 950 procedimentos, mantendo a tendência de alta no volume assistencial observada no encerramento do trimestre.

#### 1.1.6. SADT EXTERNO

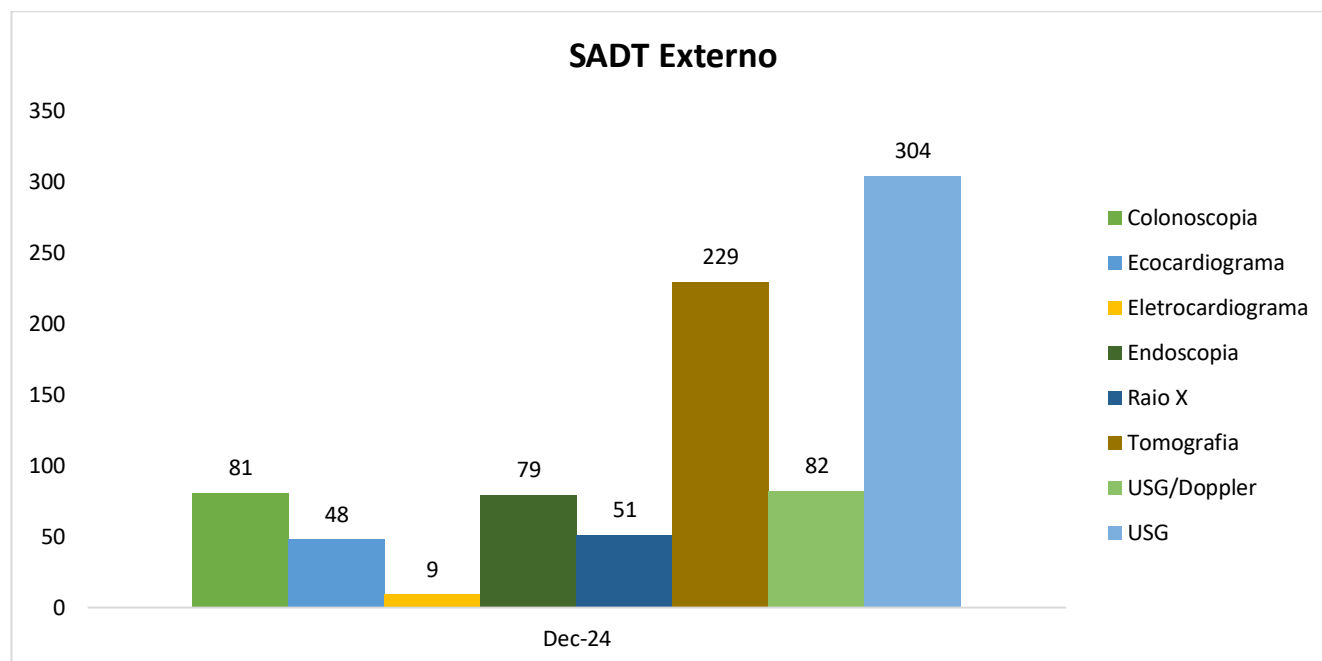
O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo contempla a disponibilização de ofertas de exames de colonoscopia, tomografia computadorizada, ecocardiogramas, eletrocardiogramas, endoscopias, exames de Raio-X e ultrassonografias/Doppler, os serviços são disponibilizados para a rede estadual através 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 ofertados conforme contrato de gestão:

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

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

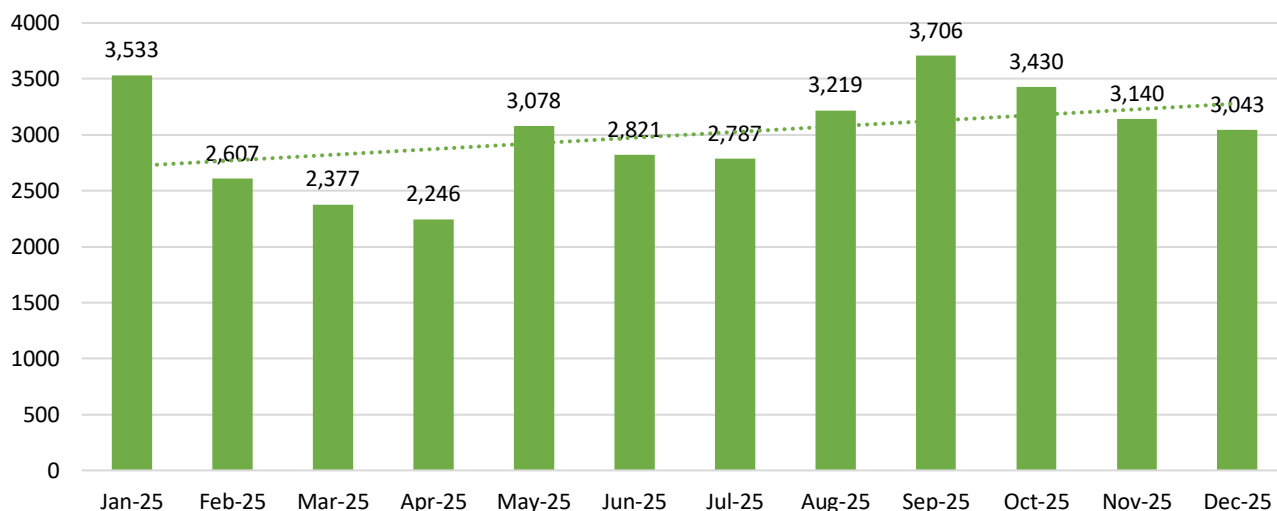


### 1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

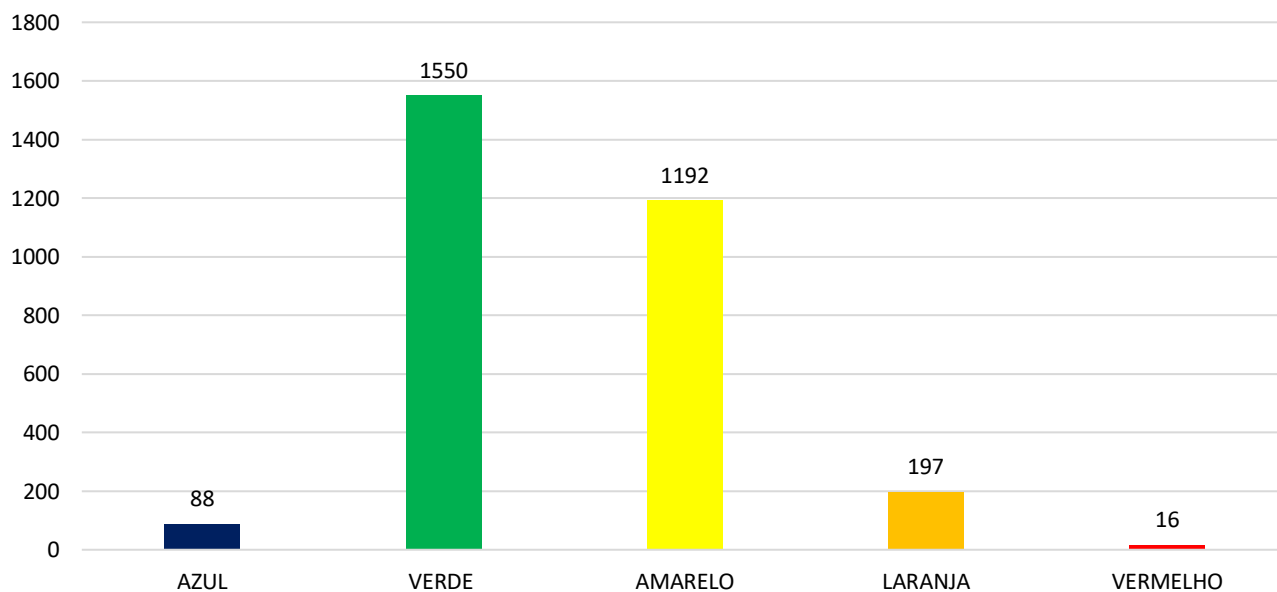
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “*estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da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



### Atendimento Urgência e Emergência



### Acolhimento Classificação Risco - ACR



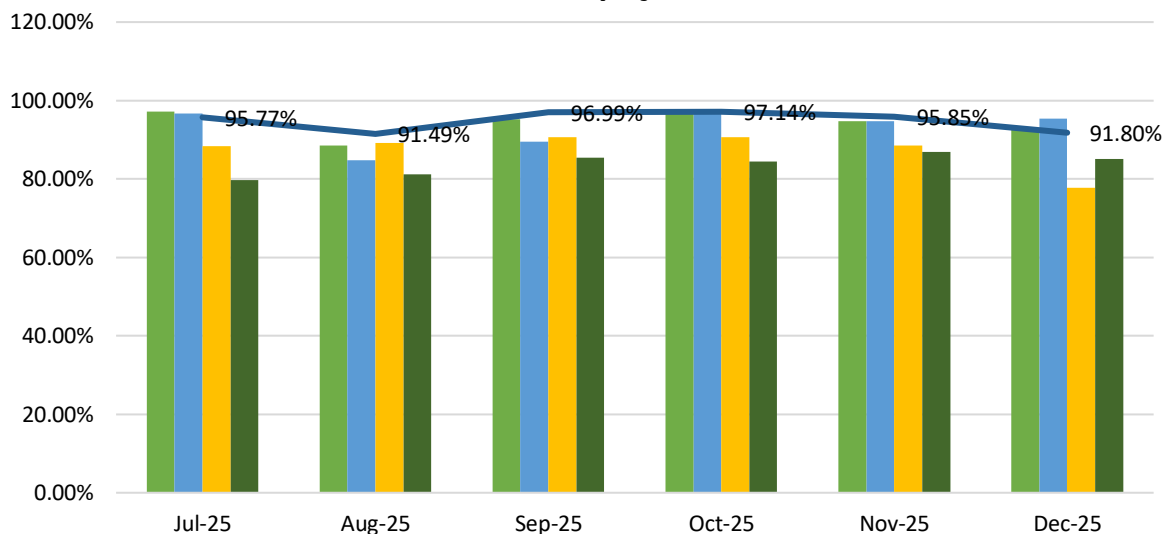
## 2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

### 2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

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



### Taxa de Ocupação



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	97.18%	88.58%	95.14%	97.31%	94.72%	92.88%
UTI	96.77%	84.79%	89.52%	97.70%	94.76%	95.39%
Clínica Cirúrgica	88.29%	89.13%	90.70%	90.66%	88.60%	77.76%
Maternidade	79.77%	81.23%	85.45%	84.46%	86.97%	85.04%
Geral	95.77%	91.49%	96.99%	97.14%	95.85%	91.80%

O mês de dezembro encerrou com uma Taxa de Ocupação Geral de 91,80%, mantendo o hospital em um nível de alta eficiência operacional e acima da meta contratual de >85%, apesar da redução natural de ritmo em relação aos 95,85% de novembro. Este resultado reflete a sazonalidade de final de ano, mas confirma a capacidade da instituição em sustentar uma ocupação robusta mesmo em períodos de transição.

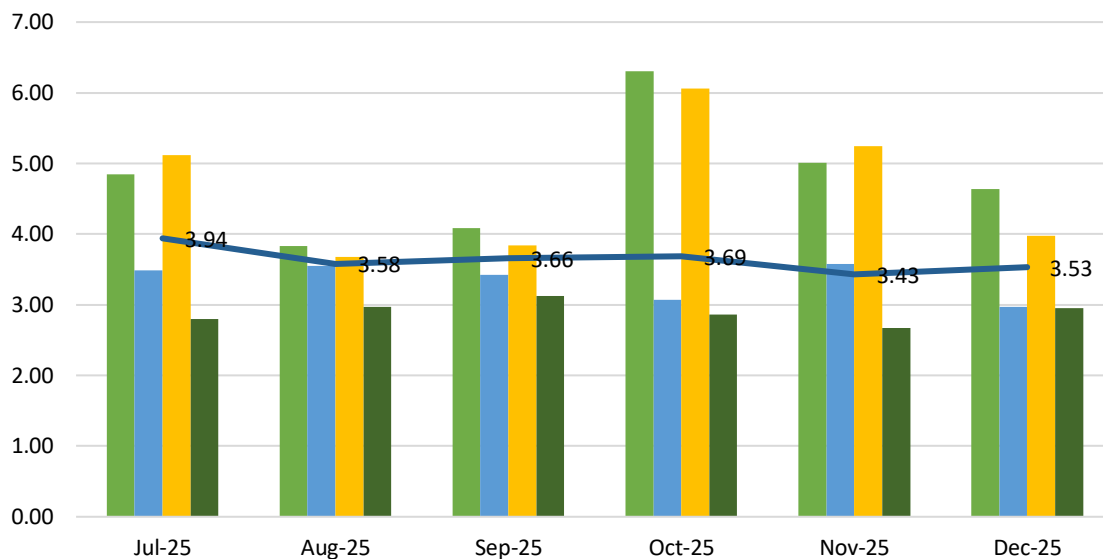
Setorialmente, a UTI apresentou um crescimento, atingindo 95,39%, consolidando-se como o setor de maior pressão assistencial e permanecendo acima da meta de >90%. A Clínica Médica também manteve um desempenho sólido com 92,88% de ocupação, enquanto a Maternidade registrou 85,04%, ambas cumprindo os objetivos contratuais. Clínica Cirúrgica, apresentou uma redução considerável, considerando o impacto dos períodos festivos do mês de dezembro, chegando a 77,76%.

## 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.



### Média de Permanência



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	4.85	3.83	4.08	6.30	5.01	4.64
Clínica Cirúrgica	3.49	3.55	3.42	3.07	3.58	2.97
UTI	5.12	3.68	3.84	6.06	5.24	3.98
Maternidade	2.80	2.97	3.12	2.86	2.67	2.95
Geral	3.94	3.58	3.66	3.69	3.43	3.53

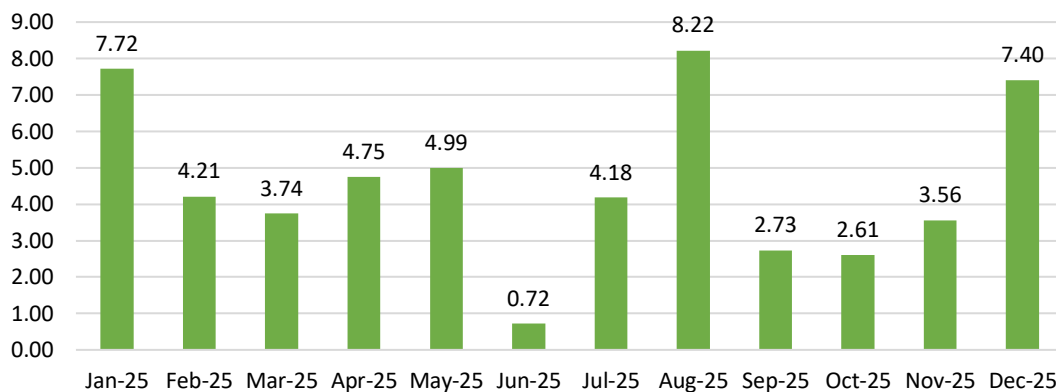
O mês de dezembro encerrou com uma Média de Permanência Geral de 3,53 dias, apresentando uma leve elevação em relação aos 3,43 dias registrados em novembro. Apesar desse pequeno incremento, o hospital manteve uma gestão de leitos eficiente, permanecendo confortavelmente abaixo da meta contratual de até 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.



### Intervalo de Substituição

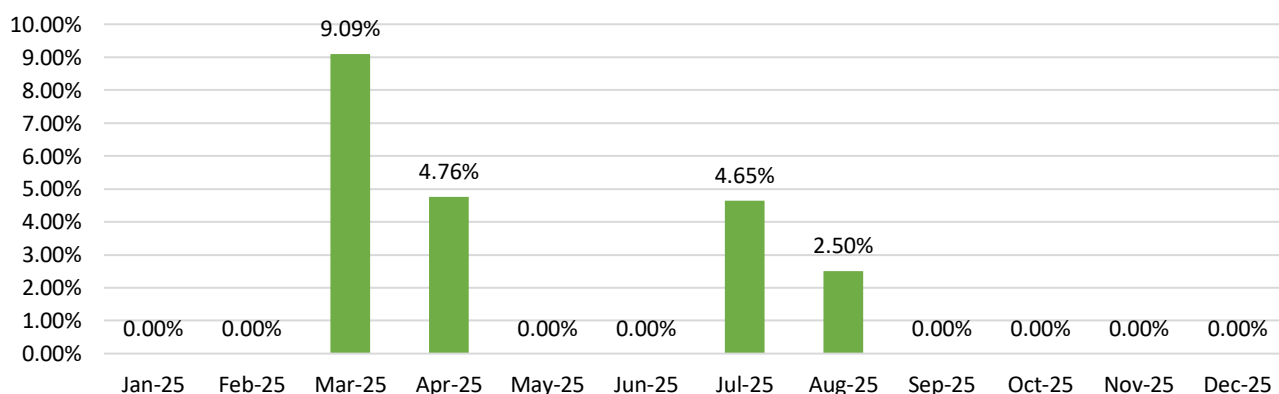


	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Intervalo de Substituição	7.72	4.21	3.74	4.75	4.99	0.72	4.18	8.22	2.73	2.61	3.56	7.4

## 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%.

### Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

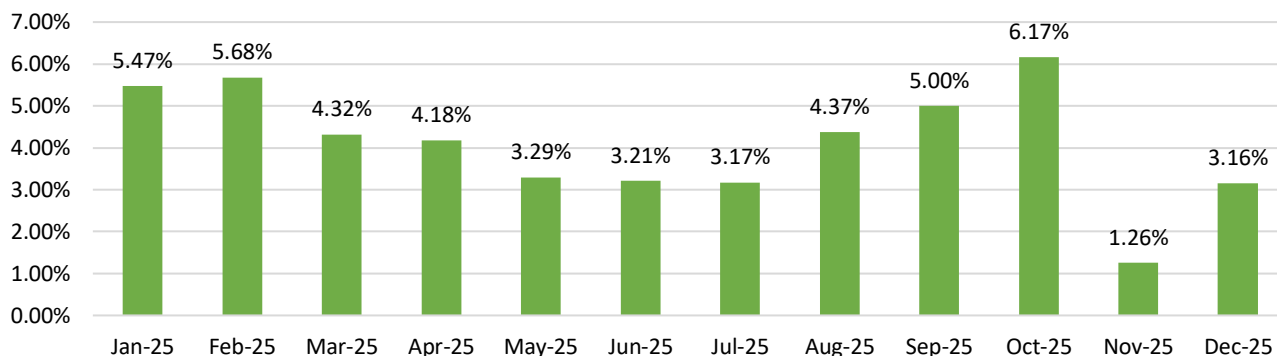


## 2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

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



### Taxa de Readmissão Hospitalar

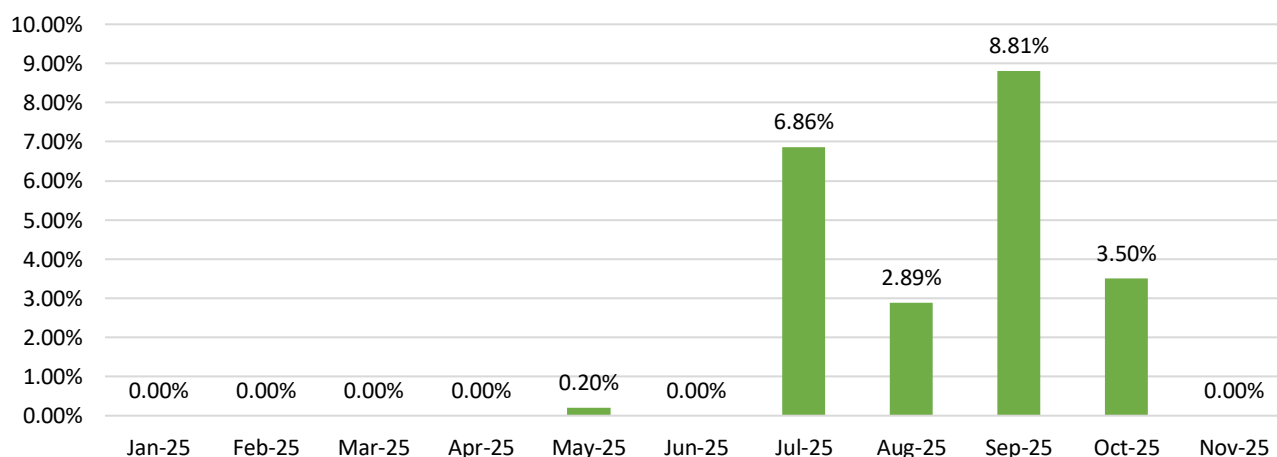


Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

## 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

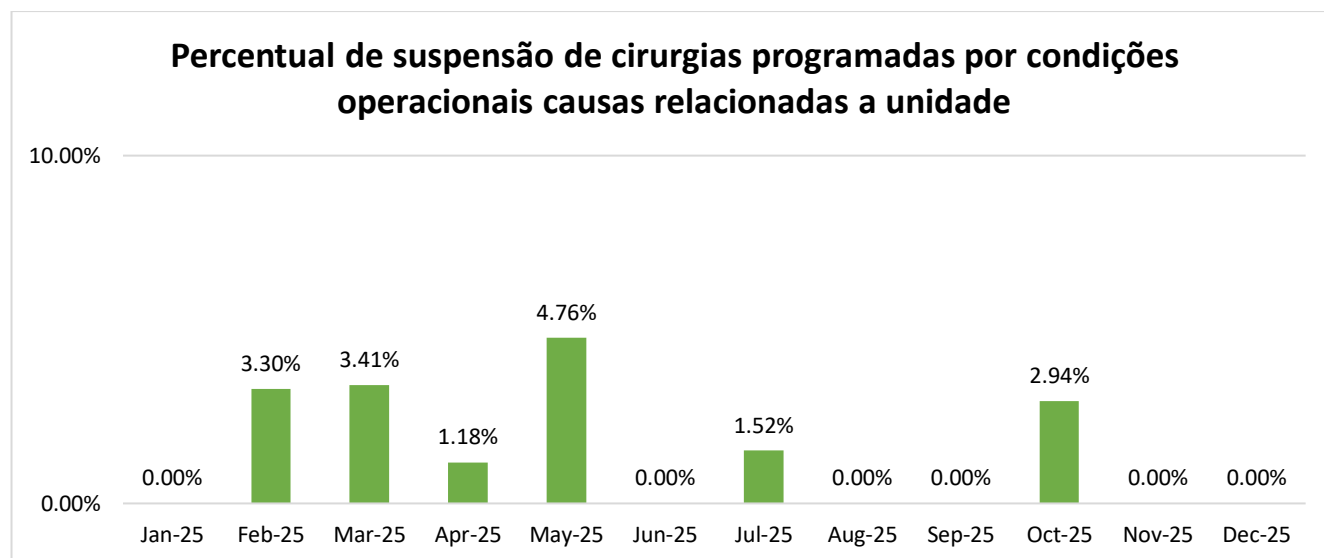


## 2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

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



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

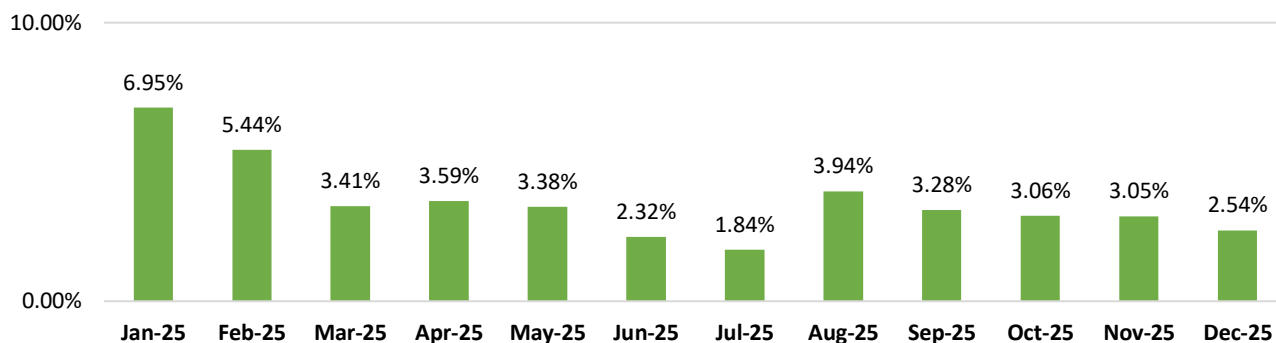
**Conceituação:** indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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





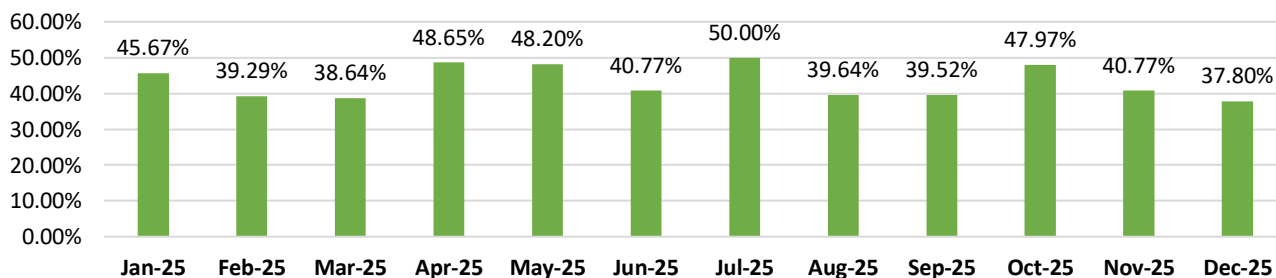
### PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMA EXPIRADO - PRIMEIRO ANO



## 2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

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

### Percentual de partos cesáreos



“Dados da pesquisa Nascir 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 Nascir)

### NO TOPO DO RANKING

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

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

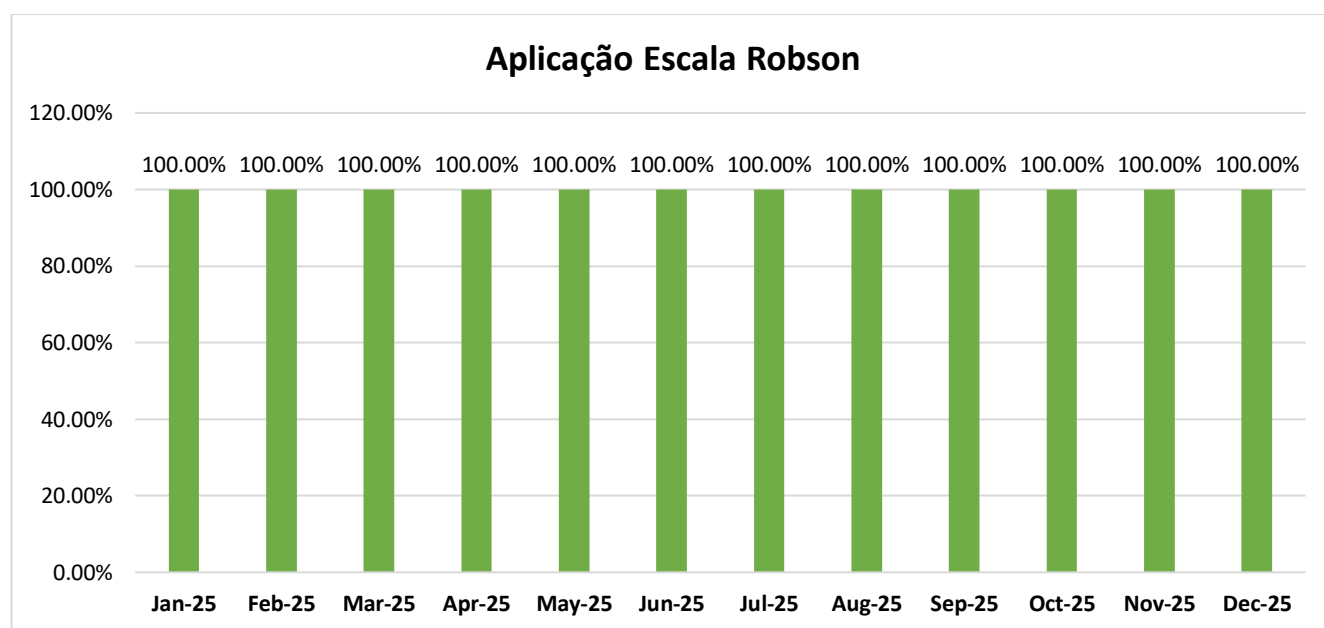
**Média mundial: 21,1%**  
**Recomendação da OMS: até 15%**

Fonte: The Lancet

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

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

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



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

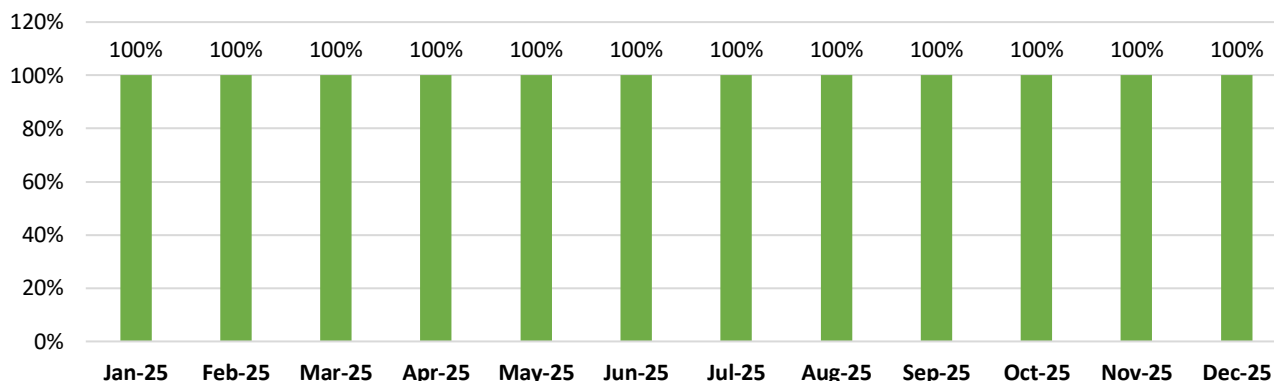
**Conceituação:** Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

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

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



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



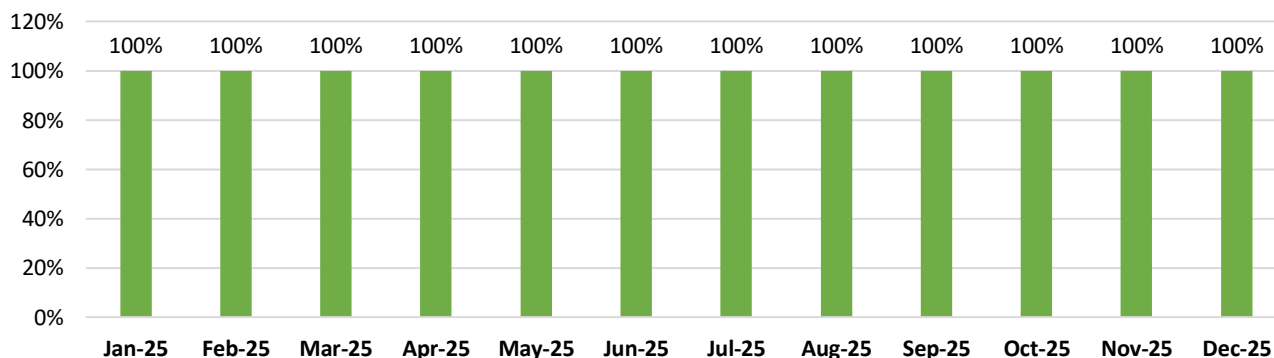
### 2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

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

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

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

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

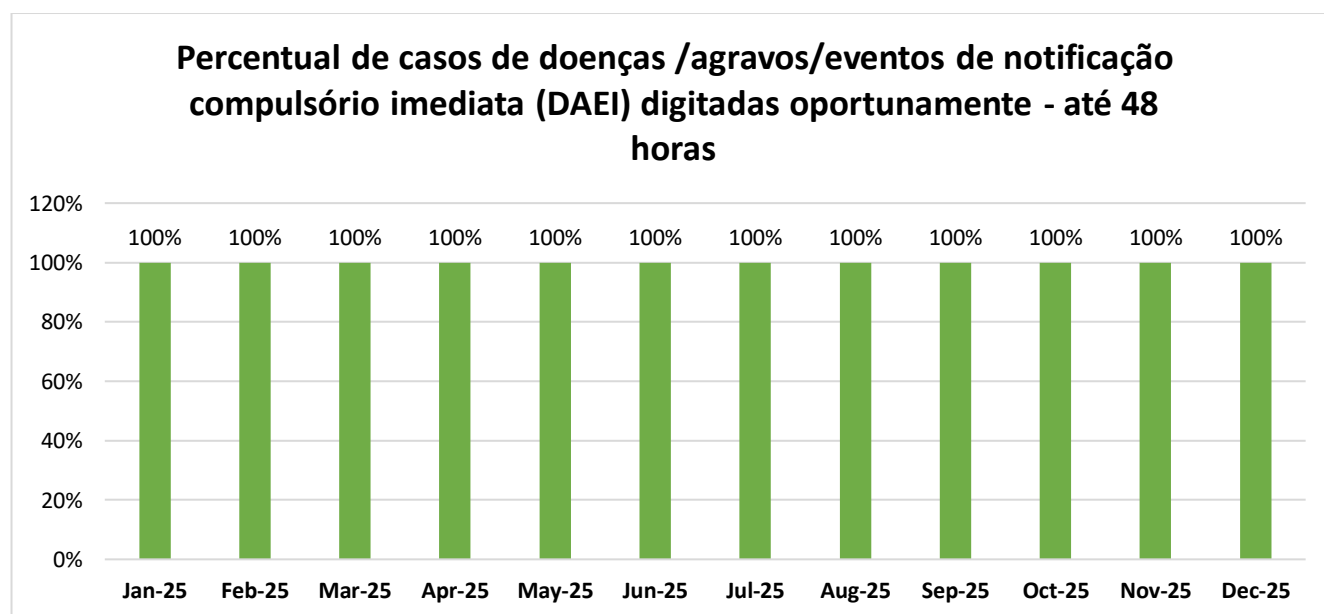


### 2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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

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

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



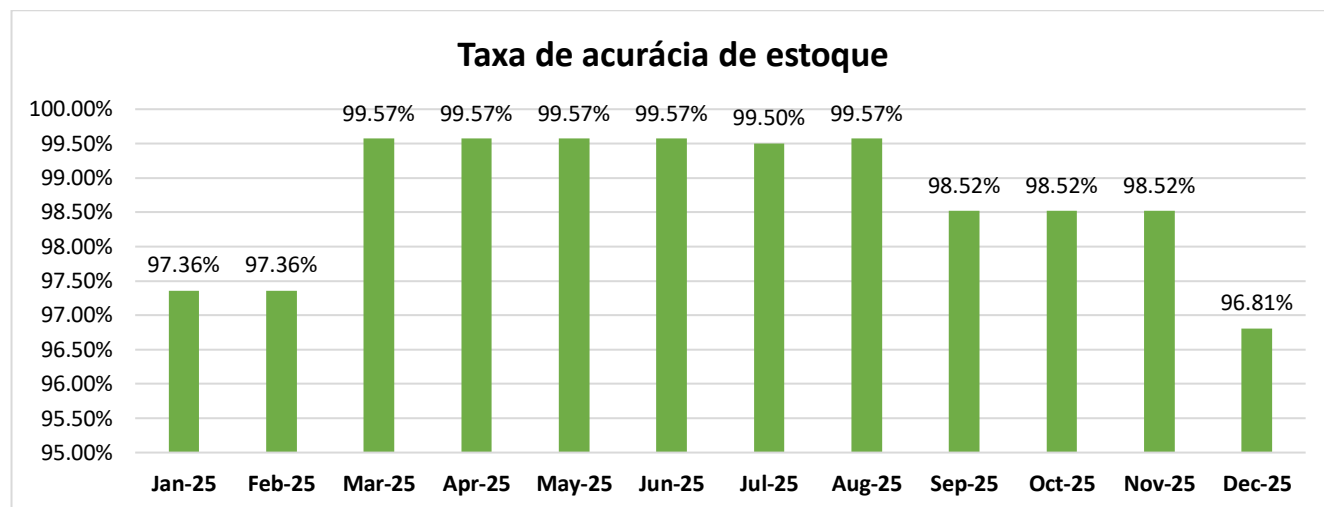
### 2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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

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



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

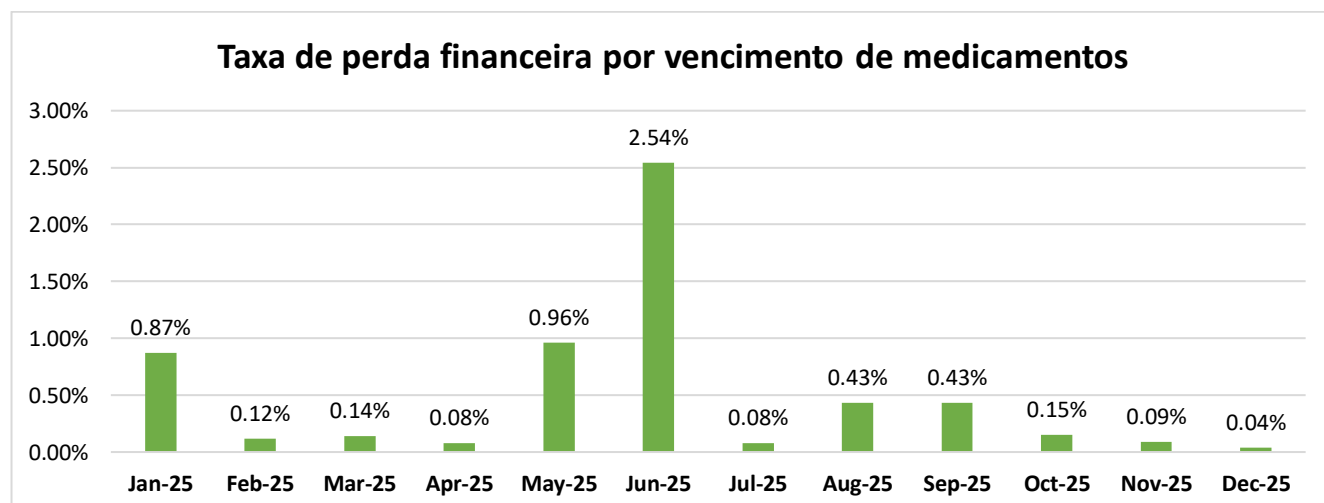


## 2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

**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:**  $\left[ \frac{\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)}}{\text{valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)}} \right] \times 100$ .

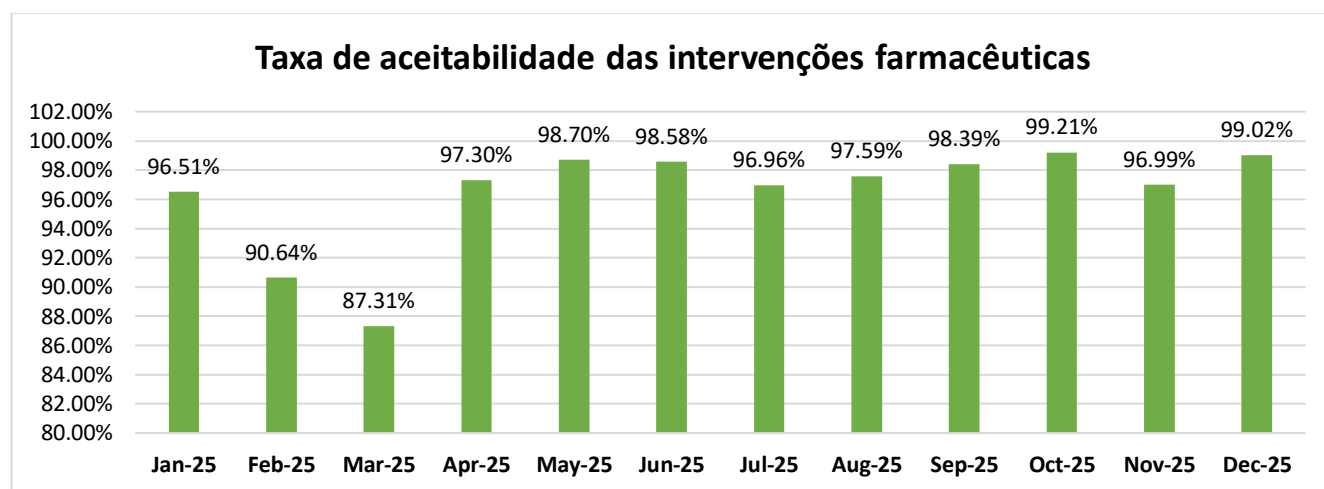


## 2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

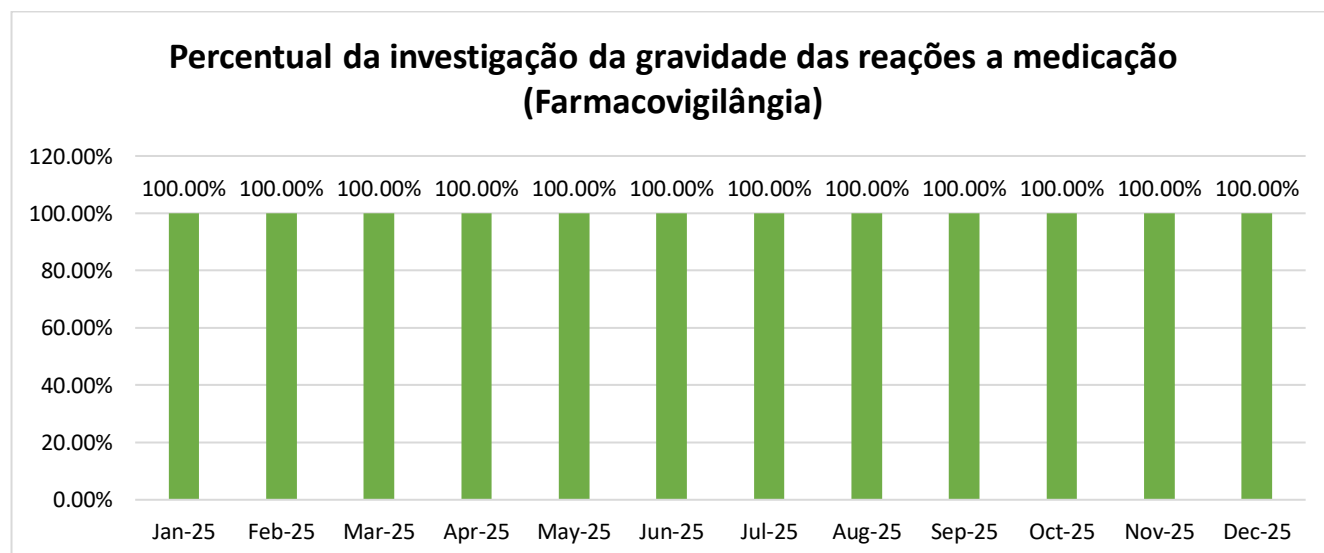
**Conceituação:** Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

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

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

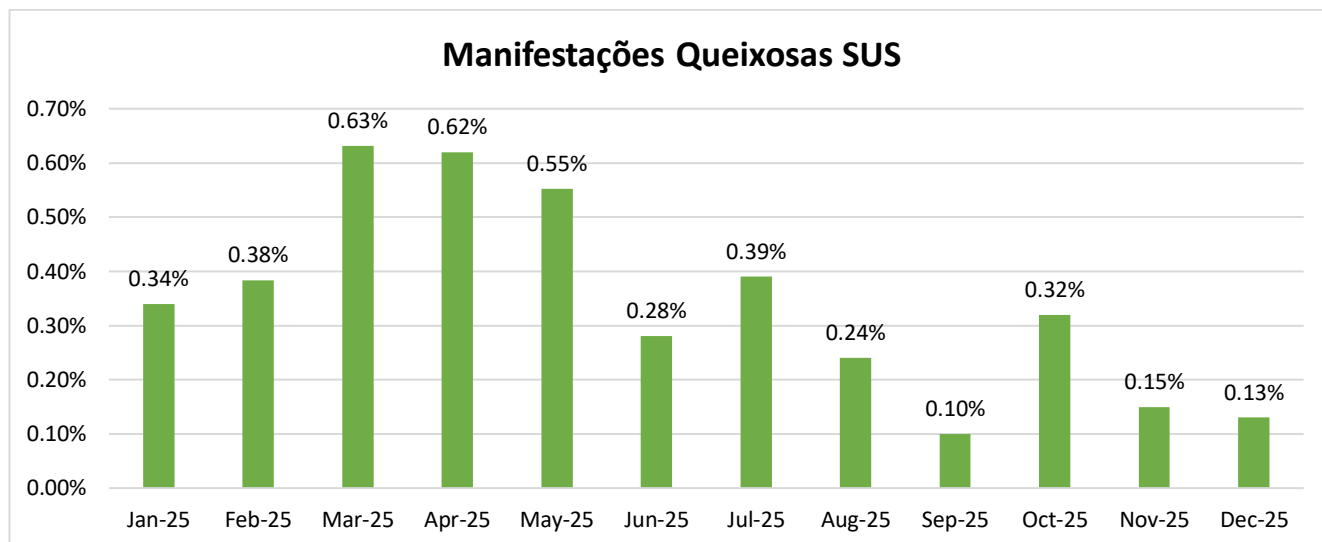


## 2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO



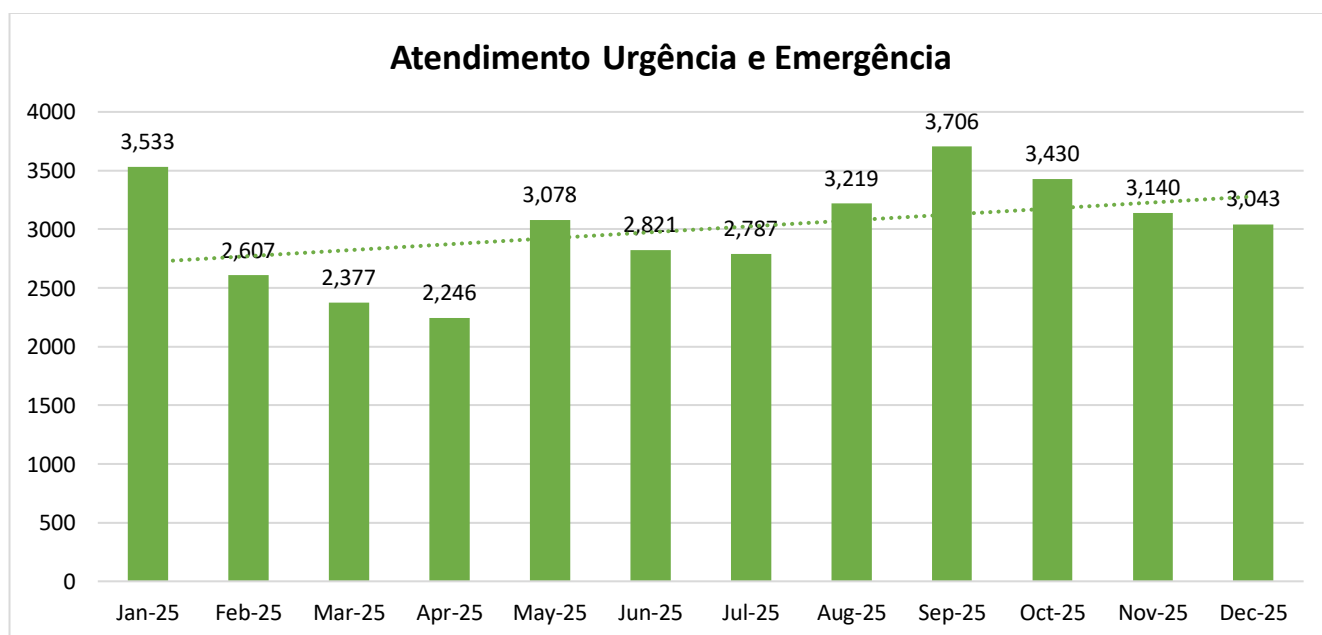


## 2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



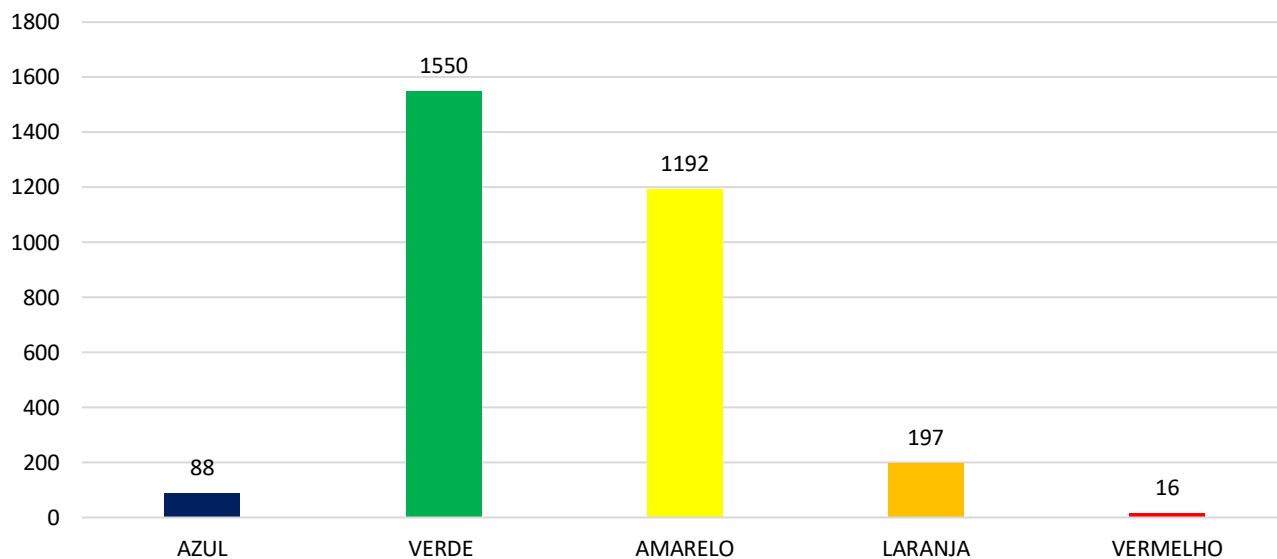
A partir do gráfico fornecido, é notável que conseguimos manter o indicador em conformidade com a meta estabelecida. A análise das manifestações feitas por nossos pacientes nos auxilia na identificação de áreas passíveis de aprimoramento em nossos processos. Além disso, conduzimos uma análise sistemática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

## 3. DADOS ASSISTENCIAIS





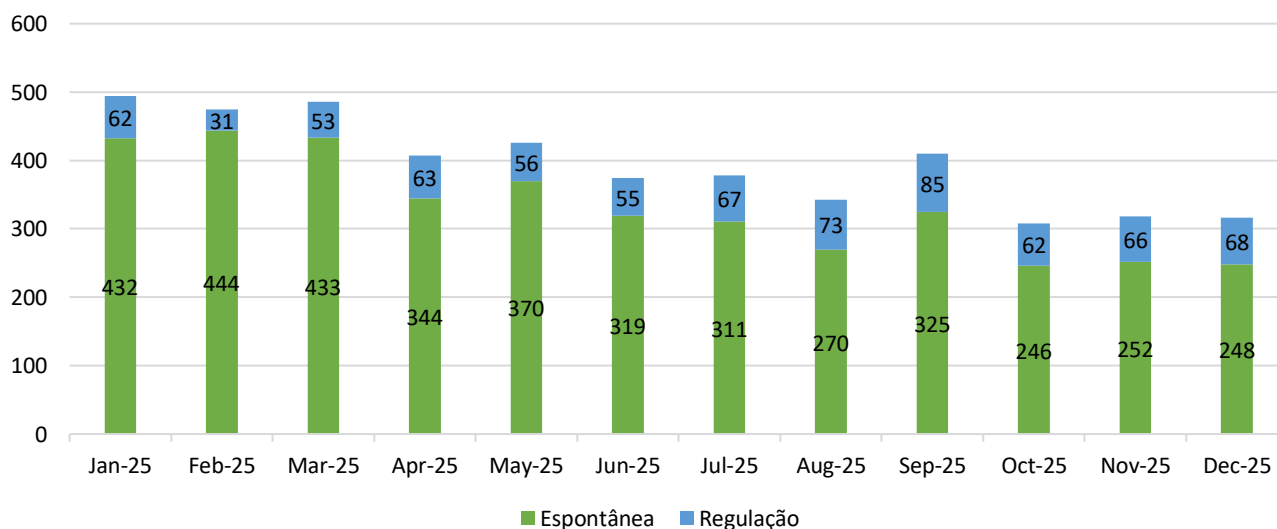
### Acolhimento Classificação Risco - ACR



O pronto-socorro registrou 3.043 atendimentos em dezembro, o que representa uma leve redução de 3% comparado aos 3.140 atendimentos de novembro. Apesar da queda sazonal de fim de ano, o setor manteve-se operando acima da linha de tendência de crescimento projetada para 2025, consolidando o segundo semestre com volumes consistentemente superiores aos do início do ano.

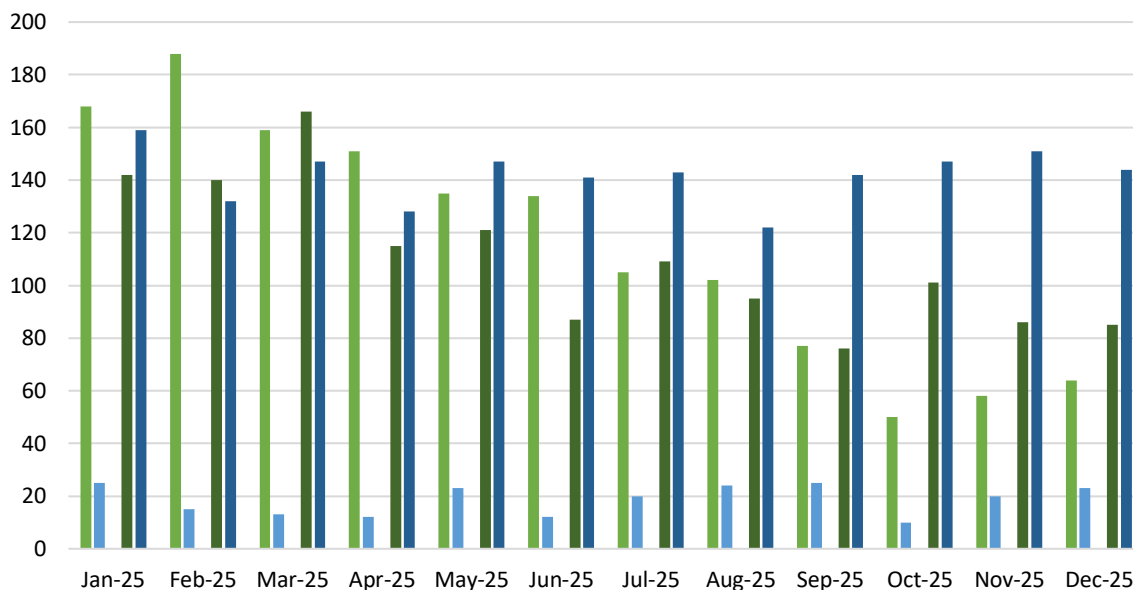
Em relação ao perfil assistencial, os atendimentos foram dominados pelas classificações Verde (1.550) e amarelo (1.192), que somadas representam 90,11% da demanda total do mês. Este resultado confirma a manutenção do perfil de urgência e emergência observado em novembro (89,61%).

### Procedência de Internações por Tipo de Demanda



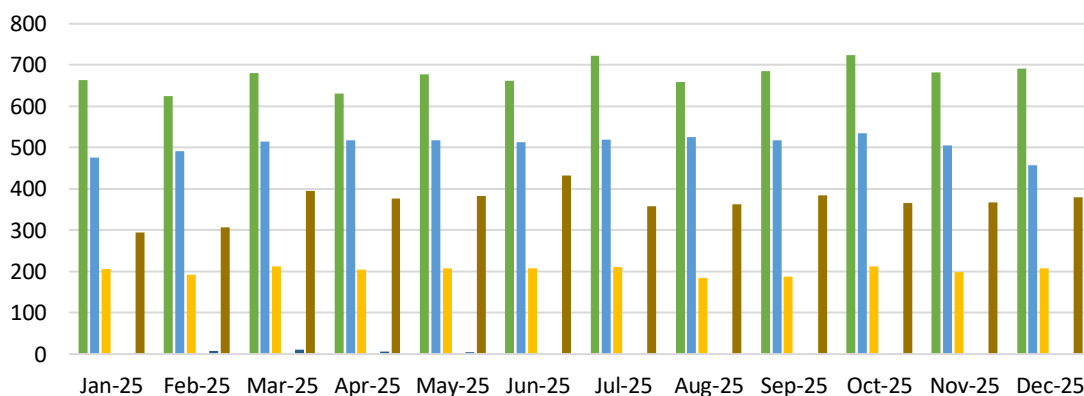


## Internações Hospitalares - HEL



	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	168	188	159	151	135	134	105	102	77	50	58	64
UTI	25	15	13	12	23	12	20	24	25	10	20	23
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	142	140	166	115	121	87	109	95	76	101	86	85
Maternidade	159	132	147	128	147	141	143	122	142	147	151	144

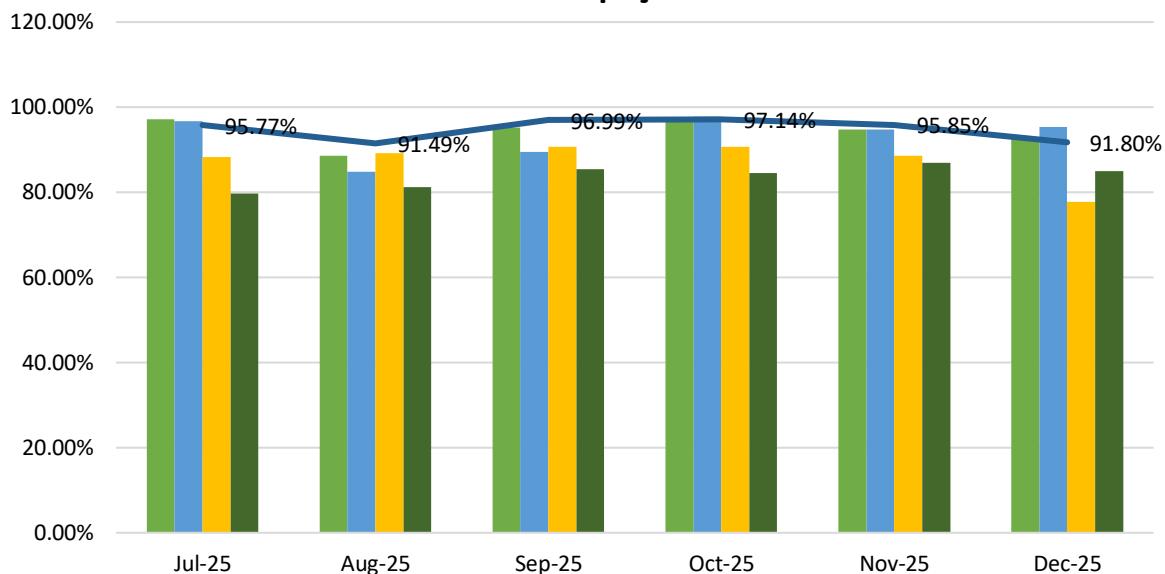
## Pacientes-dia



	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	663	625	680	631	677	662	723	659	685	724	682	691
Clínica Cirúrgica	476	492	515	518	517	513	520	525	517	534	505	458
UTI	206	192	213	205	207	208	210	184	188	212	199	207
Sala Vermelha	0	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	0
Maternidade	294	307	395	376	383	433	358	362	384	365	368	380

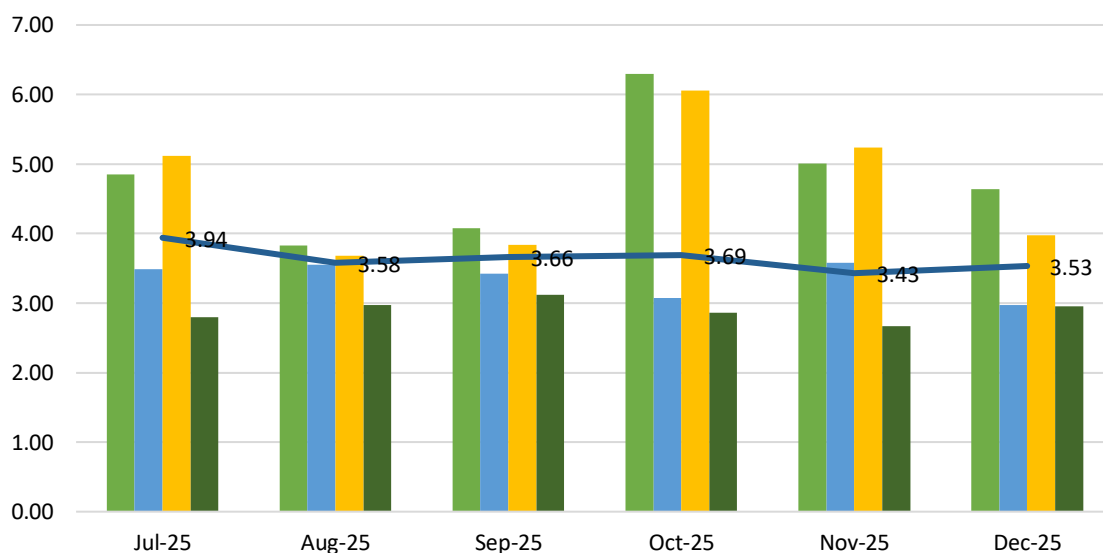


### Taxa de Ocupação



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	97.18%	88.58%	95.14%	97.31%	94.72%	92.88%
UTI	96.77%	84.79%	89.52%	97.70%	94.76%	95.39%
Clínica Cirúrgica	88.29%	89.13%	90.70%	90.66%	88.60%	77.76%
Maternidade	79.77%	81.23%	85.45%	84.46%	86.97%	85.04%
Geral	95.77%	91.49%	96.99%	97.14%	95.85%	91.80%

### Média de Permanência



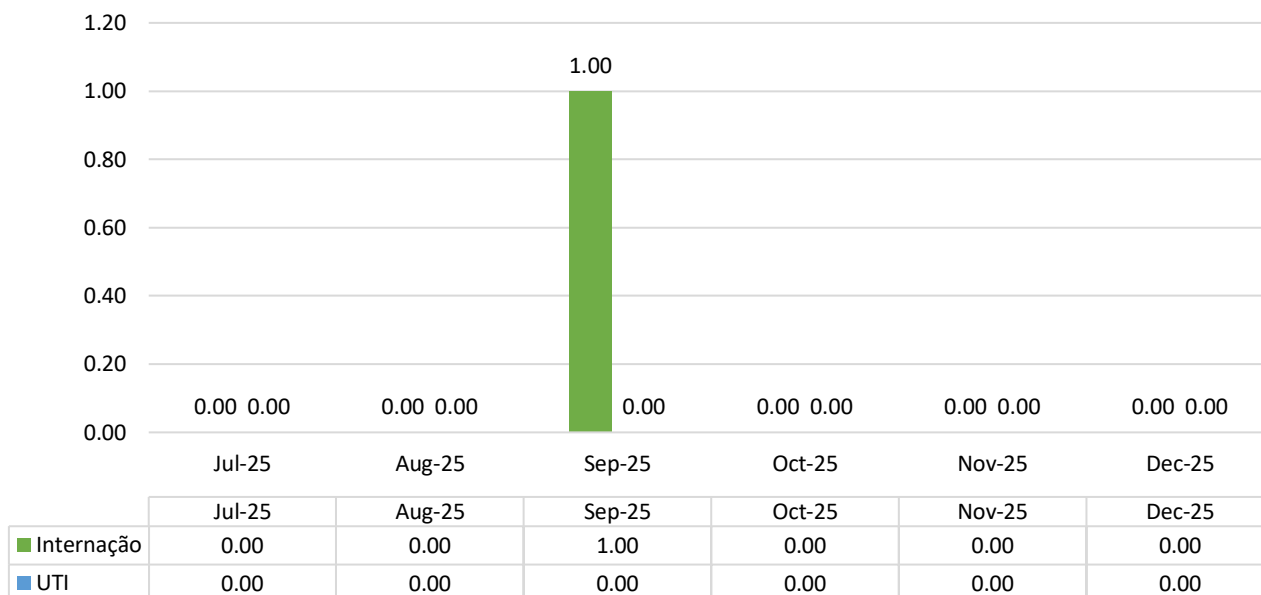
	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	4.85	3.83	4.08	6.30	5.01	4.64
Clínica Cirúrgica	3.49	3.55	3.42	3.07	3.58	2.97
UTI	5.12	3.68	3.84	6.06	5.24	3.98
Maternidade	2.80	2.97	3.12	2.86	2.67	2.95
Geral	3.94	3.58	3.66	3.69	3.43	3.53



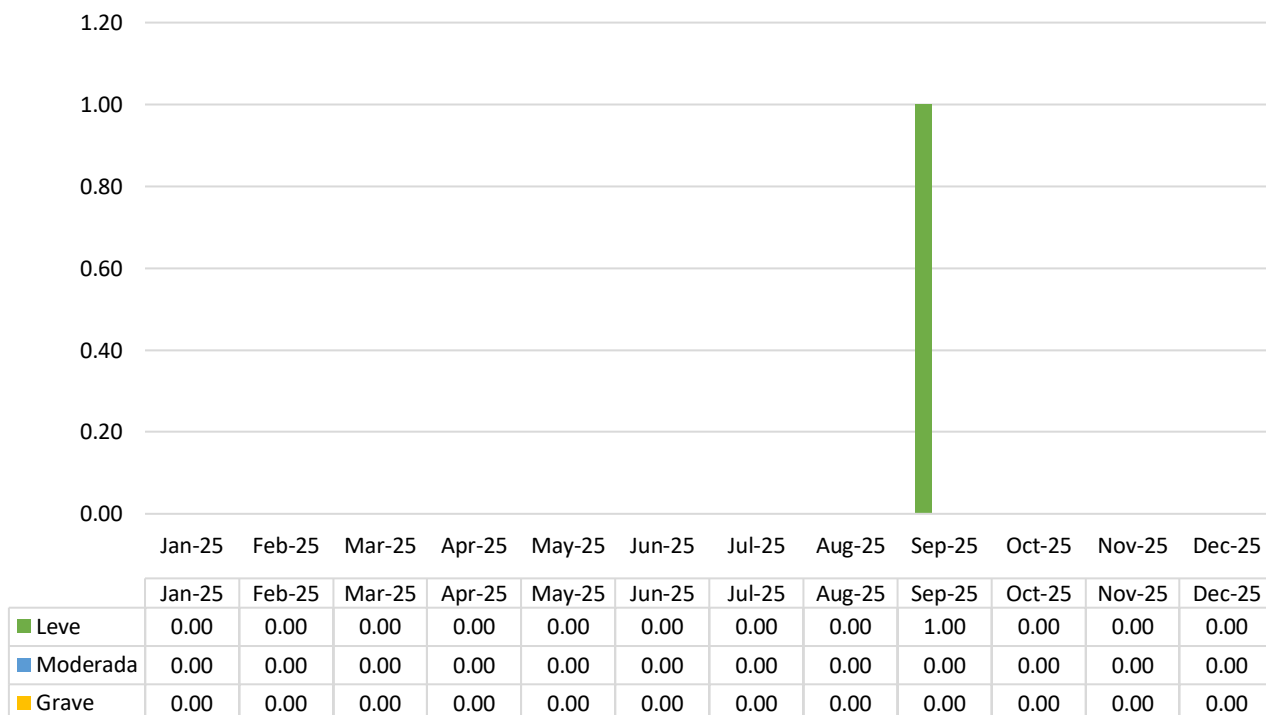
#### 4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

##### 4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

**Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica**

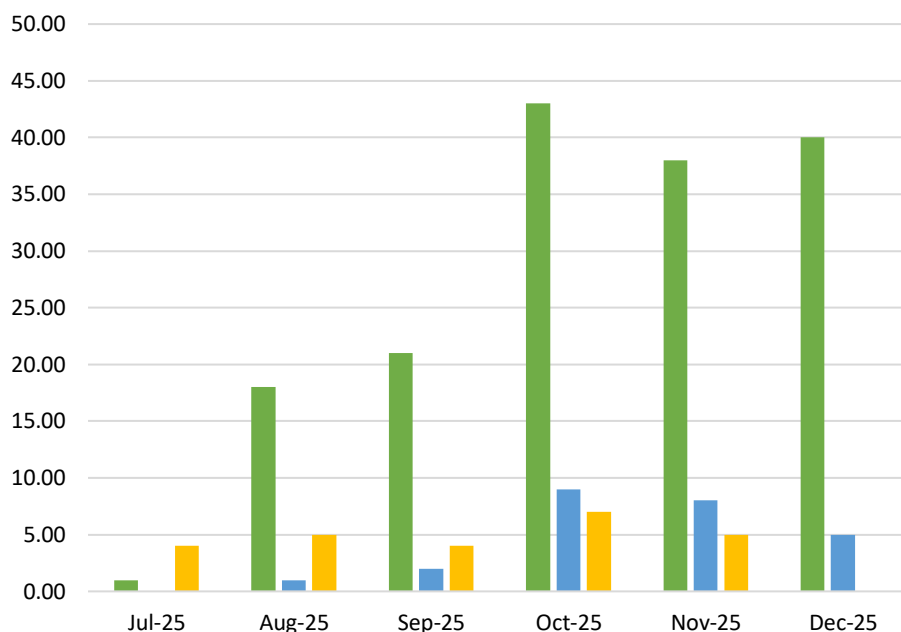


**Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade**



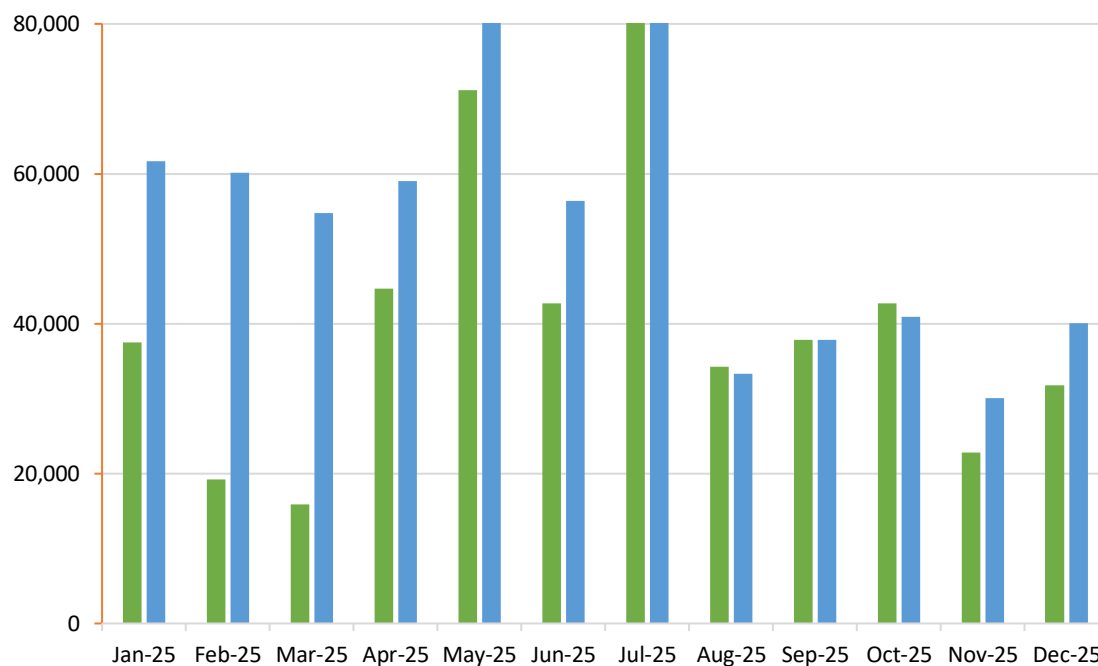


### Medicação de Alta Vigilância



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Nº Erro de prescrição médica	1.00	18.00	21.00	43.00	38.00	40.00
Nº Erro na Dispensação de medicamentos	0.00	1.00	2.00	9.00	8.00	5.00
Nº Erro na Administração de medicação	4.00	5.00	4.00	7.00	5.00	0.00

### Lavagem e Higienização das mãos

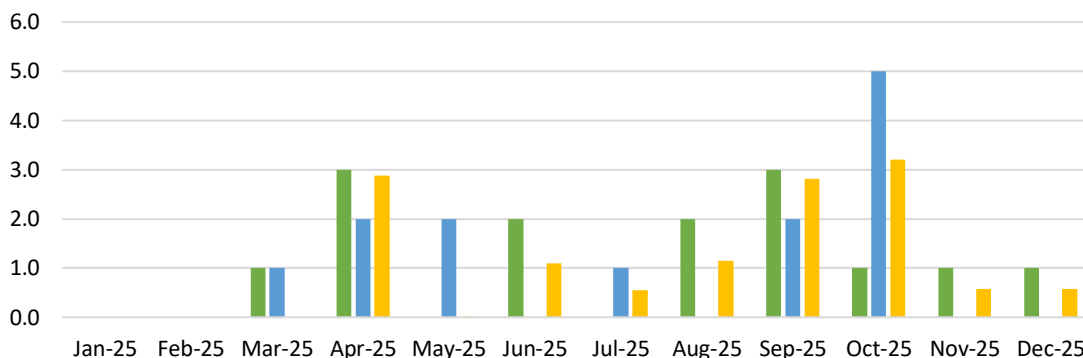


	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Cons. Sol. Alcoólica	37,478	19,211	15,885	44,700	71,140	42,731	83,931	34,219	37,859	42,678	22,805	31,797
Cons. Sabonete líquido	61,645	60,098	54,715	58,986	80,089	56,387	92,766	33,294	37,859	40,936	30,103	40,092



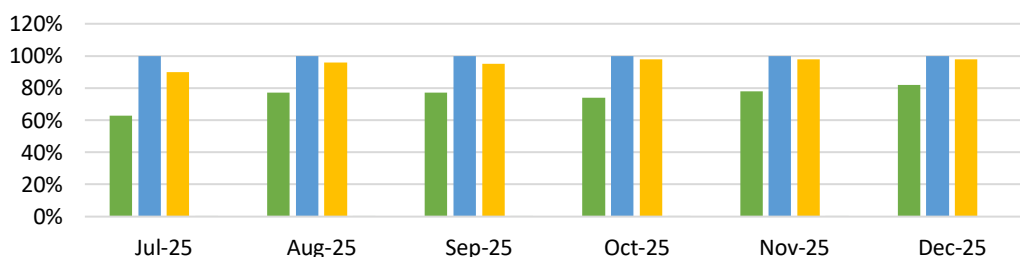


### Prevenção de Quedas



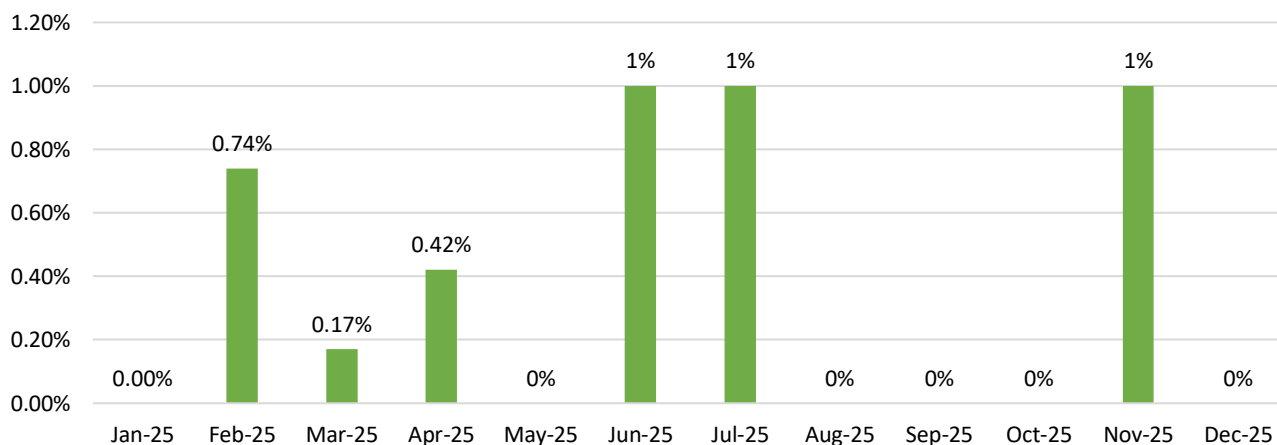
	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Nº Quedas c/ Dano	0.0	0.0	1.0	3.0	0.0	2.0	0.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0
Nº Quedas s/ Dano	0.0	0.0	1.0	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0	2.0	5.0	0.0	0.0
Incidência de Queda	0.00	0.00	0.00	2.88	0.01	1.10	0.55	1.15	2.82	3.20	0.57	0.58

### Prevenção de Lesão por Pressão



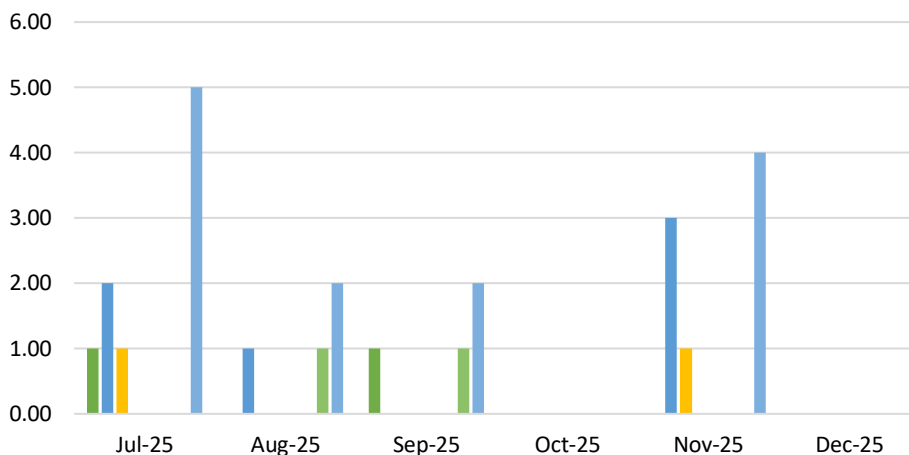
	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
% de avaliação/admissão LPP	63%	77%	77%	74%	78%	82%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	90%	96%	95%	98%	98%	98%
Incidência de LPP	0.30%	0.34%	0.11%	0.27%	0.17%	0.00%

### Taxa Global de IRAS



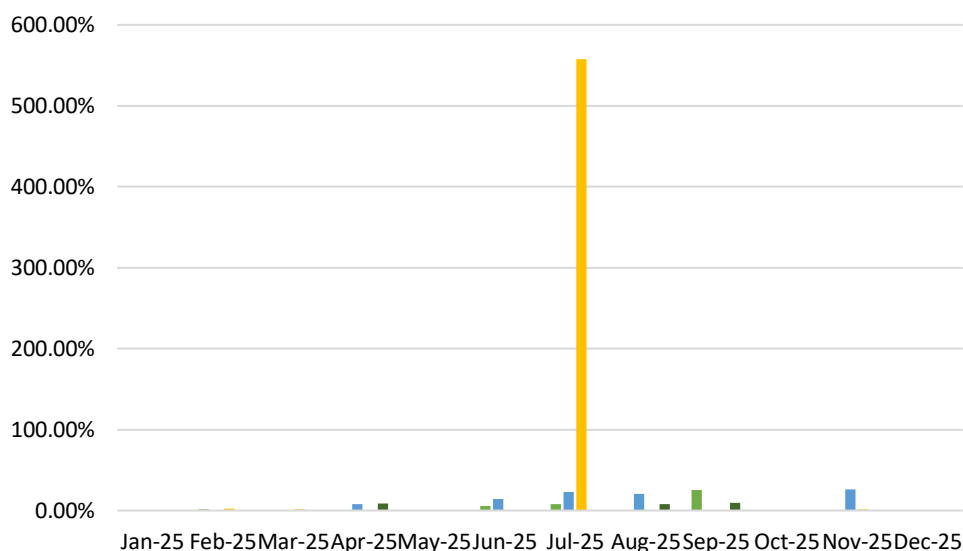


### Número de IRAS



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Infec. Primária de corrente Sanguínea	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
PNM associada a ventilação	2.00	1.00	0.00	0.00	3.00	0.00
Infec. Sítio cirúrgico	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
PNM não associada a ventilação	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traqueíte	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Óstio de cateter	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00
IRAS Total	5.00	2.00	2.00	0.00	4.00	0.00

### Densidade de IRAS

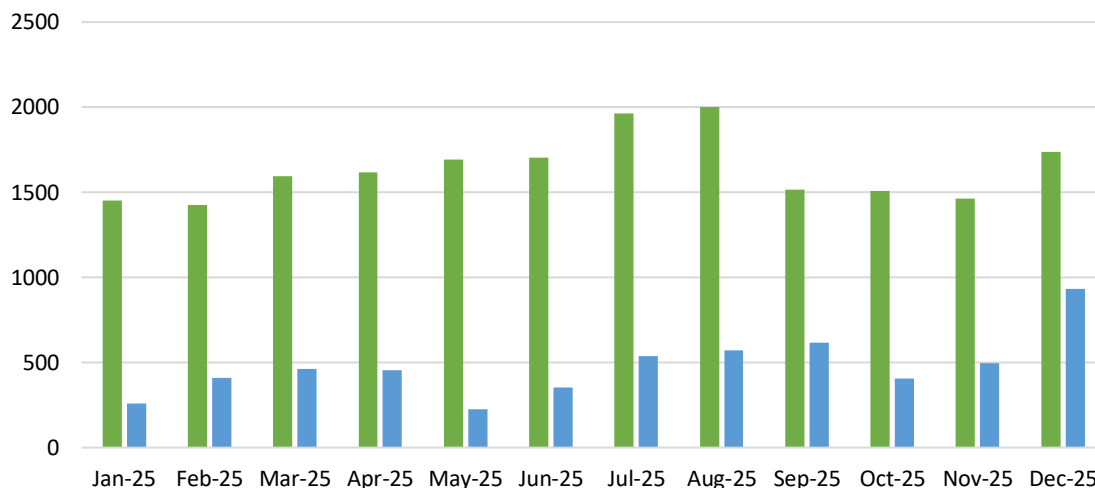


	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Infec. Primária de corrente Sanguínea	0.00%	1.28%	0.00%	0.00%	0.00%	5.71%	7.57%	0.00%	25.64%	0.00%	0.00%	0.00%
PNM associada a ventilação	0.00%	0.00%	0.00%	7.69%	0.00%	14.49%	22.72%	20.83%	0.00%	0.00%	26.08%	0.00%
Infec. Sítio cirúrgico	0.00%	2.27%	1.90%	0.00%	0.00%	0.00%	558.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.88%	0.00%
Infec. Urinária relacionada a dispositivo	0.00%	0.00%	0.00%	8.33%	0.00%	0.00%	0.00%	7.57%	9.80%	0.00%	0.00%	0.00%

## 5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

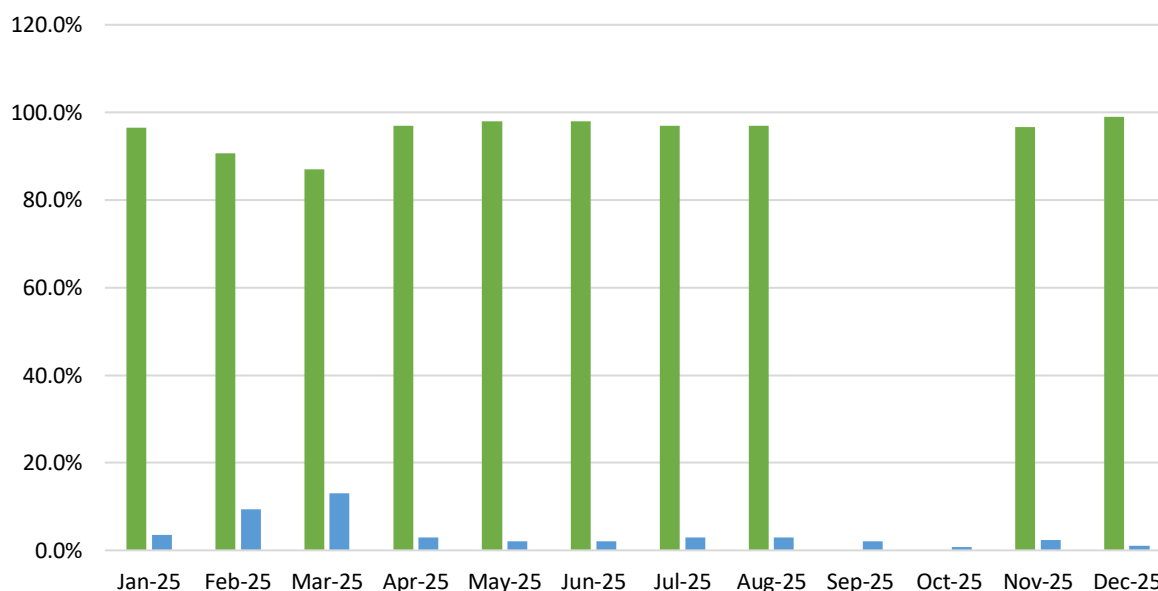
### 5.1. FARMÁCIA

**Atendimentos Farmacêuticos**



	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Análise de Prescrição	1451	1425	1595	1617	1692	1703	1962	2002	1515	1508	1462	1736
Visita a Beira Leito	260	408	461	453	224	354	537	573	618	407	496	931

**Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

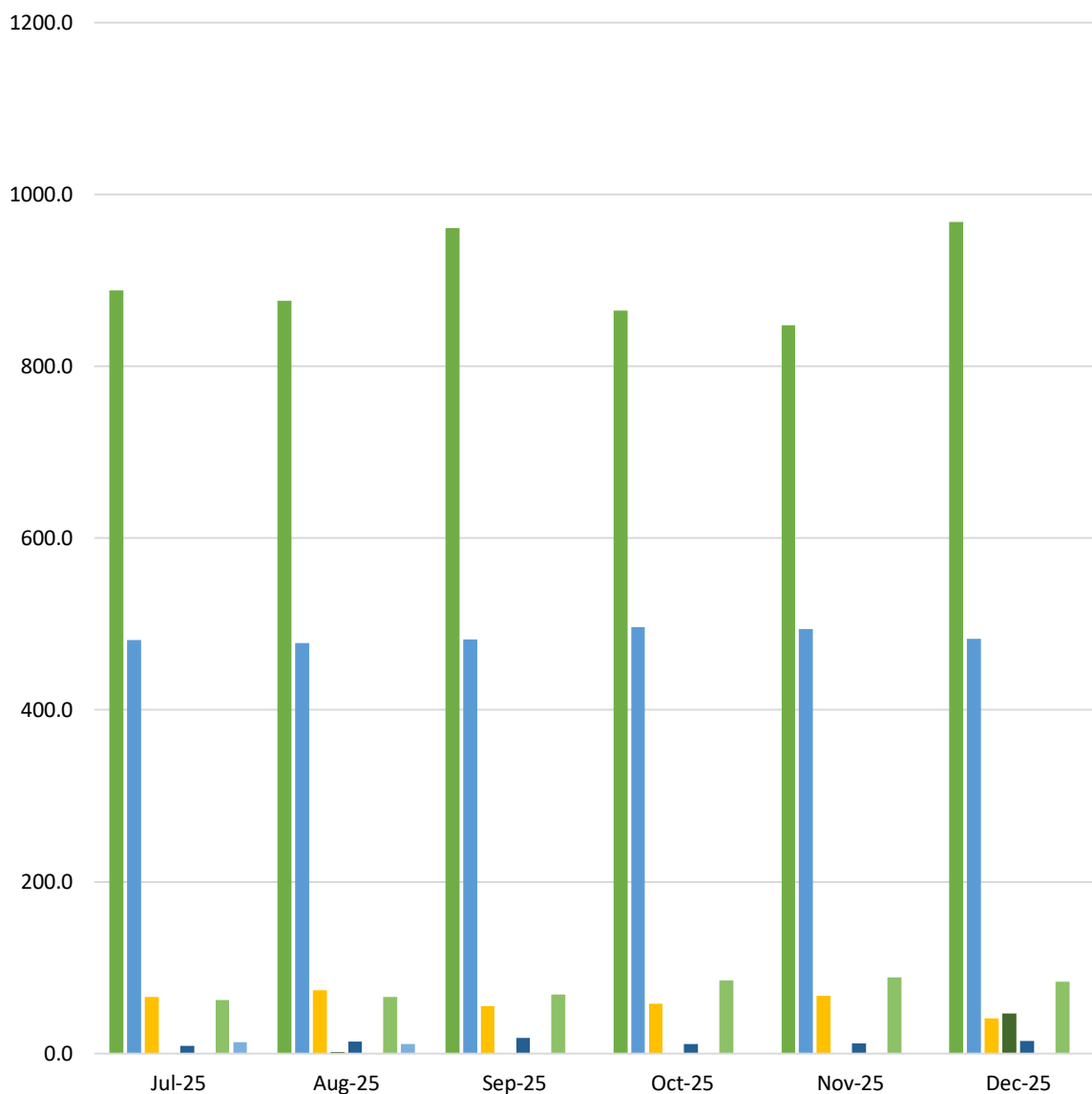


	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Aceitas	96.5%	90.6%	87.0%	97.0%	98.0%	98.0%	97.0%	97.0%	0.0%	0.0%	96.7%	99.0%
Não aceitas	3.5%	9.4%	13.0%	3.0%	2.0%	2.0%	3.0%	3.0%	2.0%	0.8%	2.3%	1.0%



## 5.2. FISIOTERAPIA

**Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL**



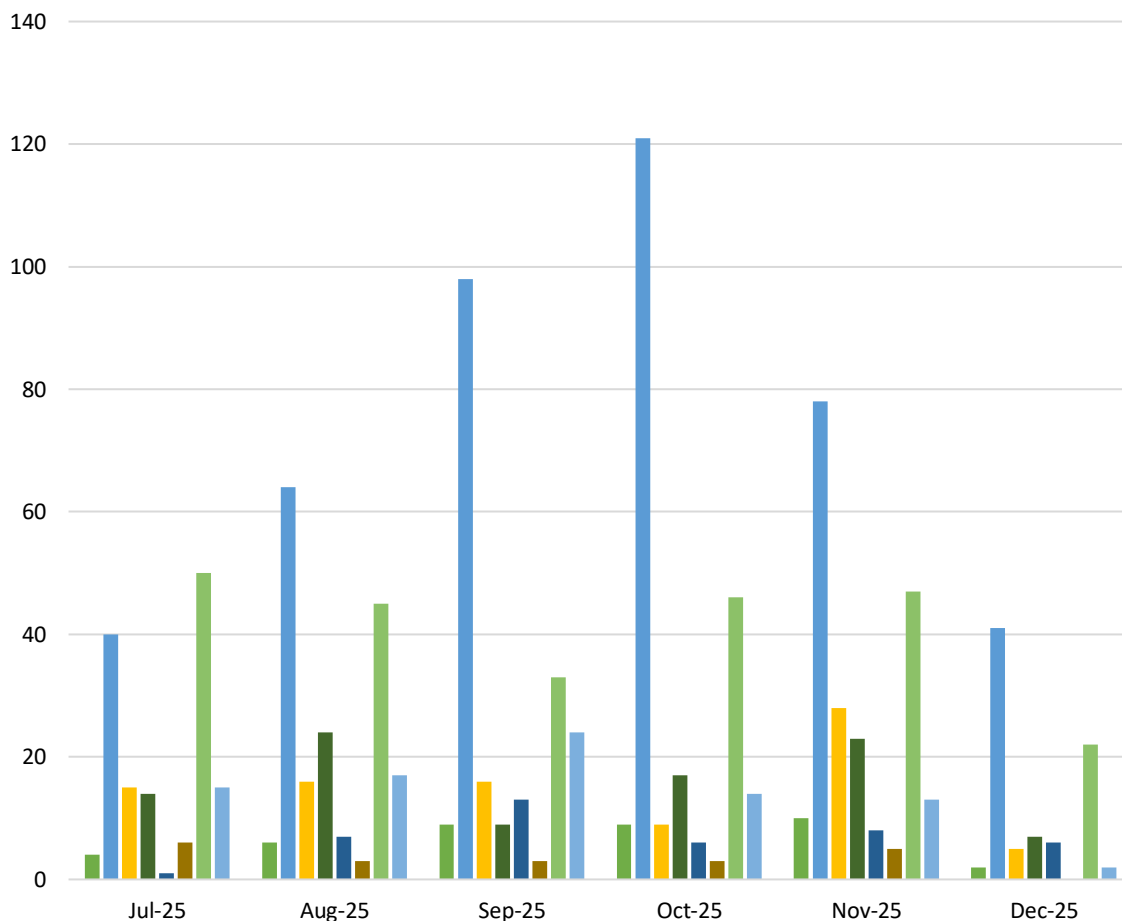
	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
■ Internação	888.0	876.0	961.0	865.0	848.0	968.0
■ UTI	481.0	478.0	482.0	496.0	494.0	483.0
■ Clínica Cirúrgica	66.0	74.0	55.0	58.0	67.0	41.0
■ Alcon	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	47.0
■ Centro Obstétrico	9.0	14.0	18.0	11.0	12.0	15.0
■ Centro Cirúrgico	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
■ Sala Vermelha	62.0	66.0	69.0	85.0	89.0	84.0
■ Ambulatório	13.0	11.0	0.0	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

**Atendimento Serviço Social por Clínica**



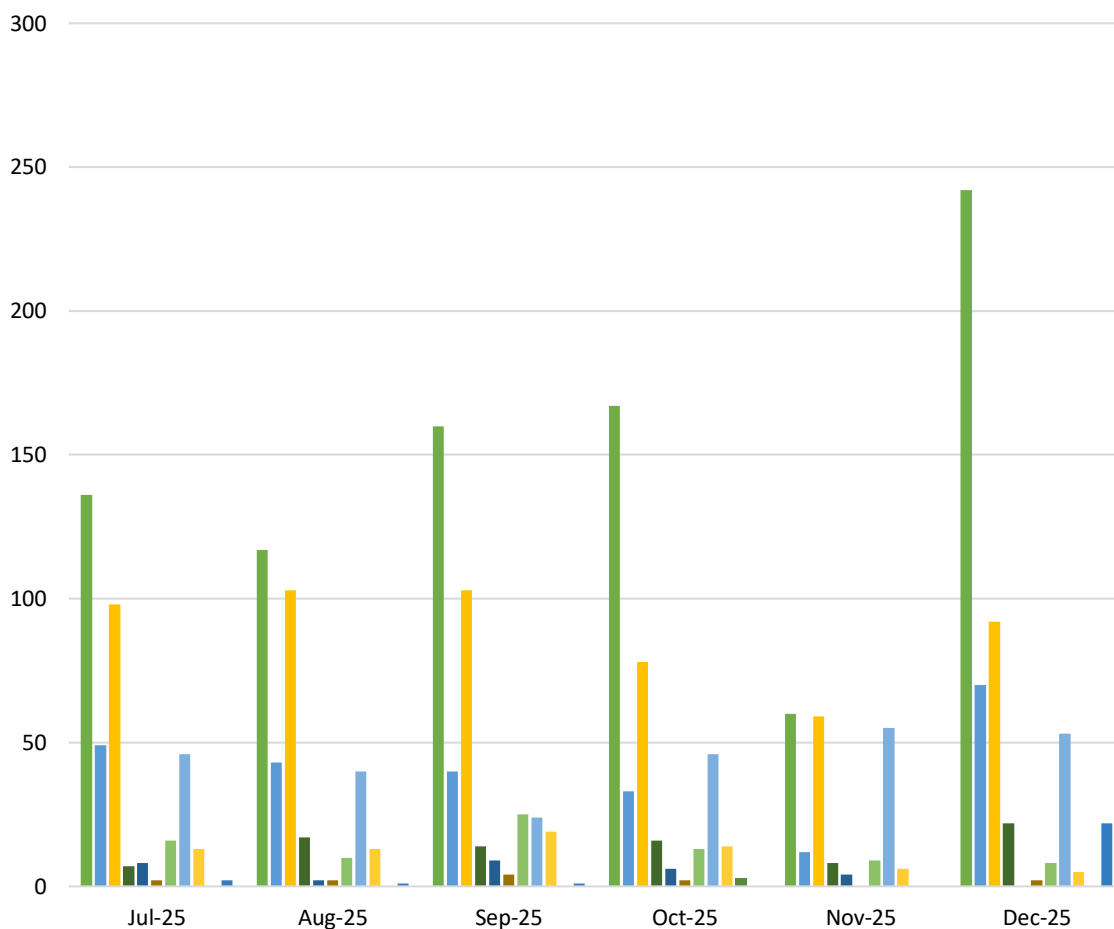
	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
■ Pronto Socorro	4	6	9	9	10	2
■ Clínica Médica	40	64	98	121	78	41
■ Clínica Cirúrgica	15	16	16	9	28	5
■ UTI	14	24	9	17	23	7
■ Maternidade	1	7	13	6	8	6
■ Sala Vermelha	6	3	3	3	5	0
■ Ambulatório	50	45	33	46	47	22
■ Ambulatório VVS	15	17	24	14	13	2

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



## 5.4. PSICOLOGIA

### Atendimento de Psicologia por Clínica

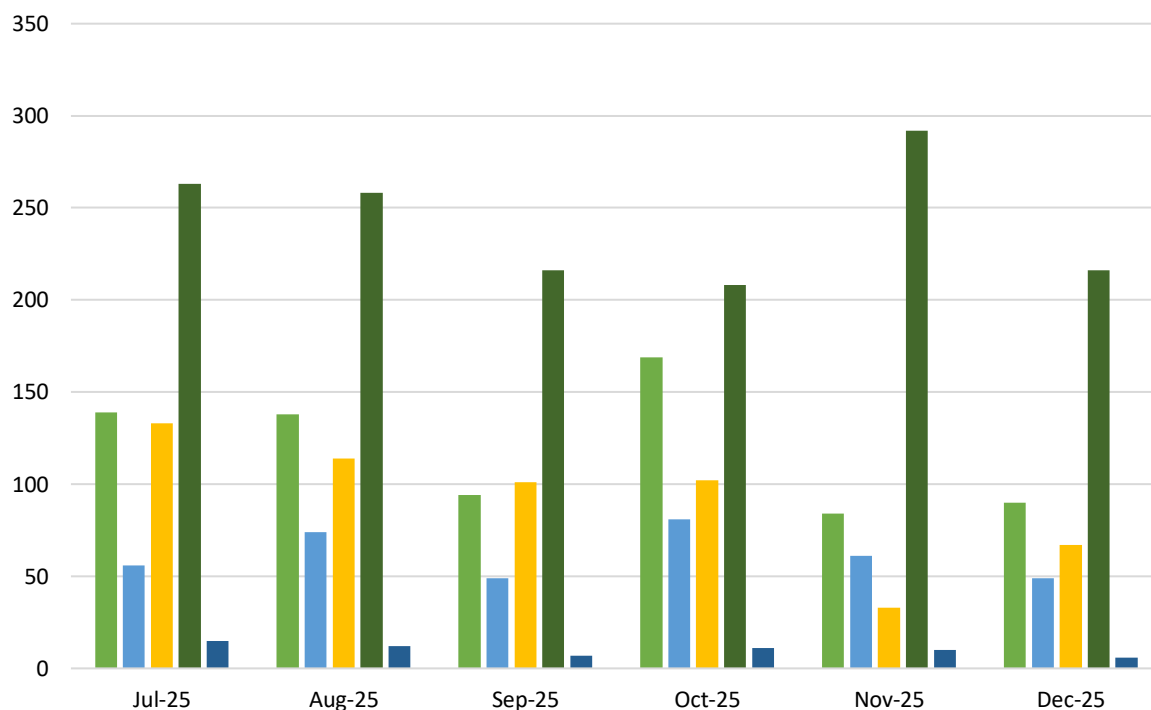


	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Clínica Médica	136	117	160	167	60	242
Clínica Cirúrgica	49	43	40	33	12	70
UTI	98	103	103	78	59	92
Maternidade	7	17	14	16	8	22
Sala Vermelha	8	2	9	6	4	0
Centro Obstétrico	2	2	4	2	0	2
Pronto Socorro	16	10	25	13	9	8
Ambulatório	46	40	24	46	55	53
Ambulatório VVS	13	13	19	14	6	5
Centro Cirúrgico	0	0	0	3	0	0
PSO	2	1	1	0	0	22

O serviço de psicologia registrou um aumento expressivo em dezembro, totalizando 514 atendimentos realizados em todos os setores do HEL. Este resultado representa um crescimento de 141% em relação aos 213 atendimentos de novembro, evidenciando uma alta demanda assistencial no fechamento do ano, impulsionada principalmente pelo suporte às áreas de internação.

## 5.5. FONOAUDIOLOGIA

**Atendimento de Fonoaudiologia por Clínica**



	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Internação	139	138	94	169	84	90
UTI	56	74	49	81	61	49
Ambulatório	133	114	101	102	33	67
Maternidade	263	258	216	208	292	216
Sala Vermelha	15	12	7	11	10	6

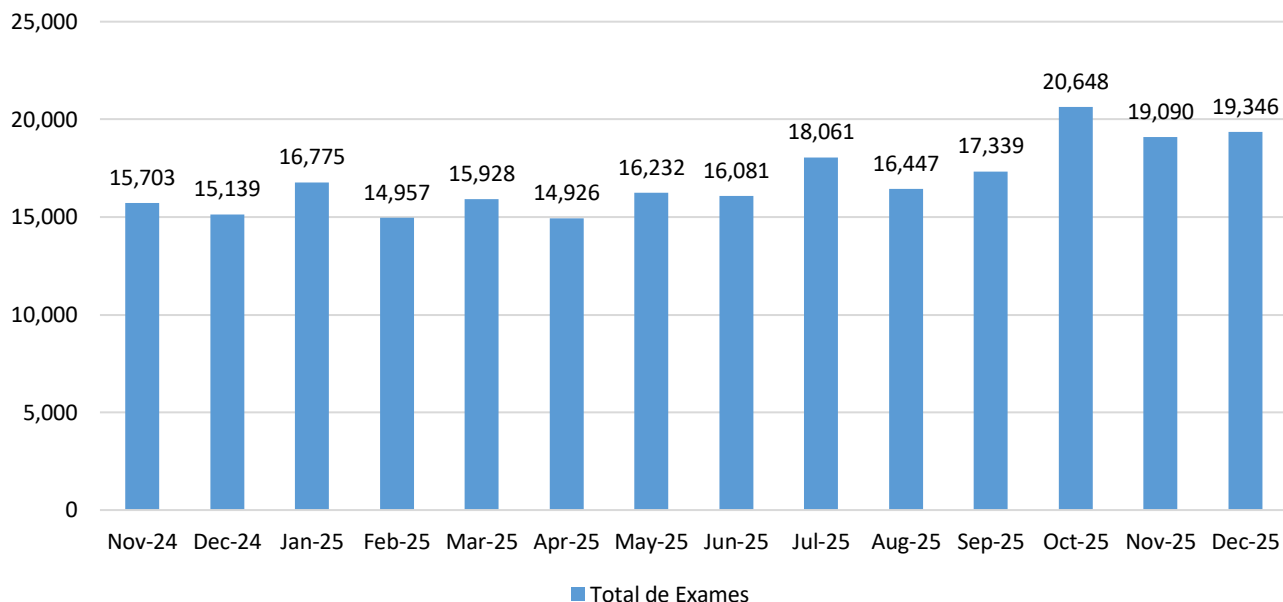
Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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

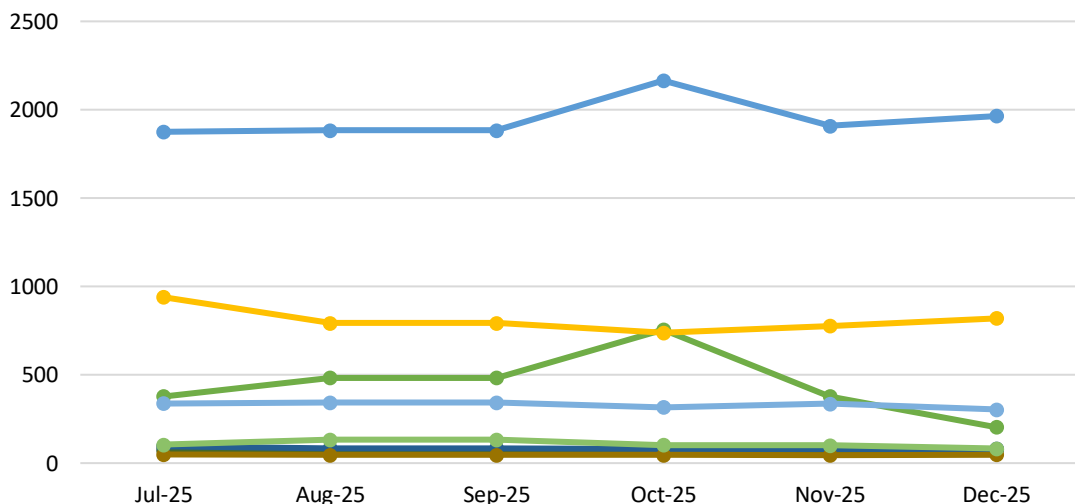


## 6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

### Laboratório de análises clínicas



### SADT (Exames Gerais)



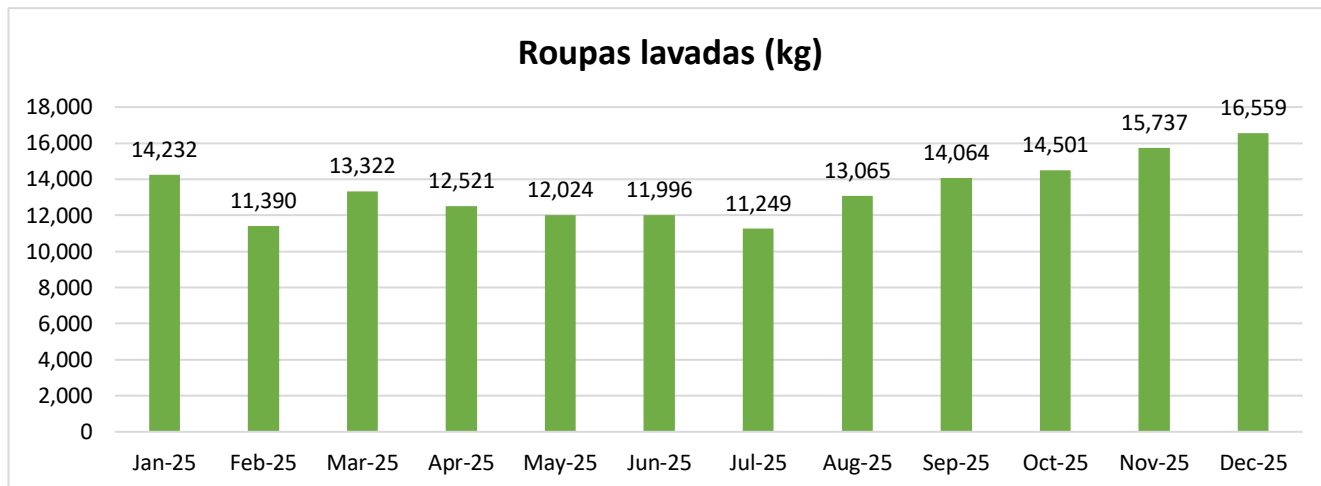
	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
ECG	378	482	482	755	378	203
RAIO-X	1,875	1,883	1,883	2,165	1,909	1,965
TOMOGRAFIA	939	793	793	738	776	820
ENDOSCOPIA	74	72	72	74	70	79
COLONOSCOPIA	95	84	84	80	81	81
ECOCARDIOGRAMA	49	46	46	47	45	48
DOPPLER	104	133	133	103	100	83
ULTRASSOM	338	343	343	317	336	304



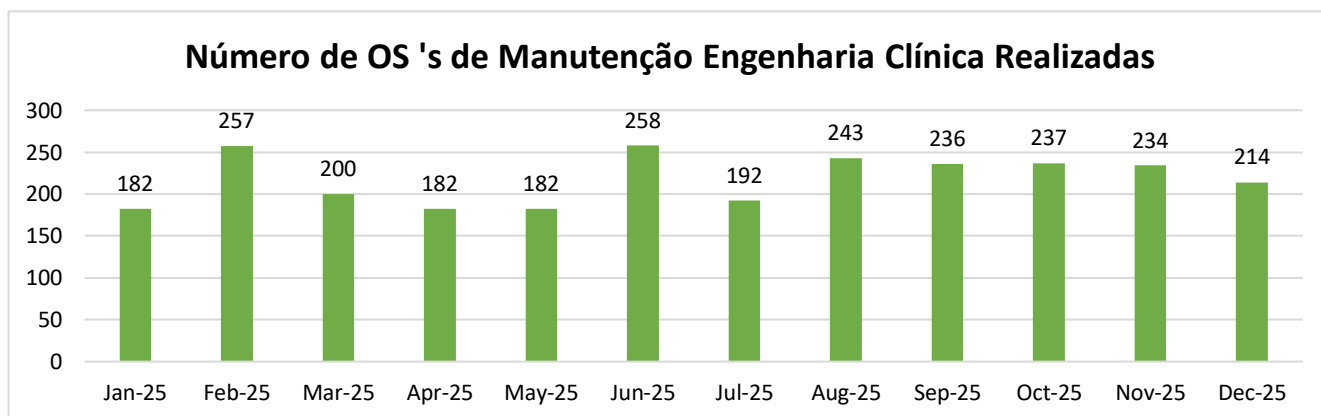


## 7. ÁREAS DE APOIO

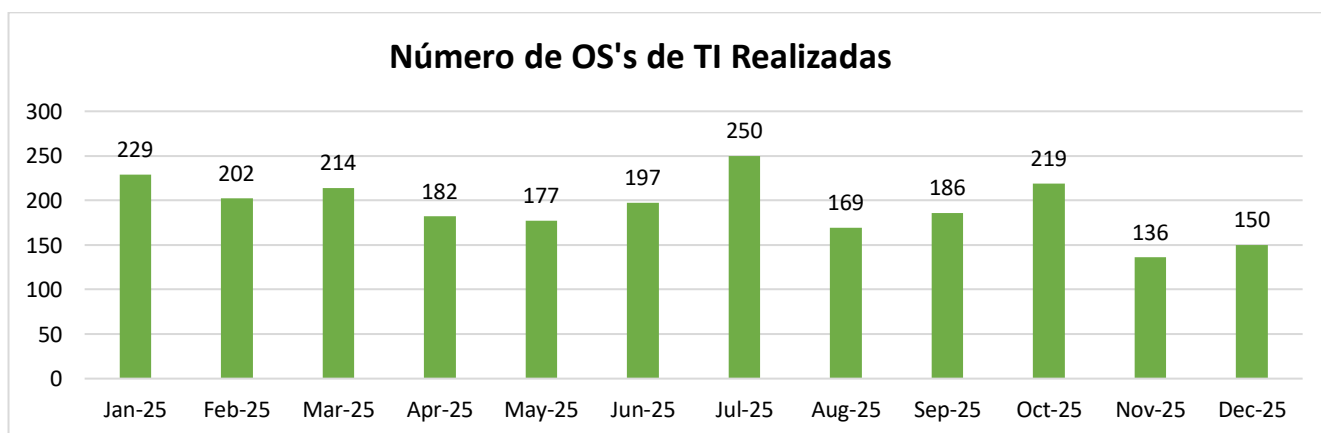
### 7.1. LAVANDERIA



### 7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

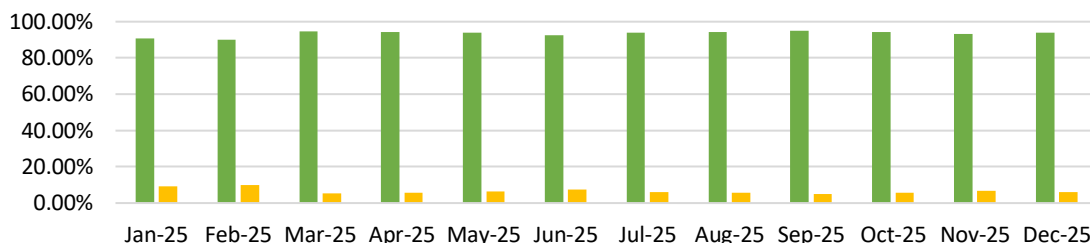


### 7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO



## 7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA

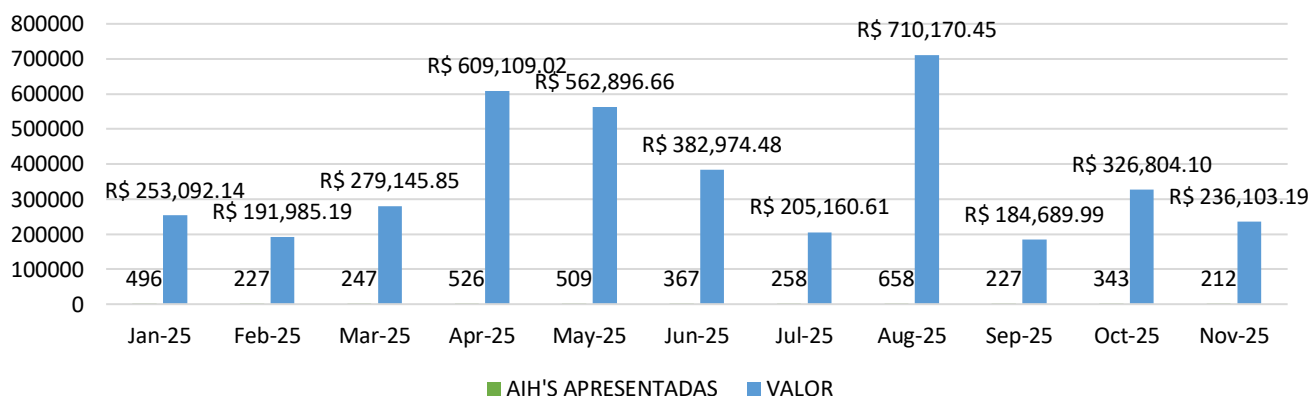
### Índice de Satisfação do Usuário - Ouvidoria HEL



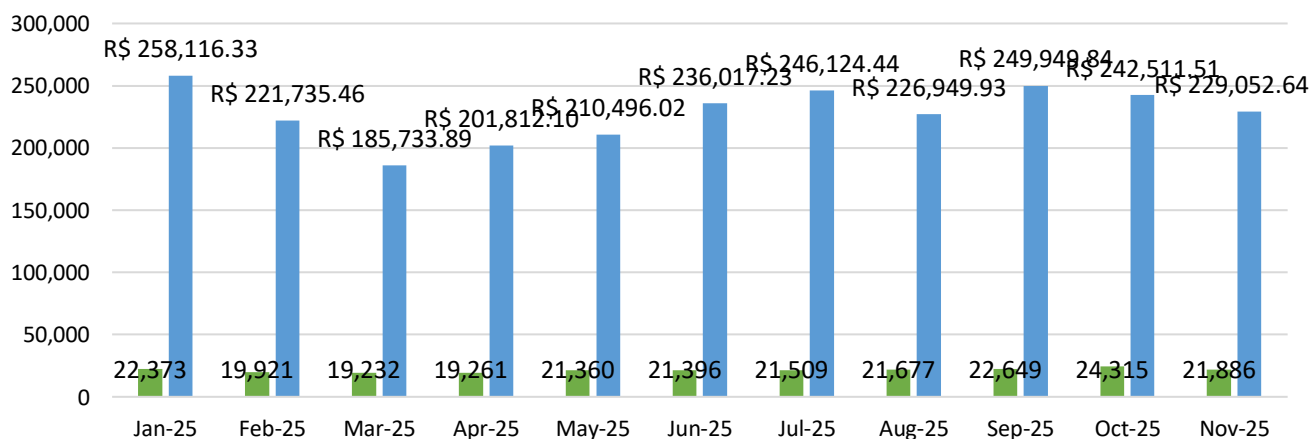
	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
Ótimo ou bom	90.79%	89.94%	94.68%	94.17%	93.76%	92.37%	93.87%	94.25%	94.86%	94.13%	93.39%	93.90%
Regular, ruim ou péssimo	9.21%	10.06%	5.32%	5.83%	6.24%	7.63%	6.13%	5.75%	5.14%	5.87%	6.61%	6.10%

## 7.5. FATURAMENTO

### Autorização Internação Hospitalar



### Boletim de Procedimento Ambulatorial





## 8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 442 colaboradores, dos quais 233 estão alocados na área assistencial e 209 em áreas administrativas e de apoio.

### **Recrutamento e Seleção**

No mês de dezembro, o setor de Recursos Humanos recebeu 40 (quarenta) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo, em conformidade com as diretrizes institucionais e os princípios da transparência e impessoalidade.

O aumento significativo no número de admissões ocorreu em razão da internalização do serviço de refeitório, efetivada em dezembro de 2025, demandando a ampliação do quadro de pessoal para atendimento adequado às novas atribuições.

No mesmo período, foram registrados 08 (oito) desligamentos, ocorridos tanto por iniciativa institucional quanto por decisão dos próprios colaboradores, sempre alinhados às necessidades organizacionais e às diretrizes de gestão de pessoas.

### **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.

Para o atendimento de ofícios e esclarecimentos solicitados pelos diversos setores da SES, foram despendidas aproximadamente 80 horas de trabalho técnico-administrativo, evidenciando o compromisso da equipe com a transparência e a conformidade institucional.

### **Ações Educativas**

Durante o mês de dezembro, o HEL promoveu 45 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:

- Reintegração de Colaboradores – RH
- Meta 1 – Identificação do paciente;
- Ronda psicológica: indicadores do cuidar e seus reflexos no ambiente de trabalho;
- 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

Essas ações reforçam o compromisso institucional com a educação permanente, a humanização do cuidado e a segurança do paciente.

### **Acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno**

O Hospital Estadual de Luziânia conquistou a Acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno, reconhecimento que evidencia a maturidade de seus processos assistenciais, a eficiência da gestão e o compromisso contínuo com a qualidade e a segurança do paciente.

No ano de 2025, o HEL apresentou resultados assistenciais expressivos, dentre os quais destacam-se:

- 32.944 atendimentos de urgência e emergência;
- 13.281 consultas médicas;
- 186.483 exames laboratoriais;
- 38.662 exames de imagem;
- 4.551 cirurgias realizadas;



➤ 1.368 partos.

Segundo Marina Morais, coordenadora do Escritório da Qualidade do HEL, a certificação reflete o esforço diário das equipes e a consolidação de processos cada vez mais seguros e eficientes. Guilherme Abrão, presidente do Instituto Patris, ressaltou que a Acreditação demonstra ser possível oferecer uma gestão eficiente, transparente e orientada a resultados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Já o diretor-geral do HEL, Francisco Amud, destacou que o reconhecimento confirma o direcionamento estratégico adotado pela instituição e valoriza o empenho coletivo das equipes.

Essa conquista reforça o compromisso permanente do HEL com a excelência assistencial, a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados à população.

#### Políticas de Gestão de Pessoas | Capacitação

A equipe de Gestão de Pessoas do Hospital Estadual de Luziânia realizou uma capacitação voltada às Políticas de Gestão de Pessoas, reunindo profissionais do Recursos Humanos (RH), Departamento Pessoal (DP), Núcleo de Educação Permanente e do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

O treinamento abordou temas estratégicos, como desenvolvimento humano, cultura organizacional, processos seletivos, avaliação de desempenho, engajamento de equipes, procedimentos legais e administrativos, além de protocolos de saúde e segurança do trabalho.

De acordo com Joilma Mota Lima Fernandes, gerente de Recursos Humanos, o alinhamento promovido pela capacitação fortalece as práticas internas e contribui para um atendimento mais qualificado aos colaboradores. O HEL segue investindo continuamente em integração, educação permanente e no fortalecimento de suas equipes.

#### **Treinamento da Brigada de Emergência**

O Hospital Estadual de Luziânia promoveu o Treinamento de Atualização da Brigada de Emergência, capacitando 43 colaboradores de diferentes setores para atuação em prevenção e combate a incêndios, bem como em primeiros socorros.

A capacitação foi realizada em conformidade com a Norma Regulamentadora nº 23 (NR-23) e com as normas do Corpo de Bombeiros do Estado de Goiás, reforçando a cultura institucional de prevenção, segurança e prontidão operacional. Além disso, o HEL mantém a realização de simulados trimestrais e



reuniões mensais, assegurando a atualização contínua dos brigadistas.

### **Processos Administrativos**

- Cadastro em Sistemas Oficiais

No mês de dezembro, foram cadastrados 06 (seis) colaboradores nos sistemas MV e CNES, garantindo maior controle, rastreabilidade das informações, transparência administrativa e suporte adequado ao faturamento hospitalar.

- Folha de Pagamento

Foram dedicadas aproximadamente 140 horas ao processamento da folha de pagamento, abrangendo as seguintes atividades:

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

Seguem abaixo fotos dos eventos realizados no mês de dezembro/2025:

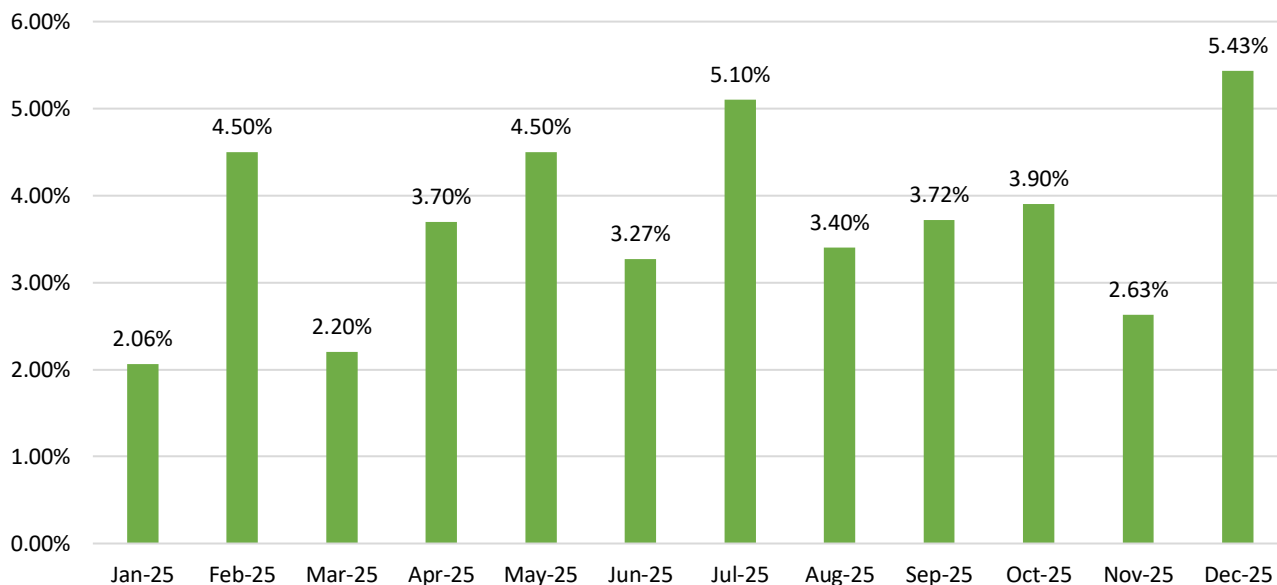




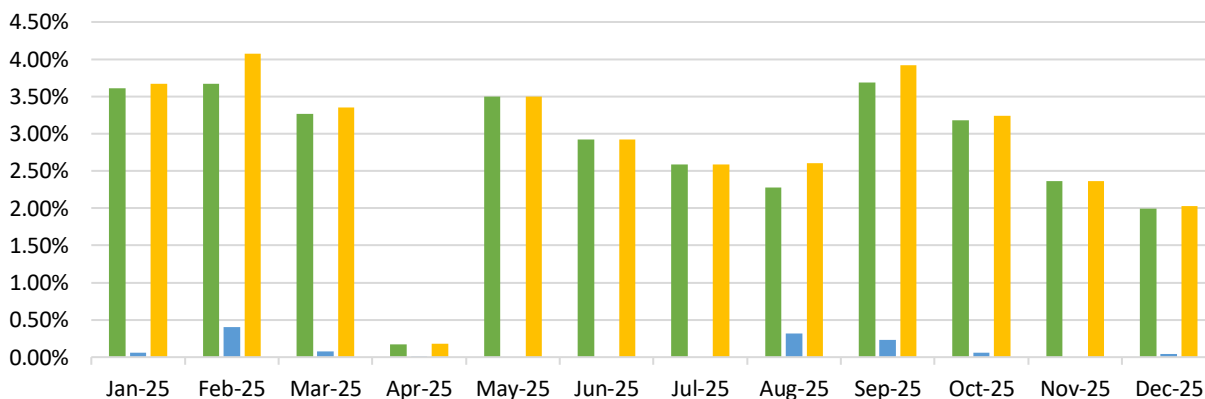
Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de dezembro de 2025:



### Taxa de Turnover



### Taxa de Absenteísmo



	Jan-25	Feb-25	Mar-25	Apr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Aug-25	Sep-25	Oct-25	Nov-25	Dec-25
■ Outros CID	3.61%	3.67%	3.27%	0.17%	3.50%	2.92%	2.59%	2.28%	3.69%	3.18%	2.36%	1.99%
■ Covid-19	0.06%	0.40%	0.08%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.32%	0.23%	0.06%	0.00%	0.04%
■ Taxa Geral	3.67%	4.07%	3.35%	0.18%	3.50%	2.92%	2.59%	2.60%	3.92%	3.24%	2.36%	2.03%

## 9. AÇÕES INSTITUCIONAIS

O mês de dezembro de 2025 foi marcado pela consolidação de práticas estruturantes nas áreas de educação permanente, segurança assistencial, vigilância em saúde, promoção da saúde ocupacional e humanização do cuidado no Hospital Estadual de Luziânia. As ações realizadas integraram equipes multidisciplinares, setores assistenciais e administrativos, além de diversas comissões internas, fortalecendo a articulação intersetorial e a qualificação contínua dos processos institucionais.





No período, foram registradas 64 ações educativas, totalizando 730 participações e 81 horas de capacitação, mobilizando um total de 417 colaboradores ativos, o que demonstra um cenário favorável de engajamento e consolidação do modelo de Educação Permanente em Saúde. Tais indicadores reforçam o compromisso da unidade com o desenvolvimento técnico e humano dos seus colaboradores, alinhado às diretrizes de qualidade, segurança do paciente e humanização do cuidado.

Além das ações formativas, o mês contou com intervenções psicossociais, projetos de humanização e ações temáticas voltadas para o cuidado integral, favorecendo a melhoria da experiência do paciente e o bem-estar dos colaboradores. De forma integrada, as ações desenvolvidas contribuíram para o avanço institucional e sustentaram resultados importantes no fechamento do ano.

As ações realizadas ao longo do mês tiveram como objetivos:

- Desenvolver competências técnicas críticas voltadas à segurança transfusional, vigilância epidemiológica e protocolos assistenciais.
- Reforçar práticas de segurança do paciente e cultura de notificação de eventos adversos.
- Promover ações de cuidado emocional e suporte psicossocial aos colaboradores.
- Fortalecer práticas e políticas de humanização, com foco na integralidade do cuidado.
- Reforçar o engajamento das equipes por meio de ações coletivas, educativas e reflexivas.
- Contribuir para a integração entre setores assistenciais e administrativos.
- Valorizar pacientes e familiares, promovendo experiências afetivas e acolhedoras durante a internação.

## **9.1. Ações Executadas e Resultados Alcançados**

### **9.1.1. Formação de Desenvolvimento Técnico**

Durante o mês de dezembro, foram ofertadas capacitações técnicas voltadas à padronização de fluxos assistenciais e ao aprimoramento clínico-operacional, com foco em ações de risco e medidas de segurança transfusional. As principais ações foram:



<b>Atividade</b>	<b>Público / Setor</b>	<b>Participantes</b>	<b>Carga Horária</b>
Política de Prevenção ao Autoextermínio	Assistencial multiprofissional	105	1h
Rotinas da Psicologia e Projetos de Humanização	Assistencial multiprofissional	120	1h
Fluxo Hemocomponentes	Enfermagem	16	2h
Protocolo Transfusional	Enfermagem	20	1h
Acompanhamento Transfusional	Enfermagem	29	1h

Essas ações permitiram consolidar conhecimentos essenciais relacionados ao uso seguro de hemocomponentes, vigilância transfusional e redução de riscos clínicos. O treinamento sobre prevenção ao autoextermínio contribuiu para ampliar a capacidade de identificação precoce de sinais de risco e articulação de condutas intersetoriais. Já as rotinas relacionadas à Psicologia e Humanização favoreceram o alinhamento dos setores assistenciais quanto ao acolhimento, aos protocolos de comunicação

De forma geral, observou-se melhora na integração das equipes e aumento da segurança assistencial, reforçando práticas alinhadas às normativas sanitárias vigentes.

### **9.1.2. Treinamentos Institucionais e Ações de Segurança**

As ações de segurança e vigilância em saúde reforçaram importantes estratégias de prevenção e monitoramento institucional. Os treinamentos e alinhamentos realizados no período tiveram papel fundamental na:

- Padronização de registros assistenciais;
- Notificação de eventos adversos;
- Articulação com órgãos regulatórios;
- Vigilância epidemiológica e transfusional.

A adesão significativa a essas atividades indica maturidade organizacional na compreensão da



segurança como valor institucional e como prática multiprofissional contínua.

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

<b>Atividade</b>	<b>Público</b>	<b>Participantes</b>
Ronda Psicológica: “Pressão no Ambiente de Trabalho/Hospitalar”	Colaboradores	60

A Ronda Psicológica configurou-se como uma ação itinerante, conduzida diretamente nos setores, promovendo escuta qualificada, reflexão e acolhimento emocional. O tema abordado permitiu discutir fatores de sobrecarga, estresse organizacional, relações de trabalho e estratégias de enfrentamento. A intervenção favoreceu o fortalecimento de vínculos institucionais, ampliação da consciência coletiva sobre a saúde mental ocupacional e prevenção de adoecimento psíquico. Ao proporcionar espaço de fala no próprio ambiente de trabalho, a ação estimulou práticas de corresponsabilidade, cuidado e humanização, impactando positivamente a dinâmica institucional e o bem-estar da equipe

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

#### **Visita Virtual**

As visitas virtuais via chamada de vídeo possibilitaram contato entre pacientes e familiares em situações de isolamento, como internações prolongadas e restrições de acesso. A prática contribuiu para redução do sofrimento emocional e da sensação de solidão, fortalecendo a rede afetiva e favorecendo a recuperação clínica.

#### **Visitas no Jardim**

Voltadas a familiares fora da faixa etária permitida ou que não podem acessar o leito, essas visitas asseguram interação em espaço seguro. Essa estratégia atua diretamente na redução da ansiedade, fortalecimento dos vínculos familiares e adesão ao tratamento, trazendo benefícios emocionais evidentes.

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

O projeto garante acolhimento afetivo e simbólico a pacientes aniversariantes durante a internação, por meio de bolo comemorativo e gesto de cuidado da equipe. A ação valoriza a



singularidade e os aspectos subjetivos da experiência do usuário, fortalecendo o vínculo humanizado entre instituição e paciente.

### **Ação de Natal e Ano Novo”**

Nos dias 24 e 25/12 e 31/12 e 01/01, foram liberadas visitas infantis e visitas extras, contemplando pacientes internados nos setores PPP, ALCON, Clínica Médica, CCIR e UTI. A iniciativa reconheceu a relevância do suporte familiar em datas sensíveis, mitiga sofrimento psíquico e resgata simbolismos positivos associados ao convívio social, à fé e à afetividade. O impacto coletivo desta ação evidenciou grande repercussão emocional, melhorando a experiência hospitalar dos usuários em períodos de grande sensibilidade social.

### **Impactos institucionais das ações de humanização**

As iniciativas resultaram em:

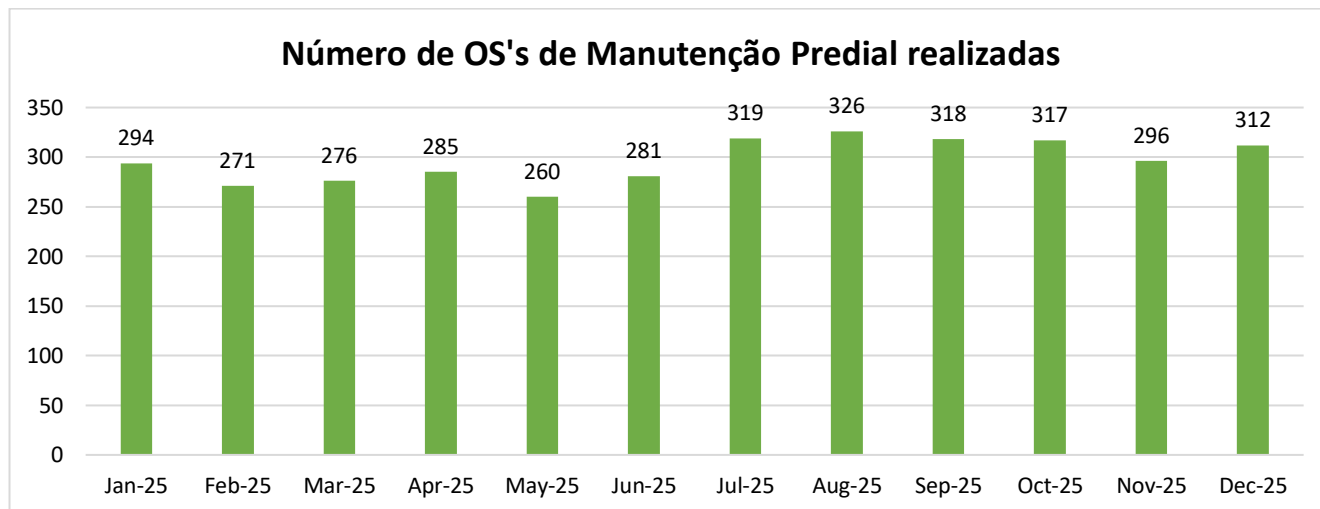
- Redução de sofrimento psíquico e estresse hospitalar,
- Fortalecimento de vínculos familiares,
- Maior adesão ao plano terapêutico,
- Humanização da assistência em setores críticos,
- Alinhamento com a Política Nacional de Humanização,
- Promoção do cuidado integral e respeitoso.



As ações realizadas em dezembro evidenciam um cenário de avanço institucional sustentável, reforçando a cultura de educação permanente, a segurança assistencial e a humanização do cuidado no Hospital Estadual de Luziânia. O volume expressivo de treinamentos, associado à ampliação das ações psicossociais e humanizadoras, contribuiu para fortalecer competências técnicas, qualificou práticas clínicas e ampliou o bem-estar de colaboradores e usuários.

O mês foi significativo também por ser o fechamento de um ciclo, consolidando resultados ao longo do ano e evidenciando um modelo assistencial orientado pela qualidade, pela ética, pela corresponsabilidade e pela integralidade do cuidado. Os impactos observados demonstram que investir em capacitação, acolhimento e cuidado emocional produz efeitos concretos na segurança, na satisfação do usuário e no desempenho institucional.

## 10. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



Os serviços executados no período têm como objetivo garantir que as instalações do Hospital Estadual de Luziânia permaneçam em plenas condições operacionais, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento médico-hospitalar prestado à população de Luziânia-GO e região. Ressalta-se que 63% das ordens de serviço referem-se a manutenções preventivas, gerenciadas por meio do sistema Effort, o que demonstra o compromisso da unidade com a eficiência e a gestão proativa de suas instalações.

## 11. CONCLUSÃO

O presente relatório, fundamentado em dados, evidências e registros consolidados, reafirma o compromisso do Instituto com a comunidade atendida, demonstrando não apenas a continuidade da prestação de serviços de saúde com qualidade e responsabilidade, mas também a valorização da dignidade humana e o fortalecimento do impacto social positivo gerado pela instituição. As ações desenvolvidas ao longo do período refletem a contribuição direta para a melhoria das condições de vida de inúmeras famílias, bem como para a consolidação de práticas assistenciais e administrativas eficientes.

Nesse contexto, a parceria estabelecida entre o Estado e o Instituto Patris segue se confirmando como uma escolha assertiva, evidenciando um modelo de gestão pautado na cooperação, na transparência e na busca permanente pela excelência. Tal atuação reforça o compromisso conjunto com o desenvolvimento social sustentável e com a promoção do bem-estar da população de Luziânia e região.



*Gabriel M*

GABRIEL CARDOSO MEIRELES  
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO – HEL

*Kuayre M*

KUAYRE MEIRELES  
GERENTE ADMINISTRATIVO – HEL

*Paloma S*

PALOMA PEREIRA SOARES  
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT – HEL

*Francisco A*

FRANCISCO AMUD  
DIRETOR GERAL – HEL

*Guilherme A*

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA  
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS



## Página de assinaturas



**Gabriel Meireles**  
055.273.631-75  
Signatário



**Kuayre Meireles**  
702.222.111-13  
Signatário



**Paloma Soares**  
991.953.051-49  
Signatário







**Guilherme Almeida**  
027.663.501-95  
Signatário



**Francisco Amud**  
748.573.982-49  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 09 jan 2026<br>15:17:19 |  | <b>Gabriel Cardoso Meireles</b> criou este documento. ( Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75 )   |
| 09 jan 2026<br>15:17:20 |  | <b>Gabriel Cardoso Meireles</b> (Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil      |
| 09 jan 2026<br>15:17:22 |  | <b>Gabriel Cardoso Meireles</b> (Email: supadm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 055.273.631-75) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil         |
| 09 jan 2026<br>15:17:56 |  | <b>Kuayre Silva Meireles</b> (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 jan 2026**  
15:18:12  **Kuayre Silva Meireles** (Email: [coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br](mailto: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 jan 2026**  
15:27:56  **Paloma Pereira Soares** (Email: [gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br](mailto: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 jan 2026**  
15:28:02  **Paloma Pereira Soares** (Email: [gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br](mailto: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
- 09 jan 2026**  
15:19:27  **Francisco Campos Amud** (Email: [dirgeral.hel@institutopatris.org.br](mailto: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
- 09 jan 2026**  
15:46:11  **Francisco Campos Amud** (Email: [dirgeral.hel@institutopatris.org.br](mailto: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 jan 2026**  
15:34:02  **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: [presidencia@institutopatris.org.br](mailto:presidencia@institutopatris.org.br), CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 09 jan 2026**  
15:34:05  **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: [presidencia@institutopatris.org.br](mailto:presidencia@institutopatris.org.br), CPF: 027.663.501-95) assinou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil

