

# RELATÓRIO ANUAL DE AÇÕES E ATIVIDADES

**Referente ao Contrato de Gestão Nº 91/2012 e seus  
respectivos Termos Aditivos**

**Ano Exercício - 2025**

## **DIRETORIA CORPORATIVA INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG**

**Dr. André Mansur de Carvalho Guanaes Gomes**  
Fundador e Diretor-Presidente ISG

**Ernesto Stangueti**  
Diretor Financeiro ISG

**Dra. Thayse Cristina Barreto**  
Diretora Técnica-Operacional ISG

## **ESTRUTURA GESTORA DO HDT**

**Daniela Honorato da Silva Guimarães**  
Diretora Executiva

**Dra. Vivian Siqueira Furtado Passos**  
Diretora Técnica

**Tainara Fagundes Fernandes**  
Gerente Operacional

## Sumário

1	APRESENTAÇÃO .....	8
1.1	INTRODUÇÃO .....	8
1.2	IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE .....	10
1.3	CAPACIDADE OPERACIONAL DA UNIDADE .....	11
2	PERFIL DO HOSPITAL .....	12
2.1	ATENDIMENTO HOSPITALAR – INTERNAÇÃO .....	12
2.1.1	ASSISTÊNCIA MÉDICA .....	13
2.1.2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	13
2.1.3	ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL .....	14
2.1.4	ASSISTÊNCIA EM REABILITAÇÃO .....	15
2.1.5	ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL .....	18
2.1.6	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	19
2.2	ATENDIMENTO CIRÚRGICO .....	20
2.3	ATENDIMENTO AMBULATORIAL .....	21
2.3.1	SERVIÇOS INCLUÍDOS NO ÂMBITO AMBULATORIAL .....	21
2.4	ATENDIMENTO EMERGENCIAL .....	26
2.5	ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA .....	27
2.6	SADT – SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO .....	27
2.6.1	ANÁLISES CLÍNICAS .....	28
2.6.2	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM .....	28
2.6.3	PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS .....	28
3	GESTÃO FINANCEIRA .....	29
4	GESTÃO PATRIMONIAL .....	30
5	GESTÃO DA SEGURANÇA .....	32
6	GESTÃO DE PESSOAS .....	34
6.1	SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO -SESMT.....	41
7	GESTÃO DE SUPRIMENTOS .....	49
8	GESTÃO DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA .....	54
8.1	GESTÃO DA INFRAESTRUTURA .....	54
8.2	ENGENHARIA CLÍNICA .....	56
8.3	LIMPEZA E DESINFECÇÃO .....	59
8.4	PROCESSAMENTO DE ROUPAS E ENXOVAIS .....	60
9	GESTÃO AMBIENTAL .....	61
10	ENSINO E PESQUISA .....	64
10.1	RESIDÊNCIA MÉDICA .....	67

10.2	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL .....	68
10.3	ESTÁGIOS (INTERNATO MÉDICO E ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR).....	68
10.4	ATIVIDADE DE PESQUISA.....	69
10.5	ACERVO BIBLIOGRÁFICO .....	74
11	INDICADORES ESTATÍSTICOS .....	74
11.1	INDICADORES DE PRODUÇÃO .....	74
11.1.1	SAÍDAS HOSPITALARES.....	74
11.1.2	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	76
11.1.3	HOSPITAL DIA.....	76
11.1.4	ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	77
11.1.5	SADT EXTERNO (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO).....	79
11.2	INDICADORES DE DESEMPENHO .....	81
12	EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO .....	85
13	INDICADORES DE GESTÃO .....	87
13.1	HDT EM NÚMEROS.....	87
13.2	ECONOMICIDADE .....	88
13.3	GESTÃO DA QUALIDADE.....	88
13.4	SEGURANÇA DO PACIENTE.....	92
13.5	NÚCLEO HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	101
13.6	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	105
13.7	PREVENÇÃO, CONTROLE DE INFECÇÕES E BIOSSEGURANÇA .....	109
14	AÇÕES E ATIVIDADES.....	116
15	MEDIDAS IMPLEMENTADAS VISANDO O SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS ..	146

## Gráficos

Gráfico 1. Quantitativo de leitos HDT - 2025. ....	12
Gráfico 2. Percentual de Participação de Treinamentos – Institucional, 2025 .....	66
Gráfico 3. Frequência de casos notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública por tipo de encerramento, 2025.....	106
Gráfico 4. Densidade de Incidência de IrAS, 2025.....	111
Gráfico 5. Densidade de Incidência de IPCSL/CVC, 2025.....	111
Gráfico 6. Densidade de Incidência de ITU/SVD, 2025.....	112
Gráfico 7. Densidade de Incidência de PAV, 2025.....	113

## Tabelas

Tabela 1. Quantidade de leitos por unidade de internação no HDT. ....	11
Tabela 2. Compilado de informações – Residência Médica 2025. ....	67
Tabela 3. Quantitativo de Residentes Multiprofissionais formados em 2025. ....	68
Tabela 4. Quantitativo de alunos que ingressaram no HDT em 2025. ....	69
Tabela 5. Relação dos projetos originais e relatos de casos, 2025.....	70
Tabela 6. Relação de publicações, 2025.....	71
Tabela 7. Metas contratuais de internação (saídas hospitalares), 2025.....	75
Tabela 8. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), no primeiro semestre de 2025. ....	75



Tabela 9. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), no segundo semestre de 2025. ....	75
Tabela 10. Produção hospitalar de atendimentos de urgência e emergência, no ano de 2025. ....	76
Tabela 11. Metas contratuais de Hospital Dia, 2025. ....	77
Tabela 12. Produção hospitalar de Hospital Dia, no primeiro semestre de 2025. ....	77
Tabela 13. Produção hospitalar de Hospital Dia, no segundo semestre de 2025. ....	77
Tabela 14. Metas contratuais de atendimento ambulatorial, 2025. ....	78
Tabela 15. Produção hospitalar de atendimento ambulatorial, no primeiro semestre de 2025. ....	78
Tabela 16. Produção hospitalar de atendimento ambulatorial, no segundo semestre de 2025. ....	78
Tabela 17. Metas contratuais de SADT Externo, 2025. ....	79
Tabela 18. Produção hospitalar de SADT Externo, no primeiro semestre de 2025. ....	79
Tabela 19. Produção hospitalar de SADT Externo, no segundo semestre de 2025. ....	80
Tabela 20. Metas contratuais de indicadores de desempenho, 2025. ....	81
Tabela 21. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no primeiro trimestre de 2025. ....	82
Tabela 22. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no segundo trimestre de 2025. ....	83
Tabela 23. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no terceiro trimestre de 2025. ....	83
Tabela 24. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no quarto trimestre de 2025. ....	84
Tabela 25. Metas de produção, 1º semestre de 2025. ....	85
Tabela 26. Metas de produção, 2º semestre de 2025. ....	86
Tabela 27. Metas estabelecidas PCIRAS, 2025. ....	110
Tabela 28. Metas estabelecidas para taxa de utilização e letalidade, 2025. ....	110

## Figuras

Figura 1. Roda de Conversa realizada em 22 de outubro com o tema “Medicamentos: Mitos e Verdades”, e contou com a participação especial da farmacêutica hospitalar - Deborah Messias. ....	18
Figura 2. Reuniões e fóruns de treinamento sobre a Política de Gestão Financeira. ....	29
Figura 3. Criação do mascote e divulgação de vídeos explicativos para disseminação da Política Financeira. ....	30
Figura 4. Biblioteca virtual sobre Gestão de Custos. ....	30
Figura 5. Gestão Patrimonial no HDT. ....	32
Figura 6. Segurança Institucional no HDT. ....	33
Figura 7. Junho/2025 – 1º Teste de Contingência da Segurança Institucional, com apoio da Polícia Militar, simulando uma situação de acesso não autorizado. ....	33
Figura 8. Política de Gestão de Pessoas - HDT. ....	34
Figura 9. Janeiro Branco – palestra ministrada por médico psiquiatra no auditório com foco na promoção da saúde mental e emocional no ambiente de trabalho. ....	35
Figura 10. Palestra sobre Sustentabilidade - aberta para todos os colaboradores. ....	35
Figura 11. Março/2025 - Palestra: Vida Saudável e Combate a Obesidade. ....	36
Figura 12. Setembro Amarelo: prevenção ao suicídio – ação in loco com a participação do médico psiquiatra - Dr Gustavo Fioravante. ....	36
Figura 13. Outubro Rosa – ação voltada para conscientização sobre a saúde da mulher, com palestra ministrada pela médica ginecologista – Dra Larissa Garcia. ....	37
Figura 14. Agosto/2025 Dia dos Pais: mural de fotos e limpeza de pele. ....	37
Figura 15. Agosto/2025 - 4ª edição Café com Elogio; evento de reconhecimento e honraria aos colaboradores que foram elogiados pelo usuário. ....	38
Figura 16. Fevereiro/2025 - 1º Encontro - Assédio Moral e Sexual. ....	38
Figura 17. Fevereiro/2025 - 2º Encontro, com tema: “Vamos falar sobre Saúde Pública?”. ....	38
Figura 18. 3º Encontro, com tema: Trabalho Colaborativo. ....	38
Figura 19. 4º Encontro – Capacitação de Atendimento Humanizado e Culturalmente Sensível. ....	38
Figura 20. 5º Encontro – Inteligência Emocional. ....	39
Figura 21. 6º Encontro – Comunicação Não Violenta. ....	39
Figura 22. 7º Encontro – Gestão Hospitalar - Dilemas e Desafios. ....	39
Figura 23. Abril/2025 - 8º Encontro – Auto Gerenciamento para Saúde Mental. ....	39
Figura 24. 9º Encontro – Liderança Atual. ....	39
Figura 25. 10º Encontro – Gestão do Ponto. ....	39

Figura 26. Maio/2025 - 11º Encontro - Ética e Responsabilidade no setor hospitalar.....	39
Figura 27. 12º Encontro - Gestão Estratégica e tomada de decisão. ....	39
Figura 28. 13º Encontro - Sustentabilidade e Responsabilidade Social. ....	40
Figura 29. 14º Encontro - O que é cultura justa e quais os pilares para um tratamento justo. ....	40
Figura 30. 15º Encontro - O gestor como protagonista na jornada do colaborador. ....	40
Figura 31. Julho/2025 - 16º encontro - Palestra sobre o Dia Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, ministrada pela engenheira de segurança do trabalho– Engª. Paula Hoffmann. ....	40
Figura 32. Agosto/2025 - 17º Encontro – O Poder da Gratidão, mediado pela Gerente Corporativa do ISG - Priscila .....	40
Figura 33. 18º Encontro – A Importancia da Ergonomia, ministrado pelo fisioterapeuta Fabrício Soares – Coord. do Serviço de Reabilitação do HDT.....	40
Figura 34. 19º Encontro – Práticas de desconstrução de preconceito. ....	40
Figura 35. 20º Encontro – Gestão do Tempo. ....	40
Figura 36. 21º Encontro – Supply Chain em Saúde: Eficiência, Custos e Segurança Assistencial. ....	41
Figura 37. Setembro/2025 - 22º Encontro –O Essencialismo.....	41
Figura 38. 23º encontro – Inteligência Artificial: Uma Nova Fronteira na Segurança do Paciente.....	41
Figura 39. 24º encontro – Encerramento do Projeto. ....	41
Figura 40. Janeiro/2025 – Corpo Mente Sã 2ª Edição - Encontro com o Grupo de Prevenção da Dislipidemia – orientações da psicologia (residência multiprofissional). ....	42
Figura 41. Fevereiro/2025 - – Corpo Mente Sã 2ª Edição - Encontro com o Grupo de Prevenção da Dislipidemia - Alimentação Saudável, apoio das residência multiprofissional de nutrição do HDT. ....	42
Figura 42. Novembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição – Encontro de com Dr Douglas Azevedo (médico cardiologista) abordando o tema “Ansiedade e Coração”. ....	43
Figura 43. Novembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição – Grupo de Cuidados com a Saúde Mental – Momento de alongamento e relaxamento, conduzido pelo fisioterapeuta Fabrício Soares (coordenador do Serviço de Reabilitação do HDT). ....	43
Figura 44. Em todas as edições do Programa, os participantes são contemplados com a realização de, no mínimo, seis sessões de acupuntura, como parte integrante do tratamento. ....	43
Figura 45. Dezembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição – Grupo de Cuidados com a Saúde Mental- Encontro mediado pela médica acupunturista - Dra Luciana Pineli, responsável pelo ambulatório de acupuntura do HDT. ....	43
Figura 46. Dezembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição – Grupo de Cuidados com a Saúde Mental - Encontro mediado pelo médico psiquiatra Dr. Paulo Roberto Maciel. ....	43
Figura 47. Abril Verde - Campanha Nacional de Conscientização sobre Saúde e Segurança no Trabalho – stand organizado no corredor de entrada do hospital, além de ações in loco, com orientações para prevenção de acidentes. ....	44
Figura 48. Maio Amarelo - Campanha de Prevenção de Acidentes de Trânsito com ações in loco, possibilitando a participação de todos os colaboradores da unidade.....	44
Figura 49. Agosto/2025 - Palestra sobre Saúde Mental no Ambiente de Trabalho. ....	44
Figura 50. Setembro/2025 - Campanha "Adorno Zero" - ações in loco. ....	45
Figura 51. Campanha Novembro Azul - conscientização sobre a saúde do homem.....	45
Figura 52. Abril/2025 - Testes de sistema de combate à incêndio.....	46
Figura 53. Equipe da brigada de incêndio realizando a inspeção dos extintores da unidade, sendo, nesta foto em específico, da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.....	46
Figura 54. Campanha de imunização.....	47
Figura 55. Maio/2025 - 14º Simulado de Emergência e Abandono de Área. ....	47
Figura 56. Outubro/2025 - 25ª SIPAT/HDT.....	48
Figura 57. Dezembro/2025 – treinamento sobre o uso de extintores destinado aos brigadistas. ....	48
Figura 58. Dezembro/2025 – curso de formação para os novos cipeiros gestão 2025-2026. ....	49
Figura 59. Política de Compras e Gestão de Fornecedores - HDT. ....	51
Figura 60. Painel de indicadores acompanhados por meio da plataforma GTPLAN. ....	52
Figura 61. Inventário geral dos estoques realizado em novembro de 2025. ....	53
Figura 62. Folder de disseminação de informações relacionadas à atualização Lista de padronização de Medicamentos.....	53
Figura 63. Treinamento de Segurança na Cadeia Medicamentosa. ....	54
Figura 64. Treinamento Administração Segura de medicamentos, Boas Práticas e Segurança do Paciente.....	54
Figura 65. Gestão de Manutenção Geral - HDT.....	55

Figura 66. Janeiro/2025 -Treinamento de integração com a equipe da nova empresa contratada responsável pelo serviço de higienização.....	59
Figura 67. Março/2025 – Treinamento realizado com a equipe de lavanderia sobre a importância do gerenciamento correto do enxoval. ....	61
Figura 68. Política de Gestão Ambiental - HDT.....	62
Figura 69. Votação para nome do mascote da Política de Gestão Ambiental. ....	63
Figura 70. Política de Gestão Ambiental - banner de divulgação interna. ....	63
Figura 71. Divulgação de vídeo do mascote da Política de Gestão Ambiental falando sobre o Dia Mundial de Meio Ambiente - 05 de junho. ....	64
Figura 72. Divulgação de diretrizes e fluxogramas por meio de QR-Code. ....	66
Figura 73. Artigo publicado em parceria com universidades do centro-oeste. ....	71
Figura 74. Pesquisa multicêntrica desenvolvida em parceria do HDT com a OMS-PAHO. ....	71
Figura 75. Relato de caso único publicado em revista de alto impacto, projeto liderado por médico do HDT. ....	72
Figura 76. Pesquisa multicêntrica desenvolvida em parceria do HDT com a OMS-PAHO e UFCSPA. ....	72
Figura 77. Participação dos pesquisadores do HDT no 22nd ISHAM, International Society for Human and Medical Mycology em grupos de discussão e apresentação de trabalhos. ....	72
Figura 78. Apresentação de trabalho desenvolvido no HDT em parceria com a OPAS, resultado da dissertação de mestrado do Dr Taiguara Fraga orientado pela Profa Renata Soares (22nd ISHAM, International Society for Human and Medical Mycology).....	73
Figura 79. Trabalho premiado no 12nd Trends in Medical Mycology – Bilbao, Espanha. Parceria com HDT e UFCSPA. ....	73
Figura 80.Relatório Anual HDT em Números, 2025. ....	87
Figura 81. Auditores IBES e gestores da unidade em comemoração da manutenção do Selo ONA 3. ....	89
Figura 82. Identidade Organizacional e Mapa Estratégico, versão 2022 a 2025 - HDT.....	89
Figura 83. Capacitação para gestores sobre Gestão por Processos. ....	91
Figura 84. Treinamento prático de utilização da ferramenta de qualidade - Ishikawa.....	92
Figura 85. Certificado de reconhecimento dos parceiros da segurança do paciente. ....	94
Figura 86. Pesquisa de Cultura de Segurança - resultados.....	95
Figura 87. Treinamento de registro dos incidentes e eventos adversos realizado in loco com equipe das enfermarias de internação adulto. ....	96
Figura 88. Treinamento de registro dos incidentes e eventos adversos realizado in loco com equipe da UTI pediátrica.....	97
Figura 89. Divulgação do Fluxo de Atendimento à 2ª Vítima. ....	97
Figura 90. Projeto Estações - Teatro Mudo sobre o tema de identificação do paciente e comunicação efetiva. ....	99
Figura 91. Capacitação realizada em junho sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas - jogo interativo.....	99
Figura 92. Capacitação sobre Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão. ....	100
Figura 93. Programação da Semana de Cuidados Paliativos, 2025. ....	102
Figura 94. Equipe multiprofissional do Núcleo de Cuidados Paliativos, responsável pela ação. ....	102
Figura 95. 15 de outubro - palestra no auditório do HDT com tema “Alcançar a promessa: acesso universal aos cuidados paliativos”. ....	103
Figura 96. Café Paliativo promovido pela ANCP em parceria com HDT, cujo tema “Um olhar para o cuidado do profissional”, edição especial voltada para reflexão sobre as formas individuais de enfrentamento dos momentos difíceis, fortalecer o autocuidado e, acima de tudo, permitir-se ser cuidado. ....	103
Figura 97. Sítio eletrônico do Governo de Goiás, 06 de outubro de 2025. ....	104
Figura 98. Jornal O Hoje, 29 de outubro de 2025.....	104
Figura 99. A terapeuta ocupacional - Jaqueline Cunha, que compõe a equipe de Cuidados Paliativos do HDT, recebeu o prêmio de 3º lugar por trabalho apresentado no II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos. ....	104
Figura 100. Conscientização de combate à tuberculose à pacientes e acompanhantes aguardando na recepção do ambulatório do HDT. ....	107
Figura 101. HDT nas Escolas - palestra ministrada pela equipe SUVISA em referência ao mês de combate à tuberculose.....	107
Figura 102. Julho Amarelo - Ação realizada no ambulatório de iniciativa do NHVE/HDT referente ao Mês de Combate às Hepatites. ....	108
Figura 103. Participação NHVE/HDT no 3º Encontro RENAVEH/GO. ....	109
Figura 104.Maio/2025 – Dia Mundial de Higiene das Mãos. ....	114
Figura 105. Setembro/2025 – Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea.....	114
Figura 106. Setembro/2025 – Semana de Segurança do Paciente e Combate a Sepses. ....	115

Figura 107. Outubro/2025 – Treinamento de Precauções e Isolamentos e Uso Racional de Antimicrobiano. ..	115
Figura 108. Dezembro/2025 - Semana de Prevenção de IRAS. ....	116



# 1 APRESENTAÇÃO

## 1.1 Introdução

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT é uma unidade de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, referência no estado de Goiás para doenças infectocontagiosas e dermatológicas.

É uma instituição pública estadual do Governo de Goiás / Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, com atendimento 100% gratuito e totalmente regulado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi fundado em 1977, em virtude de uma epidemia de doenças meningocócicas em Goiás, no período de 1972 a 1976.

É hoje a mais importante unidade especializada em doenças infecciosas do Centro-Oeste. Nas últimas décadas desenvolveu expertise para o enfrentamento de vários surtos epidêmicos de doenças graves, como a meningite, sarampo, febre amarela, tétano, hepatite, leishmaniose, malária, H1N1, covid, entre outras. A unidade é referência nacional no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, acidentes ofídicos e com animais peçonhentos, e, ainda, em Humanização pelo Ministério da Saúde.

É referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o estado de Goiás, como unidade de assistência hospitalar em regime de internação com funcionamento ininterrupto 07 dias por semana, 24 horas por dia e assistência ambulatorial ofertada de segunda a sexta-feira das 7h às 19h.

Desde julho de 2012, após o contrato celebrado entre o estado de Goiás, por intermédio da Secretaria De Estado da Saúde, e o Instituto Sócrates Guanaes – ISG, o HDT é gerido por esta organização social que passou a ser responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade.

Com o propósito de Cuidar e Salvar Vidas, nossa missão é garantir a assistência segura ao paciente em infectologia e dermatologia com qualidade, eficiência e excelência, promovendo conhecimento científico, trazendo como valores:

- Acolhimento e respeito a todos os usuários;
- Gestão inovadora;
- Ética e confiabilidade;
- Comunicação e transparência;
- Qualidade e segurança;

- Sustentabilidade econômica e ambiental;
- Entusiasmo e espírito de equipe.

O HDT foi uma das primeiras unidades a concorrer ao PQGG - Prêmio da Qualidade do Governo de Goiás pelo Programa de Qualidade no Setor Público, onde a SES disponibilizou um grande incentivo à implantação das ações em busca da qualidade do serviço público com o propósito de contribuir para a transformação da gestão pública na busca dos objetivos da qualidade no setor público do Estado de Goiás, estimulando, pelo reconhecimento e incentivo ao trabalho e esforço dos órgãos que mais produziram resultados.

Em 2001 recebeu menção honrosa pela efetiva participação no Programa Qualidade no Setor Público em Goiás, ficando em primeiro lugar e recebendo o prêmio o PQGG. Em 2002 ficou em primeiro lugar no prêmio de “Qualidade Goiás”, recebendo novamente o PQGG como reconhecimento pelos serviços prestados à população.

Em 2004 recebeu o prêmio “Faixa Turmalina” do PQGG.

Em 2005 recebeu prêmio de Incentivo à prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS vencedor na categoria: “Pacientes em situação de exclusão social”.

Em 2007 o Grupo de Adesão recebeu dois prêmios. O primeiro foi com o projeto “Qualidade de Vida HIV/AIDS: quando tratar é mais do que combater uma doença”; este projeto foi vencedor na categoria de população até 18 anos. O segundo foi pelo programa “AIDS-Responsabilidade Social”, que vinha sendo trabalhado desde 2003 pelo Programa Prevenir para a Vida.

Em 2008 o Ministério da Cultura reconheceu mais uma vez o trabalho desenvolvido pelo Centro de Informação e Cidadania através do “Prêmio Cultura e Saúde”.

Em maio de 2011, HDT foi certificado pela 3M do Brasil por desenvolver melhores práticas relacionadas à monitorização da esterilização, recebendo a categoria ouro.

Em 2013 também se tornou hospital “Pérola” do Ministério da Saúde por ser referência para tratamento dos casos graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave – a SRAG, também foi certificado como Unidade Sentinela contra Influenza em Goiás por representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), para integrar o Sistema Nacional de Vigilância da Influenza. Isso para monitorar os atendimentos de casos graves agudos, em especial os provocados pelo H1N1.

Ainda em 2013 o HDT participou do concurso cultural “Somos a parte do SUS que dá certo”, enviando ações de humanização desenvolvidas na unidade, recebendo a menção honrosa das mãos do Ministro da Saúde Dr. Arthur Chioro, em Brasília.



Em 2014 foi acreditado com selo ONA 1 pelo IBES - Instituto brasileiro para Excelência em Saúde. Nesse mesmo ano recebeu o “Prêmio IBES 2014”, parabenizando o HDT pelo destaque no Critério “Foco na Segurança”, relacionado aos Fundamentos de Gestão em Saúde, do Sistema Brasileiro de Acreditação.

Em 2015 recebeu da câmara municipal de Goiânia um diploma de honra ao mérito em reconhecimento aos relevantes serviços prestados ao desenvolvimento humanitário do município.

Em 2018 foi acreditado com selo ONA 2 pelo IBES.

Em 2020 o HDT foi apontado pela Anvisa como Hospital destaque em Segurança do Paciente, por apresentar alta conformidade às práticas de segurança do paciente.

Em 2023 foi acreditado com selo ONA 3 pelo IBES.

Para fins de prestação de contas junto à sociedade e ao poder público, e em cumprimento das exigências contratuais em subsidiar informações necessárias para que a SES-GO analise o desempenho das atividades do HDT, o ISG nesta oportunidade apresenta este Relatório Gerencial e de Atividades referente ao ano de 2025.

## 1.2 Identificação da Unidade

<b>Nome da Instituição</b>	Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT
<b>CNES</b>	2506661
<b>Endereço</b>	Alameda do Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO, CEP: 74850-400
<b>Gestão da Unidade</b>	Instituto Sócrates Guanaes (ISG) – Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos aditivos

### 1.3 Capacidade Operacional da Unidade

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, incluindo assistência médica e multiprofissional, além de procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas.

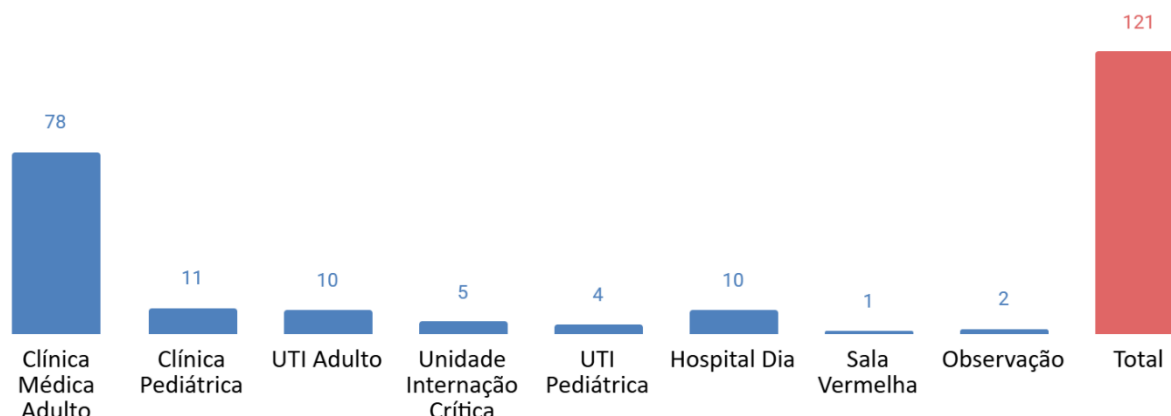
As unidades de internações estão distribuídas da seguinte maneira:

*Tabela 1. Quantidade de leitos por unidade de internação no HDT.*

Unidades de Internação		Leitos	Observações
<b>UTI Adulto</b>		10*	4 leitos de isolamento; 5 leitos de precaução padrão (salão); *1 leito específico para hemodiálise.
<b>UTI Pediátrica</b>		4	2 leitos de isolamento; 2 leitos de precaução padrão.
<b>Observação</b>		3	1 enfermaria dupla; 1 sala vermelha
<b>U.I. Adulto</b>	Ala A	10	1 enfermaria com 6 leitos; 2 enfermarias duplas.
<b>U.I. Pediátrica</b>	Ala A	11	1 enfermaria com 5 leitos; 3 enfermarias duplas.
<b>U.I. Adulto</b>	Ala B	16	8 enfermarias duplas.
<b>U.I. Crítica</b>	Ala B	5	5 leitos de isolamento.
<b>U.I. Adulto</b>	Ala C	32	16 enfermarias duplas.
<b>U.I. Adulto</b>	Ala D	8	2 isolamentos; 3 enfermarias duplas.
<b>U.I. Adulto</b>	Ala E	12	6 enfermarias duplas.
<b>Hospital Dia</b>		10	10 poltronas para atendimento.
<b>Total Geral de Leitos</b>		<b>121</b>	

**Fonte:** Décimo Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto Sócrates Guanaes – ISG.

Gráfico 1. Quantitativo de leitos HDT - 2025.



**Fonte:** Décimo Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto Sócrates Guanaes – ISG.

## 2 PERFIL DO HOSPITAL

### 2.1 Atendimento Hospitalar - Internação

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Os pacientes internados recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, incluindo assistência médica e multiprofissional, além de procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas.

O modelo assistencial do HDT tem foco nas políticas e diretrizes do SUS que, entre outros, tem o objetivo de ofertar assistência ao usuário na sua integralidade, por meio de práticas multidisciplinares e interdisciplinares, encontrando apoio na Política Nacional de Humanização.

Para a construção da assistência multiprofissional os membros da equipe se norteiam na sistematização da assistência de cada categoria profissional, de forma a respeitar a autonomia e os diferentes saberes que se sincronizam no dia a dia da execução do cuidado.

### 2.1.1 Assistência Médica

A assistência médica prestada no HDT é realizada por médicos especialistas em Infectologia e Dermatologia, conduzindo seguimento horizontal para investigação diagnóstica e acompanhamento do tratamento, a partir da avaliação diária de todos os pacientes.

Para o seguimento de comorbidades ou complicações relacionadas a outras áreas médicas, contamos com médicos de outras especialidades de apoio: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Pneumologia e Psiquiatria. Esta equipe realiza avaliação conforme demanda, por meio de pareceres e seguimento em conjunto com a equipe assistente, sempre que necessário.

### 2.1.2 Assistência de Enfermagem

A Equipe de Enfermagem é composta por supervisores e coordenadores de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que participam da estratégia de organização da assistência e favorecem a continuidade dos processos assistenciais e operacionais.

Conta com profissionais capacitados e habilitados que prestam assistência de enfermagem de forma planejada, utilizando escala de complexidade de acordo com grau de dependência dos pacientes,

O HDT conta com enfermeiros assistenciais que exercem sua função à beira leito, acompanham as visitas multiprofissionais, participam da formulação e avaliação do projeto terapêutico singular, além disso, o dimensionamento conta com enfermeiros diaristas, enfermeiro no centro cirúrgico, enfermeiro disponível na central de material de esterilização e enfermeiro no setor de Acolhimento e Classificação de Risco.

O atendimento da equipe de enfermagem acontece 24 horas continuamente. É realizada a sistematização da assistência de enfermagem de todos os pacientes internados na instituição, e a partir daí todo o planejamento da assistência do cuidado ao paciente é traçado.

A instituição conta com equipe exclusiva para realização de curativos e resposta de pareceres voltados para tratamento e prevenção de feridas. Possui ainda enfermeiros capacitados e habilitados para inserção de dispositivo de acesso vascular periférico.

Toda a assistência de enfermagem tem como foco um cuidado humanizado e voltado para o ensino e contribuições diárias, que usam das próprias habilidades dos componentes das equipes para disseminar conhecimento através de projetos de aprendizagem.

### 2.1.3 Assistência Nutricional

O Serviço de Nutrição do HDT é composto por nutricionistas clínicas, nutricionistas residentes, técnicos em nutrição, supervisor de nutrição e assistente administrativo.

O atendimento clínico nutricional dos pacientes inicia-se na admissão nutricional e é realizado de acordo com o nível de assistência nutricional, que é definido a partir da triagem nutricional realizada em até 48 horas após a admissão hospitalar. O acompanhamento nutricional é realizado mediante avaliação sistemática de parâmetros antropométricos, laboratoriais, clínicos e do consumo alimentar, procedendo com o devido registro de prescrição e evolução no prontuário do paciente.

Após a admissão hospitalar, o técnico em nutrição realiza visita ao paciente para identificar informações como via alimentar, comorbidades associadas e necessidade de alterações em dietoterapia, verifica em prontuário eletrônico a prescrição médica da dieta, e após realiza a liberação da mesma, além de evoluir em prontuário o formulário de admissão nutricional.

A triagem nutricional é realizada pelas nutricionistas em até 48 horas de admissão e tem como objetivo identificar o risco nutricional e permite intervenção precoce a possíveis alterações existentes. Na presença de risco, deve-se proceder com a avaliação nutricional detalhada e classificar o paciente quanto ao nível de atenção nutricional (NAN). Para pacientes classificados como secundários e terciários, realiza-se projeto terapêutico singular para definição de metas terapêuticas com prazo para reavaliação. No caso de impossibilidade da realização da triagem nutricional, deverá proceder com evolução nutricional padrão.

Na evolução nutricional é realizada descrição detalhada da avaliação clínica do paciente, sendo composta pela história nutricional global; exame físico; antropometria e exames bioquímicos, contém informações quanto à possíveis interações droga-nutrientes, necessidades nutricionais, prescrição dietética, e orientações nutricionais quando realizadas.

A prescrição nutricional é realizada diariamente, incluindo a prescrição de dieta



oral, suplementos orais, modulação e dieta enteral. O acompanhamento nutricional é realizado diariamente, a evolução é registrada em prontuário eletrônico conforme NAN, e realiza-se o acompanhamento ponderal em até sete dias após a primeira avaliação.

Para aprimorar o acompanhamento e discussão de condutas, as nutricionistas participam de visitas multiprofissionais que acontecem semanalmente nas enfermarias e nas Unidades de Terapia Intensiva. Em relação às orientações nutricionais para alta hospitalar, são realizadas durante o atendimento nutricional sempre que se identifica a necessidade e previamente à alta hospitalar.

Para avaliar e acompanhar a qualidade e a eficácia do serviço de nutrição clínica são realizados alguns indicadores, tais como: percentual de adequação calórico proteica em terapia nutricional enteral, total de atendimentos nutricionais, frequência de triagem nutricional em até 48h da admissão hospitalar, taxa de efetividade do atendimento nutricional, percentual de conformidade relacionada à prescrição do abreviador de jejum, percentual de cumprimento dos acordos de interação. Os indicadores relacionados à EMTN são: média geral de tempo de jejum, percentual de pacientes que permaneceram tempo excedente em jejum por procedimento, percentual de adesão ao abreviador de jejum, frequência de diarreia em pacientes em TNE, percentual de dieta enteral infundida. As análises críticas dos mesmos, são realizadas mensalmente.

#### 2.1.4 Assistência em Reabilitação

O Serviço de Reabilitação do HDT, conta com profissionais de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, com o objetivo de restabelecer a funcionalidade do paciente, promovendo e garantindo assistência efetiva e de qualidade.

- **Fisioterapia**

O serviço de fisioterapia do hospital desempenha um papel essencial na recuperação dos pacientes internados, promovendo qualidade de vida, funcionalidade e segurança. Com atendimento 24 horas por dia, nossa equipe está presente em todos os setores, desde a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) até a alta hospitalar, oferecendo cuidados especializados e integrados.

Entre as principais áreas de atuação do serviço, destacam-se:



## • Fonoaudiologia

O serviço de fonoaudiologia do Hospital de Doenças Tropicais (HDT) é referência no cuidado aos pacientes hospitalizados, atuando na prevenção de complicações relacionadas à deglutição. Com ações baseadas em protocolos rigorosos e técnicas avançadas, nossa equipe tem como foco promover a segurança do paciente e garantir uma recuperação mais rápida e eficaz.

Entre as principais áreas de atuação do serviço, destacam-se:

- **Gerenciamento do Protocolo de Prevenção de Broncoaspiração** – com resultado muito positivo, reduzindo os casos de pneumonia aspirativa em 2024, promovendo maior segurança e bem-estar aos pacientes;
- **Laserterapia** – para tratar inflamações e lesões orofaríngeas, acelerar a cicatrização de tecidos e melhorar a funcionalidade da deglutição. A laserterapia tem sido especialmente eficaz em pacientes com disfagia causada por intubação prolongada, traqueostomia ou tratamentos oncológicos. A adoção dessa técnica inovadora coloca o HDT na vanguarda do cuidado hospitalar, acelerando a recuperação de pacientes com lesões orofaríngeas;
- **Exercícios de reabilitação orofaríngea** – para fortalecer os músculos da deglutição e recuperar a funcionalidade;
- **Decanulação segura** – pacientes traqueostomizados, seguimos protocolos especializados que garantem um processo de decanulação seguro e eficaz, minimizando riscos e promovendo uma transição tranquila para a respiração natural.

## • Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional tem como objetivo a prevenção e o tratamento de indivíduos com alterações cognitivas, afetivas, perceptivas, motora e psicossociais, promovendo o desempenho ocupacional satisfatório do paciente, restaurando, desenvolvendo e conservando sua funcionalidade em todas as áreas de desempenho e proporcionando qualidade de vida durante a hospitalização.

Dentre as atividades desenvolvidas destacam:

- Treino de atividades de vida diária no autocuidado e no ambiente;
- Prescrição e confecção de adaptações que facilitem o desempenho ocupacional;
- Posicionamento adequado no repouso e nas mudanças posturais, a fim de evitar contraturas, deformidades e lesões;
- Facilitar a movimentação ativa e a realização de atividades terapêuticas (motora, cognitiva, expressivas, lúdicas, corporais e artesanais), que auxiliem na recuperação funcional ou no processo de elaboração das perdas decorrente da evolução do quadro clínico;
- Disponibilização do kit terapêutico, com jogos interativos de xadrez, jogo da velha, caça-palavras;
- Adaptações estruturais, para que o paciente/familiar possa escrever cartas de elogios e agradecimentos a equipe de apoio;
- Roda de conversa (foto abaixo), que busca proporcionar aos pacientes um espaço de acolhimento, escuta ativa e troca de experiências durante o período de internação hospitalar. Trata-se de um momento terapêutico e social, que visa fortalecer o cuidado integral e humanizado, promovendo o bem-estar emocional, social e psicológico dos participantes. Durante a Roda de Conversa, os pacientes são convidados a compartilhar vivências, sentimentos, reflexões e expectativas em um ambiente seguro e de confiança, mediado pelo terapeuta ocupacional;



Figura 1. Roda de Conversa realizada em 22 de outubro com o tema “Medicamentos: Mitos e Verdades”, e contou com a participação especial da farmacêutica hospitalar – Deborah Messias.

### 2.1.5 Assistência Psicossocial

O Serviço Social no HDT funciona com atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, com profissionais especializados e capacitados em atender as demandas sociais dos pacientes em suas mais diversas vertentes.

São realizadas, principalmente, atividades como: orientação quanto a adesão ao tratamento, conscientização dos familiares quanto a importância do suporte familiar durante o tratamento, período de hospitalização e o pós-alta; orientações e encaminhamentos previdenciários; viabilização de casa de apoio para suporte de familiares/responsáveis advindos de outros municípios; notificações junto aos órgãos de proteção à criança e ao idoso; viabilização de alta de forma segura e qualificada, acionando a família e a rede socioassistencial para suporte no tratamento pós-alta.

A assistência psicológica prestada no HDT encontra-se dentro dos parâmetros da psicologia da saúde/hospitalar direcionada a usuários e familiares, e tem como objetivo reconhecer, acolher e marcar o lugar da subjetividade no processo saúde-doença, compreendido em sua complexidade biopsicossociocultural.

O serviço está organizado seguindo a lógica da complexidade emocional e a frequência dos atendimentos estabelecida em decorrência do potencial mobilizador do sofrimento físico e da hospitalização, variando de diária a semanal. Ademais, compete

aos profissionais da Psicologia:

- Prestar assistência psicológica aos usuários e familiares, pautando-se pela ética e pela ciência psicológica;
- Assessorar os demais setores e direção em decisões que impactem na subjetividade dos usuários e familiares;
- Promover e contribuir com ações que promovam a assistência humanizada;
- Ser campo de prática para residência multiprofissional e estágios curriculares das instituições conveniadas com a SES;
- Colaborar para o alcance das metas institucionais, dentro dos princípios éticos da profissão;
- Zelar pelo exercício técnico e ideológico da psicologia, sempre em consonância com os ditames do Conselho Regional de Psicologia e do Conselho Federal de Psicologia;
- Colaborar para o avanço da ciência psicológica em seu campo de atuação.

### 2.1.6 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Hospitalar é um pilar fundamental para a segurança, eficácia e economicidade do tratamento medicamentoso em ambientes de saúde. Suas atribuições são amplas e abrangem desde a gestão logística de medicamentos até a intervenção direta na terapia do paciente, visando o uso racional e seguro dos fármacos.

Em resumo, as principais atribuições são:

- **Conciliação Medicamentosa:** Comparação da lista de medicamentos que o paciente usava antes da internação com a prescrição hospitalar e a prescrição de alta para evitar erros e descontinuidades terapêuticas.
- **Intervenções Farmacêuticas:** Propor ajustes na terapia medicamentosa (dose, medicamento, via, frequência) ao corpo clínico para otimizar resultados e prevenir problemas.
- **Farmacovigilância:** Monitoramento, detecção, avaliação e prevenção de eventos adversos a medicamentos e queixas técnicas.
- **Acompanhamento Farmacoterapêutico:** Avaliação contínua da resposta do paciente à terapia medicamentosa, identificando problemas relacionados aos medicamentos.
- **Educação em saúde:** Orientar pacientes, familiares e equipe de saúde sobre o uso correto, segurança e importância da adesão ao tratamento medicamentoso.



## 2.2 *Atendimento Cirúrgico*

O Centro Cirúrgico possui 03 salas cirúrgicas sendo de pequeno, médio e grande porte e 01 sala para recuperação pós-anestésica, contendo 5 leitos, para recebimento de pacientes em precaução padrão, que passam por algum processo anestésico. A Sala de recuperação pós-anestésica foi recém adaptada a fim de receber os pacientes externos que realizam exames endoscópicos na unidade.

São realizados exames endoscópicos e cirurgias de pequeno, médio e grande porte em pacientes internados que necessitam de alguma intervenção cirúrgica. Trabalhamos com melhoria contínua implementando medidas de segurança para o paciente usando ferramentas de apoio para garantir que todas as etapas do processo cirúrgico estejam seguras, mensurando indicadores de adesão e eficácia.

A estrutura ainda conta 01 hall de entrada de pacientes; 01 sala para Depósito para material de Limpeza; 02 vestiários com banheiro masculino e feminino, 01 sala de utilidades destinada ao acondicionamento temporário do lixo, artigos e roupas utilizados nas cirurgias (expurgo).

Observa-se maior número de cirurgia geral, devido ao perfil dos pacientes internados, sendo que os que mais prevalecem são: fasciotomias, curativos cirúrgicos pós fasciotomia e incisão e drenagem de abscesso, referente aos pacientes em tratamento de acidente ofídico.

Quanto aos procedimentos de gastroenterologia, destacam-se as endoscopias digestiva alta, gastrostomias endoscópicas e colonoscopias, para um público de pacientes provenientes das alas de internação, ambulatório e pacientes externos regulados.



## 2.3 *Atendimento Ambulatorial*

O atendimento ambulatorial ocorre de segunda a sexta feira das 07h às 19h e compreende:

- **Primeira consulta:** consulta inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;
- **Primeira consulta de egresso:** consulta de paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento na especialidade referenciada;
- **Interconsulta:** a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição;
- **Consultas subsequentes (retornos):** todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

### 2.3.1 Serviços incluídos no Âmbito Ambulatorial

- **Especialidades médicas**

Infectologia, Dermatologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria e Tisiologia.

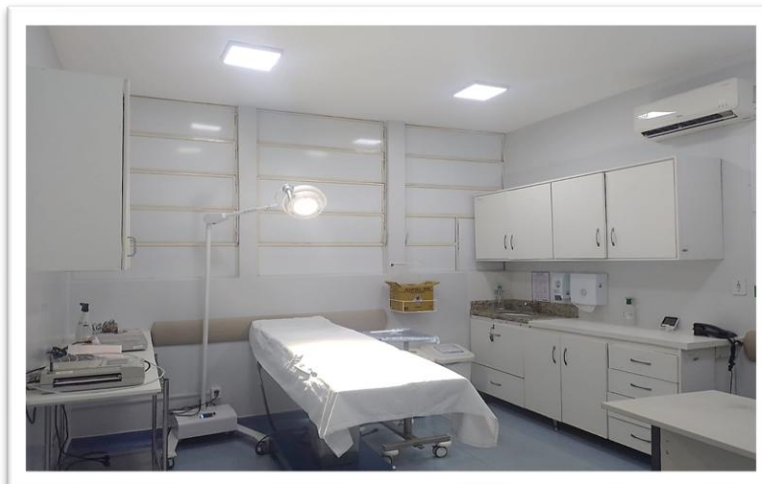
- **Pequenos procedimentos cirúrgicos**

Na Sala de Procedimentos do Ambulatório do HDT são atendidos os pacientes que passam por consulta médica a nível ambulatorial dentro da unidade e que são agendados para realizar pequenos procedimentos quando identificado a necessidade.

Os procedimentos realizados são nas especialidades de dermatologia, infectologia, ginecologia e enfermagem como curativos, punção lombar, retirada de pontos, biópsias de pele, exérese de lesões, eletrocauterização, crioterapia, shaving, eletrocardiograma, coleta de colpocitologia oncológica e outros procedimentos cirúrgicos de pequena monta atendendo a demanda da unidade.



Durante o ano de 2024 foi realizado uma reforma na estrutura física da sala de procedimentos como nova pintura, troca da iluminação, renovação das portas e aquisição de um novo foco cirúrgico.



Como diferencial, nos casos de procedimentos com caráter de diagnóstico, há uma agenda flexível, por meio de encaixes, os casos em que o paciente não pode aguardar muito tempo para a realização do procedimento, proporcionando uma maior agilidade no início do tratamento destes pacientes. Também é realizada busca ativa fonada semanalmente antes da data agendada na tentativa de diminuir o absenteísmo.

- **Fototerapia clínica**

O equipamento de fototerapia foi doado ao HDT no dia 14/08/2020, e instalado após realização de adequações estruturais. Contudo, em rotina de manutenção e calibração do equipamento constatou-se que a fototerapia não apresentou potência luminosa mínima para a terapia a qual se destina, e, portanto, fez-se necessária aquisição das lâmpadas para a troca e instalação de um nobreak, diante disso o serviço começou a ser ofertado a partir de 01 de setembro de 2022.

Do ponto de vista assistencial, a fototerapia, como o próprio nome sugere, é uma terapia com luzes artificiais que estimulam ou inibem a atividade celular. Esse tratamento é muito utilizado para combater doenças como psoríase, vitiligo, tipos de eczema (alergias), linfoma cutâneo, esclerodermia, urticária, dermatite atópica crônica e várias condições associadas ao HIV. O público atendido é tanto de pacientes de demanda espontânea (provenientes dos consultórios de dermatologia), quanto de pacientes provenientes da regulação estadual.

É um tratamento que traz um resultado mais rápido para o paciente em comparação

ao tratamento medicamentoso e, assim, conseguimos reduzir o tempo de tratamento destes pacientes e consequentemente reduzir o tempo de espera dos pacientes na fila da regulação. Outro benefício é com relação a redução dos gastos com tratamento medicamentoso que na grande maioria se encaixam em tratamento de alto custo.

### • **Imunização**

A Sala de Vacinas é um serviço direcionado ao atendimento diferenciado do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), que objetiva facilitar o acesso dos nossos usuários (público restrito), portadores de quadros clínicos especiais, decorrente de motivos biológicos como imunodepressão, imunossupressão, HIV/AIDS. Desta forma, facilita o acesso dos nossos pacientes às vacinas especiais dentro do HDT, garantindo a continuidade do tratamento e adesão à prevenção de doenças.

O gerenciamento dos imunobiológicos é realizado através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), do Sistema MV (Controle de Estoque) na unidade e o SIES (controle de estoque) na Rede de Frios, o SIPNI e o MV juntos também garantem a rastreabilidade das doses administradas, e possibilita ainda a busca ativa para atualização dos esquemas vacinais dos usuários.

Os itens armazenados, dispensados, administrados e gerenciados são:

- Vacinas: Dupla Adulto – DT e DTPa, Hepatite B, Hepatite A, Pneumococo 23, Pneumococo 13, Influenza, Haemophilus Influenza tipo B, Meningocócica C, Meningocócica ACWY, Covid 19, Varicela, Papilomavírus humano 6,11,16 e 18;
- Imunoglobulina: Imunoglobulina Antivaricela - Zoster e Hepatite B, Imunoglobulina humana Antitetânica;
- Soros antivenenos: Antibotrópico, Anticrotático, Antiescorpiônico, Antiaracnídeo, Antielaídico, Bivalente Botrópico/ Crotático e Bivalente Antilaquético/Botrópico (dispensados para pacientes atendidos na Emergência vítimas de acidentes por animais peçonhentos)
- Soro antidiftérico;
- Soro antituberculínico.

Por sermos um hospital de referência no Estado em tratamento de acidentes com animais peçonhentos, atendemos demanda externa (hospitais e outras regionais de saúde

do Estado de Goiás) de soros antivenenos com a autorização do CIATOX.

A partir de 2024 foi implementado a busca ativa de reações vacinais e absenteísmo de doses subsequentes de vacinas.

- **Especialidades multiprofissionais não médicas**

Consulta com assistente social, consulta de enfermagem (triagem ambulatorial), consulta farmacêutica atrelada à dispensação de medicamentos e Psicoterapia de Adesão com atendimento à crianças expostas e crianças, adolescentes e gestantes vivendo com HIV.

- **Consulta com assistente social**

No âmbito da saúde, o assistente social se insere no processo de trabalho coletivo, juntamente com a equipe multidisciplinar, buscando desenvolver intervenção ampliada a partir do conhecimento das expressões da questão social que podem interferir no estado de saúde dos usuários. Na esfera do Serviço Social, o assistente social contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, ou seja, volta-se para promoção da autonomia, emancipação social, a partir do reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos. Assim, busca viabilizar o acesso ao sistema de saúde, garantindo um atendimento acolhedor, livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento, contribuindo para desburocratização dos serviços, viabilização do acesso aos direitos, respeitando seus valores, a fim da promoção da cidadania durante o tratamento.

No ambulatório do HDT, o assistente social depara-se com usuários que apresentam diferentes expressões de questões sociais, sendo, portanto, importante a presença do profissional para a identificação das necessidades dos usuários. Nesse sentido, o Serviço Social desenvolve um atendimento voltado para conhecer a realidade social do paciente, bem como os determinantes sociais, econômicos, culturais, contribuindo para viabilizar os direitos dos usuários e de seus familiares.

A execução do trabalho dos Assistentes Sociais no HDT é desenvolvido conforme os parâmetros para atuação e nas legislações vigentes, e o assistente social pauta suas ações nas seguintes atividades:

- \* Acolhimento aos familiares/rede de apoio social, compreendendo que a família vivencia juntamente com o usuário seu processo de saúde e doença;
- \* Acompanhamento social dos usuários em acompanhamento ambulatorial,

identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;

\* Articulação com a rede de serviços socioassistencial, sociojurídica e de atenção a saúde;

\* Desenvolvimento de ações que visam compreender os determinantes e condicionantes sociais, econômicos e socio culturais que interferem no processo saúde doença, bem como a busca de estratégias políticas e institucionais para dar respostas às diferentes expressões da questão social;

\* Observância e adesão aos protocolos de segurança do paciente durante os atendimentos tais como: conferência da identificação do paciente e comunicação efetiva junto aos pacientes/acompanhantes.

#### ○ **Consulta de enfermagem**

O serviço de acolhimento de enfermagem no ambulatório deu início no mês de fevereiro de 2024 e consiste na triagem ambulatorial para uma melhor qualificação no atendimento, evitando a superlotação na recepção de espera, e permitindo que o paciente tenha um direcionamento assertivo assim como uma previsão de atendimento, reduzindo o nervosismo e ansiedade pela espera.

A aplicação e o gerenciamento da rotina de acolhimento cabe ao enfermeiro da triagem devidamente treinado e designado para a função.

#### ○ **Farmácia ambulatorial**

A Farmácia Ambulatorial do HDT enquanto referência objetiva o acesso dos pacientes aos programas do Ministério da Saúde para várias patologias.

Através do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos), são realizados o cadastro, monitoramento, mapas, boletins, pedidos e dispensação da terapia antirretroviral aos portadores de HIV/AIDS, assim como as profilaxias pós e pré-exposições. Também são dispensados os medicamentos para o tratamento das hepatites virais B e C através do SICLOM Hepatites, onde ocorre o cadastro, monitoramento, solicitação das medicações padronizadas e dispensação.

Além dos citados, é realizada a dispensação dos medicamentos de dermatologia como Talidomida (lúpus, hanseníase) e corticóides orais.

É realizado ainda, o gerenciamento dos tratamentos de tuberculose droga resistente através do SITETB (Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da



Tuberculose), sendo responsável pelo pedido, monitoramentos dos casos e dispensação da terapia aos pacientes cadastrados e também a dispensação de medicamentos da fase intensiva e de manutenção para a tuberculose comum.

São dispensados medicamentos para os tratamentos dos programas de malária, leishmaniose, meningite, influenza (H1N1), medicações para infecções oportunistas (IO).

Os pacientes atendidos na Farmácia Ambulatorial do HDT são oriundos do ambulatório do HDT, cidades do interior onde não tem serviço de atendimento especializado (SAE) e de clínicas privadas.

#### ○ **Psicoterapia de adesão**

Constitui um serviço de assistência psicológica que desenvolve ações relativas à aderência terapêutica frente ao HIV/AIDS. O princípio direcionador é de que a adesão ao tratamento se apresenta como crucial mediante a perspectiva de uma vida longa, mas com qualidade.

Objetiva proporcionar atenção psicológica, em nível ambulatorial, para gestantes vivendo com HIV e crianças expostas a fim de diminuir taxa de transmissão vertical, além de pessoas vivendo com HIV de 0 a 24 anos, abarcando as fases do desenvolvimento determinantes para a consolidação da personalidade do paciente.

O setor colabora com desenvolvimento e consolidação de comportamentos que visem à adesão ao tratamento de forma compartilhada e co responsabilizada entre paciente-equipe e rede social, observando-se seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, além de contribuir para a redução do número de internações por doenças oportunistas, bem como para a quebra da cadeia epidemiológica de transmissão.

## **2.4 *Atendimento Emergencial***

O HDT recebe para atendimento de urgências pacientes por demanda referenciada, encaminhada pelo Complexo de Regulação, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

Além da demanda regulada existe uma clientela vinculada ao HDT, que são pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pacientes com doenças dermatológicas agudizadas, desde que ambos, em acompanhamento ambulatorial no HDT. Para esse perfil de pacientes citados anteriormente e para pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos ou exposição sexual de risco, o atendimento na Emergência do

HDT ocorre de forma direta (demanda espontânea), sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária.

O setor funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e é contemplado com recepção, sala para triagem e classificação de risco, 3 consultórios médicos para atendimento, 1 sala de reanimação e 1 enfermaria dupla.

## **2.5 Assistência Hemoterápica**

O HDT possui uma Agência Transfusional instalada na unidade, tendo como principal atribuição o atendimento à demanda transfusional, fornecendo hemocomponentes para transfusão em pacientes internados.

O atendimento é realizado 24 horas por dia, 7 dias por semana, com o objetivo de garantir o suprimento de sangue de forma ininterrupta e segura aos pacientes atendidos no serviço, com total rastreabilidade dos hemocomponentes.

A Agência Transfusional conta com profissionais capacitados que passam por treinamento periódico, acerca dos processos envolvidos na rotina do nosso serviço, onde realizam atividades técnicas e administrativas de acordo com as rigorosas exigências contidas na legislação sanitária vigente, contribuindo desta forma para que o restabelecimento da saúde de nossos pacientes se dê no mais breve espaço de tempo.

O serviço se preocupa em desenvolver ações de capacitação dos profissionais envolvidos no processo transfusional e orientação médica quanto ao uso racional do sangue, além de garantir a qualidade e a segurança do serviço prestado.

A Agência atende uma média de 136 hemocomponentes/mês que são transfundidos nos pacientes internados na unidade, realiza de forma sistemática e contínua a revisão dos processos, monitora e registra as reações adversas aos eventos transfusionais, a fim de garantir a segurança transfusional.

## **2.6 SADT - Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico**

O hospital conta com equipamentos, insumos e equipe de profissionais especializados e capacitados para executar suas atividades com qualidade, agilidade e compromisso que o serviço demanda. Os colaboradores trabalham com segurança e



responsabilidade, buscando atender as expectativas dos clientes internos e externos.

### 2.6.1 Análises Clínicas

O Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica realiza procedimentos de média e alta complexidade de diagnóstico, controle e monitoramento das doenças infecto-contagiosas e dermatológicas para os pacientes atendidos na unidade e de pacientes externos regulados. O serviço é realizado 24 horas ininterruptamente, com intuito de prestar assistência integral e com qualidade aos usuários que necessitam de atendimento especializado nesse hospital.

O setor possui uma equipe de profissionais especializados e capacitados para executar suas atividades com qualidade, agilidade e compromisso que o serviço demanda. Os colaboradores trabalham com segurança e responsabilidade, buscando atender as expectativas dos clientes internos e externos, além de respeitar e cooperar para o pleno funcionamento dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

O Laboratório executou em média **39 mil exames/mês** atendendo as demandas solicitadas pela equipe médica do hospital, contemplando desde exames básicos de rotina, até os de alta complexidade tais como os exames de Biologia Molecular.

### 2.6.2 Diagnóstico por Imagem

O serviço de imagem do HDT oferece os seguintes exames para os pacientes: Tomografia Computadorizada, Radiografia, Ultrassonografia, Ecocardiograma Transtorácico e Elastografia Hepática (Fibroscan®). Além disso, dispomos ainda de aparelhos de eletrocardiografia para o exame de eletrocardiograma (ECG). Os exames realizados atendem aos pacientes em internação hospitalar, ambulatoriais e pacientes da rede estadual, que são encaminhados à unidade pela Regulação Estadual.

### 2.6.3 Procedimentos endoscópicos

O HDT realiza em Centro Cirúrgico os seguintes procedimentos diagnósticos para os pacientes: Broncoscopia, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia. Os exames realizados atendem aos pacientes em internação hospitalar, ambulatoriais e pacientes da rede estadual, que são encaminhados à unidade pela Regulação Estadual.

### 3 GESTÃO FINANCEIRA

O Setor Financeiro/HDT realiza seus processos baseado na Política Interna Financeira, assegurando a adequada execução financeira, aumento da eficiência operacional, aplicação adequada e tempestiva dos recursos, redução dos eventuais riscos nas operações e movimentações financeiras, segurança e integridade das informações.

#### *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- Acompanhar o orçamento da unidade e dotações orçamentárias;
- Realizar pagamentos aos prestadores de serviços, fornecedores de produtos e materiais e colaboradores;
- Apurar os custos da unidade por centro de custos, acompanhando os resultados e promovendo reuniões de alinhamento junto aos setores;
- Realizar a prestação de contas diária e mensal à Secretaria Estadual de Saúde, órgãos fiscalizadores e regulamentadores;
- Orientar e acompanhar a segurança, confiabilidade e integridade de informações para os stakeholders.
- +3.750 processos autorizados e pagos de janeiro/25 a novembro/25;
- +360 pareceres e dotações de serviços realizados;
- +264 processos de compras de materiais e medicamentos dotados e autorizados.

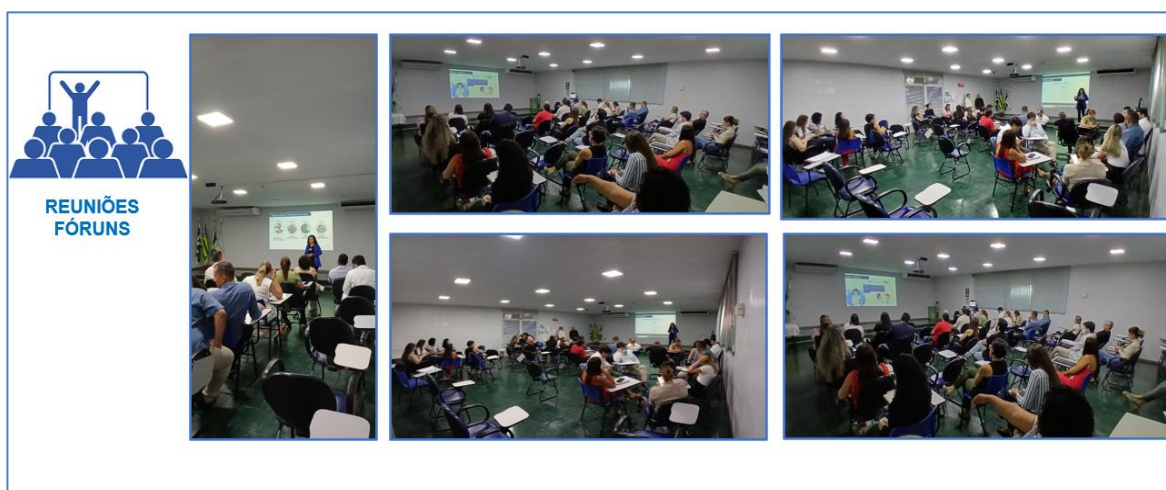


Figura 2. Reuniões e fóruns de treinamento sobre a Política de Gestão Financeira.

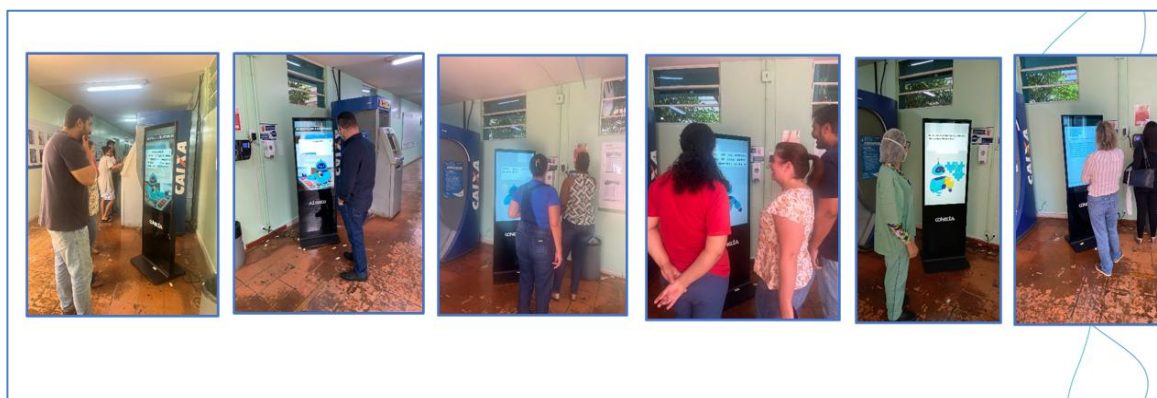


Figura 3. Criação do mascote e divulgação de vídeos explicativos para disseminação da Política Financeira.



Figura 4. Biblioteca virtual sobre Gestão de Custos.

## 4 GESTÃO PATRIMONIAL

O Setor de Patrimônio é responsável por garantir o controle, a conservação, a rastreabilidade e a correta utilização dos bens patrimoniais do hospital, assegurando transparência, economicidade e conformidade com a legislação vigente. Esse controle independe da origem, sendo tanto para bens cedidos, locados, doados ou adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão. O gerenciamento desses bens é registrado no Sistema de Gestão Hospitalar (MVSoul).

A gestão e organização dos bens garante o funcionamento eficiente de todos os processos administrativos e operacionais, contribuindo diretamente para a qualidade



do atendimento ao paciente, a segurança dos colaboradores e a preservação de recursos valiosos.

O gerenciamento dos bens patrimoniais é realizado por meio de auditorias, avaliando a conservação dos bens do hospital, que incluem desde móveis, equipamentos e utensílios, ação apoiada pelo Serviço de Manutenção, de Engenharia Clínica e da Tecnologia da Informação. Ademais, o Setor de Patrimônio também registra toda movimentação de bens, interna ou externa (tais como manutenção, orçamento ou devolução), emissão de termo de responsabilidade patrimonial, acompanhar a devolução, no caso de manutenção ou orçamento, bem como providenciar toda documentação necessária para devolução dos bens permanentes à SES/GO.

### *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- Reuniões periódicas com a SES para acelerar processo de devolução de inservíveis;
- Ações de orientação aos setores do hospital para adequação nas solicitações de serviços de Patrimônio, resultando em aumento no número de Ordens de Serviço emitidas; resultando em mais de 500 ordens de serviço em 2025;
- Apoio a todos os eventos realizados no hospital neste ano, nos quais se fez necessária movimentação e disponibilização de bens patrimoniais;
- +300 bens móveis tombados;
- Recuperação de bens móveis por meio de contrato de serviço, sendo que no período de agosto/2023 a julho/2025, totalizou-se 67 bens, entre cadeiras de escritório fixas e giratórias e poltronas de acompanhante, longarinas e macas;
- Em 2025 foi conduzido o inventário de 5.180 bens móveis.





## GESTÃO PATRIMONIAL HOSPITALAR



**Gestão patrimonial hospitalar** é a administração dos **bens permanentes do hospital**, incluindo equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, informática e veículos, garantindo **controle, rastreabilidade e conformidade** com as normas.



### PRINCIPAIS ATIVIDADES



Figura 5. Gestão Patrimonial no HDT.

## 5 GESTÃO DA SEGURANÇA

A Segurança Patrimonial busca promover e manter a proteção dos ativos físicos, das pessoas e das informações sensíveis da instituição. O setor é responsável por garantir a segurança física das instalações, isso inclui equipe treinada e especializada, monitoramento de acessos, controle de entrada e saída de veículos e cargas, rondas nas áreas internas e vigilância por câmeras de segurança, 24 horas por dia, 7 dias por semana, de maneira preventiva e sistêmica para garantir a proteção da unidade.

Abrange:

- Gestão de acesso de colaboradores, pacientes, visitantes e transeuntes;
- Monitoramento e controle de acesso equipamentos, insumos, veículos oficiais e terceiros;

- Rondas periódicas para identificação de vulnerabilidades;
- Prevenção contra acessos não autorizados;
- Monitoramento por CFTV;
- Vistoria e organização do estacionamento.



Figura 6. Segurança Institucional no HDT.



Figura 7. Junho/2025 - 1º Teste de Contingência da Segurança Institucional, com apoio da Polícia Militar, simulando uma situação de acesso não autorizado.



## 6 GESTÃO DE PESSOAS

A Política de Gestão de Gente adotada pelo HDT visa assegurar que todas as ações relacionadas à dimensão humana estejam em perfeita sintonia, contribuindo efetivamente para o atendimento da Missão, Visão e Objetivos estratégicos do HDT.

Define as atividades executadas e os resultados das ações propostas no setor de Gestão de Gente quanto aos processos de Recrutamento e Seleção (R&S), Treinamento e Desenvolvimento (T&D), Departamento Pessoal e Sesmt, de seus profissionais, celetistas e estatutários.



Figura 8. Política de Gestão de Pessoas – HDT.

## Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:

- Ações de conscientização voltadas para os colaboradores:



*Figura 9. Janeiro Branco - palestra ministrada por médico psiquiatra no auditório com foco na promoção da saúde mental e emocional no ambiente de trabalho.*



*Figura 10. Palestra sobre Sustentabilidade - aberta para todos os colaboradores.*





Figura 11. Março/2025 - Palestra: Vida Saudável e Combate a Obesidade.



Figura 12. Setembro Amarelo: prevenção ao suicídio - ação in loco com a participação do médico psiquiatra - Dr Gustavo Fioravante.





Figura 13. Outubro Rosa - ação voltada para conscientização sobre a saúde da mulher, com palestra ministrada pela médica ginecologista - Dra Larissa Garcia.

- Ações de valorização dos colaboradores:



Figura 14. Agosto/2025 Dia dos Pais: mural de fotos e limpeza de pele.





Figura 15. Agosto/2025 - 4ª edição Café com Elogio; evento de reconhecimento e honraria aos colaboradores que foram elogiados pelo usuário.

- Projeto Gestores+1, com objetivo de capacitar os líderes em temas de relevância para desenvolvimento da instituição.



Figura 16. Fevereiro/2025 - 1º Encontro - Assédio Moral e Sexual.



Figura 17. Fevereiro/2025 - 2º Encontro, com tema: “Vamos falar sobre Saúde Pública?”.



Figura 18. 3º Encontro, com tema: Trabalho Colaborativo.



Figura 19. 4º Encontro - Capacitação de Atendimento Humanizado e Culturalmente Sensível.





Figura 20. 5º Encontro - Inteligência Emocional.



Figura 21. 6º Encontro - Comunicação Não Violenta.



Figura 22. 7º Encontro - Gestão Hospitalar - Dilemas e Desafios.



Figura 23. Abril/2025 - 8º Encontro - Auto Gerenciamento para Saúde Mental.



Figura 24. 9º Encontro - Liderança Atual.



Figura 25. 10º Encontro - Gestão do Ponto.



Figura 26. Maio/2025 - 11º Encontro - Ética e Responsabilidade no setor hospitalar.



Figura 27. 12º Encontro - Gestão Estratégica e tomada de decisão.





Figura 28. 13º Encontro - Sustentabilidade e Responsabilidade Social.



Figura 29. 14º Encontro - O que é cultura justa e quais os pilares para um tratamento justo.



Figura 30. 15º Encontro - O gestor como protagonista na jornada do colaborador.



Figura 31. Julho/2025 - 16º encontro - Palestra sobre o Dia Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, ministrada pela engenheira de segurança do trabalho - Engª. Paula Hoffmann.



Figura 32. Agosto/2025 - 17º Encontro - O Poder da Gratidão, mediado pela Gerente Corporativa do ISG - Priscila



Figura 33. 18º Encontro - A Importância da Ergonomia, ministrado pelo fisioterapeuta Fabrício Soares - Coord. do Serviço de Reabilitação do HDT.



Figura 34. 19º Encontro - Práticas de desconstrução de preconceito.



Figura 35. 20º Encontro - Gestão do Tempo.





Figura 36. 21º Encontro - Supply Chain em Saúde: Eficiência, Custos e Segurança Assistencial.



Figura 37. Setembro/2025 - 22º Encontro - O Essencialismo.



Figura 38. 23º encontro - Inteligência Artificial: Uma Nova Fronteira na Segurança do Paciente.



Figura 39. 24º encontro - Encerramento do Projeto.

## 6.1 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho -SESMT

É diretriz no HDT a observância obrigatória das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e demais legislações a fim de proporcionar segurança e saúde às pessoas no exercício de suas atividades profissionais.

O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho -SESMT utiliza a Engenharia e a Medicina para reduzir/eliminar os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, visando à saúde e segurança dos colaboradores do hospital e excelência nos desempenhos dos seus processos, alinhados ao Mapa Estratégico da Instituição.

## *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- Programa Corpo e Mente Sã

As ações do Programa Corpo e Mente Sã são voltadas à promoção da qualidade de vida dos trabalhadores do hospital, por meio de ações de conscientização sobre hábitos saudáveis e de aconselhamento individual e coletivo. Assim, desde a sua criação, esse projeto tem como objetivo promover a felicidade e o bem-estar no ambiente de trabalho, fortalecer o engajamento e a produtividade dos colaboradores contribuindo para a redução de afastamentos e doenças ocupacionais.

Os temas trabalhados em cada edição, são escolhidos conforme o resultado da Pesquisa de Saúde Ocupacional promovida pelo SESMT/HDT. Em 2025 houve a finalização da 2ª edição do Programa, referente ao grupo de prevenção e controle de dislipidemias, e em setembro iniciou-se a 3ª edição, com o grupo de cuidados com a saúde mental. Seguem fotos abaixo.



*Figura 40. Janeiro/2025 - Corpo Mente Sã 2ª Edição - Encontro com o Grupo de Prevenção da Dislipidemia - orientações da psicologia (residência multiprofissional).*



*Figura 41. Fevereiro/2025 - - Corpo Mente Sã 2ª Edição - Encontro com o Grupo de Prevenção da Dislipidemia - Alimentação Saudável, apoio das residência multiprofissional de nutrição do HDT.*





Figura 42. Novembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição - Encontro de com Dr Douglas Azevedo (médico cardiologista) abordando o tema “Ansiedade e Coração”.



Figura 43. Novembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição - Grupo de Cuidados com a Saúde Mental - Momento de alongamento e relaxamento, conduzido pelo fisioterapeuta Fabrício Soares (coordenador do Serviço de Reabilitação do HDT).



Figura 44. Em todas as edições do Programa, os participantes são contemplados com a realização de, no mínimo, seis sessões de acupuntura, como parte integrante do tratamento.



Figura 45. Dezembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição - Grupo de Cuidados com a Saúde Mental- Encontro mediado pela médica acupunturista - Dra Luciana Pineli, responsável pelo ambulatório de acupuntura do HDT.



Figura 46. Dezembro/2025 - Corpo Mente Sã 3ª Edição - Grupo de Cuidados com a Saúde Mental - Encontro mediado pelo médico psiquiatra Dr. Paulo Roberto Maciel.





- Ações de conscientização dos colaboradores sobre temas relacionados à saúde e segurança no trabalho:



Figura 47. Abril Verde – Campanha Nacional de Conscientização sobre Saúde e Segurança no Trabalho – stand organizado no corredor de entrada do hospital, além de ações in loco, com orientações para prevenção de acidentes.



Figura 48. Maio Amarelo – Campanha de Prevenção de Acidentes de Trânsito com ações in loco, possibilitando a participação de todos os colaboradores da unidade.



Figura 49. Agosto/2025 – Palestra sobre Saúde Mental no Ambiente de Trabalho.





Figura 50. Setembro/2025 – Campanha “Adorno Zero” – ações in loco.



Figura 51. Campanha Novembro Azul – conscientização sobre a saúde do homem.

- Testes de Sistema de Combate à Incêndio

Inspeções e ensaios periódicos obrigatórios para garantir a funcionalidade de sistemas (hidrantes, alarmes, extintores) e equipamentos, visando a segurança patrimonial e de vidas, seguindo normas ABNT e regulamentações do Corpo de Bombeiros.



Figura 52. Abril/2025 – Testes de sistema de combate à incêndio.



Figura 53. Equipe da brigada de incêndio realizando a inspeção dos extintores da unidade, sendo, nesta foto em específico, da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

- Campanha de imunização

Vacinação dos colaboradores da unidade, por meio de vacinas cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sendo em abril a vacinação contra H1N1 e em outubro o reforço da vacina contra o coronavírus.





Figura 54. Campanha de imunização.

- 14º Simulado de Emergência e Abandono de Área

Exercício prático e obrigatório (para edificações não residenciais) que treina ocupantes de um local a evacuarem de forma rápida e organizada em caso de risco, como incêndio, envolvendo brigadas, rotas de fuga, pontos de encontro e avaliação dos procedimentos para garantir a segurança de todos, conforme normas como a ABNT NBR 15219 e legislações locais.



Figura 55. Maio/2025 - 14º Simulado de Emergência e Abandono de Área.



- 25ª Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT 2025):



Figura 56. Outubro/2025 - 25ª SIPAT/HDT.

- Curso de noções básicas de combate à incêndio: uso de extintores



Figura 57. Dezembro/2025 - treinamento sobre o uso de extintores destinado aos brigadistas.

- CIPA 2025-2026



Figura 58. Dezembro/2025 - curso de formação para os novos cipeiros gestão 2025-2026.

## 7 GESTÃO DE SUPRIMENTOS

A Gestão de Suprimentos do HDT consolida-se como um pilar estratégico e essencial, responsável por assegurar o completo e ininterrupto abastecimento de medicamentos, materiais hospitalares e demais insumos. Nosso foco primordial reside na garantia da qualidade, na otimização de custos, na promoção da segurança do paciente e na contínua excelência da assistência em saúde. O setor integra, de forma abrangente, a cadeia de suprimentos end-to-end, desde a seleção e aquisição até a dispensação e o controle rigoroso de estoque.

A estrutura multifacetada da Gestão de Suprimentos compreende as áreas de Compras, Almoxarifado, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e as farmácia satélite UTI e Farmácia Central. Adicionalmente, operamos uma Farmácia Ambulatorial dedicada ao atendimento de medicamentos de programas específicos para o público externo. Atuamos com uma visão de gestão logística integrada, que abrange a dispensação segura, o abastecimento estratégico das unidades e um controle de estoque em tempo real, visando a utilização racional e segura dos recursos.

Abrange:



- **Gestão da Cadeia de Suprimentos de Medicamentos e Produtos para a Saúde:**
  - **Aquisição:** Planejamento, seleção, compra e recebimento de medicamentos, insumos, correlatos e saneantes, garantindo a qualidade, procedência e custo-benefício.
  - **Armazenamento:** Organização, conservação e controle de estoque, seguindo as Boas Práticas de Armazenamento para garantir a integridade e validade dos produtos. Inclui controle de temperatura, umidade, condições especiais (refrigerados, controlados) e gerenciamento de validade.
  - **Inventário:** Realização periódica de inventários físicos e contábeis para controle e conciliação de estoques.
  - **Logística:** Distribuição interna eficiente dos produtos para as diversas unidades e setores do hospital.
- **Dispensação e Distribuição:**
  - **Análise de Prescrições:** Avaliação técnica de todas as prescrições médicas quanto à dose, via, frequência, interações medicamentosas, duplicidades, alergias e adequação ao paciente.
  - **Dispensação por Dose Unitária:** Preparação e individualização das doses de medicamentos para cada paciente, por horário de administração, otimizando o uso, reduzindo erros e minimizando desperdícios.
  - **Dispensação Coletiva:** Fornecimento de medicamentos aos estoques dos setores para uso imediato ou de rotina.
  - **Orientação:** Fornecer informações claras e completas sobre o medicamento ao paciente (quando aplicável) ou à equipe de enfermagem.
- **Preparação e Manipulação de Medicamentos:**
  - **Nutrição Parenteral:** Manipulação asséptica de Nutrição Parenteral Total (NPT), conforme prescrição individualizada (manipulação terceirizada pela Nutra).
- **Segurança do Paciente e Qualidade:**
  - **Prevenção de Erros de Medicação:** Implementação de protocolos e tecnologias para reduzir a ocorrência de erros em todas as etapas do ciclo do medicamento.
  - **Padronização:** Participação no Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT) para seleção, padronização e atualização da lista de medicamentos do hospital (formulário terapêutico).
  - **Controle de Qualidade:** Garantia da qualidade dos medicamentos e processos, desde a aquisição até a administração.
  - **Gestão de Riscos:** Identificação e mitigação de riscos relacionados ao uso de medicamentos.
  - **Comunicação:** Atuação como elo entre a equipe médica,



enfermagem e pacientes no que tange a informações sobre medicamentos.

• **Gestão e Administração:**

- **Recursos Humanos:** Gerenciamento, capacitação e desenvolvimento da equipe farmacêutica.
- **Infraestrutura:** Planejamento e manutenção da estrutura física e tecnológica da farmácia hospitalar.
- **Indicadores de Desempenho:** Estabelecimento e monitoramento de indicadores de qualidade, segurança e eficiência dos serviços farmacêuticos.
- **Orçamento:** Gestão orçamentária e financeira do setor.
- **Legislação:** Cumprimento rigoroso das legislações sanitárias e éticas (ANVISA, CFF, etc.).



Figura 59. Política de Compras e Gestão de Fornecedores – HDT.

### Síntese das atividades desenvolvidas 2025:

Em 2025, manteve-se um robusto planejamento estratégico de compras, que incluiu a programação mensal de materiais, medicamentos e insumos, essencial para a garantia do abastecimento contínuo e a prevenção de rupturas de estoque. Para assegurar uma negociação transparente, ética e com foco no menor custo-benefício,

empregamos a plataforma **GTPLAN** para aprimorar a previsibilidade e a gestão estratégica de nossas demandas, resultando em um controle mais assertivo e eficiente. Devido ao perfil infectocontagioso do HDT, **os medicamentos continuaram sendo a espécie mais consumida, representando, em média, 49,8% do volume total de compras**, com a classe dos **antimicrobianos** como destaque. Os **materiais hospitalares**, por sua vez, corresponderam a **28,5% do volume total de aquisições**.

A partir do monitoramento contínuo das compras por meio de indicadores de alçada, obteve-se um **valor médio mensal destinado à aquisição de medicamentos e materiais** na rubrica de **R\$600.000,00** em 2025. O gerenciamento mensal de itens próximos à validade foi intensificado, permitindo remanejamentos internos, sugestões de substituição de prescrição médica e permutas com outras unidades hospitalares, minimizando perdas e otimizando o uso dos recursos.

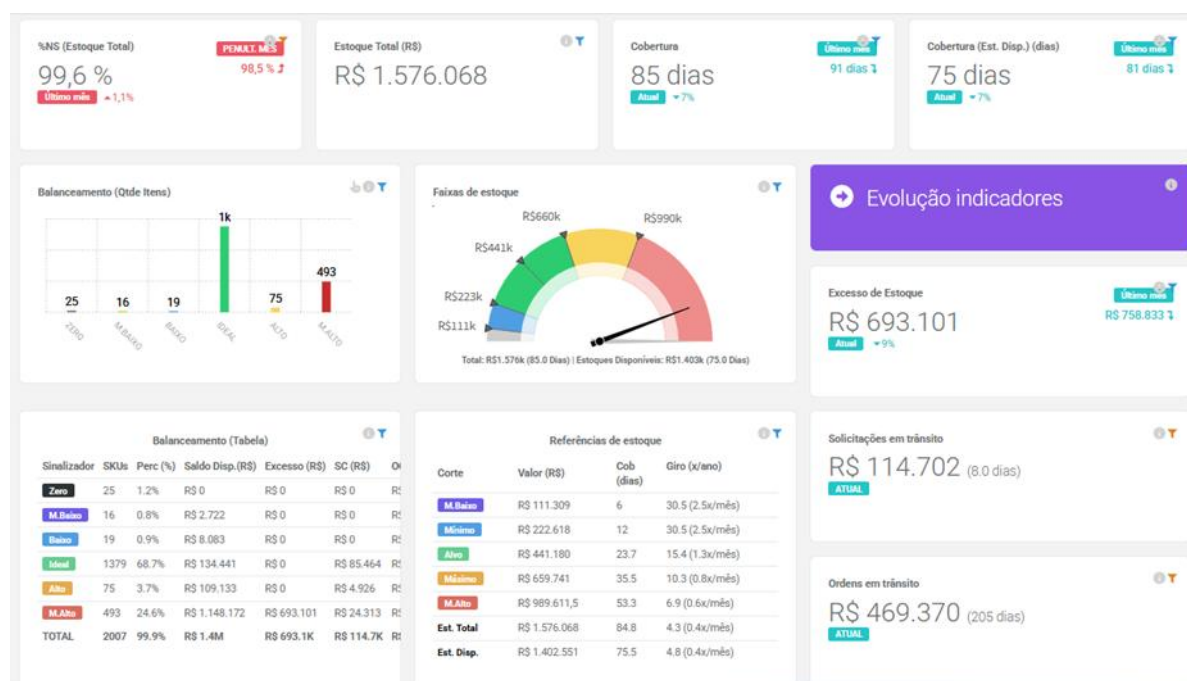


Figura 60. Painel de indicadores acompanhados por meio da plataforma GTPLAN.

Relacionado ao indicador de **acurácia de estoque**, que mede o grau de concordância entre o estoque físico existente e o estoque registrado no sistema (informatizado ou manual), avaliando a confiabilidade das informações de estoque, manteve-se em torno de **98%**, acima da meta recomendada de 95%. Este indicador é mensurado a cada 6 meses, diante dos resultados de inventário geral do estoque.

AUDITORIAS INVENTÁRIOS HDT 2025									
ALMOXARIFADO					CAF (Central de Abastecimento Farmacêutica)				
Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Total Vl. Diferença	Resultado	Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Total Vl. Diferença	Resultado
Material Hospitalar	R\$ 124.621,13	R\$ 124.573,99	R\$ 47,16	99,96%	Nutrição e Dietética	R\$ 20.106,17	R\$ 20.327,12	R\$ 220,95	101,10%
Produto Químico	R\$ 243,75	R\$ 243,75	R\$ -	100,00%	Medicamentos	R\$ 642.329,18	R\$ 640.474,81	R\$ 1.854,37	99,71%
Higiene e Limpeza	R\$ 62.610,04	R\$ 62.610,04	R\$ -	100,00%	Dietas Enterais	R\$ 2.949,20	R\$ 2.813,46	R\$ 1.35,74	95,40%
Impressos e Expediente	R\$ 39.457,71	R\$ 39.595,68	R\$ 137,97	100,35%	<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 665.384,55</b>	<b>R\$ 663.615,39</b>	<b>R\$ 1.769,16</b>	<b>99,71%</b>
Nutrição e Dietética	R\$ 10.711,04	R\$ 10.711,04	R\$ -	100,00%					
Manutenção	R\$ 1.396,90	R\$ 1.396,90	R\$ -	100,00%					
Segurança	R\$ 10.181,95	R\$ 10.181,95	R\$ -	100,00%					
Moveis/Utens/Mat Relac	R\$ 9.893,25	R\$ 9.893,25	R\$ -	100,00%					
Acessórios de Informática	R\$ 77,70	R\$ 77,70	R\$ -	100,00%					
Odontologia	R\$ 79,93	R\$ 78,30	R\$ 1,63	97,96%					
<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 259.273,42</b>	<b>R\$ 259.362,60</b>	<b>R\$ 89,18</b>	<b>100,01%</b>					
FARMÁCIA CENTRAL					FARMÁCIA SATÉLITE UTI				
Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Diferença	Resultado	Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Diferença	Resultado
Material Hospitalar	R\$ 11.624,53	R\$ 11.602,06	R\$ 22,47	99,81%	Material Hospitalar	R\$ 7.901,39	R\$ 7.498,00	R\$ 403,39	94,89%
Impressos e Expediente	R\$ -	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!	Impressos e Expediente	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00%
Medicamentos	R\$ 206.473,12	R\$ 328.377,52	R\$ 121.904,40	159,04%	Medicamentos	R\$ 14.141,00	R\$ 13.805,00	R\$ 336,00	97,62%
<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 218.097,65</b>	<b>R\$ 339.979,58</b>	<b>R\$ 121.881,93</b>	<b>155,88%</b>	<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 22.042,99</b>	<b>R\$ 21.303,00</b>	<b>R\$ 739,99</b>	<b>96,64%</b>
FARMÁCIA AMBULATORIAL					FARMÁCIA SATÉLITE CENTRO CIRÚRGICO				
Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Diferença	Resultado	Resumo por Espécie	Pre Inventário	Pós Inventário	Diferença	Resultado
Medicamentos MV	R\$ 6.003,31	R\$ 6.003,31	R\$ -	100,00%	Material Hospitalar	R\$ 6.772,22	R\$ 8.986,29	R\$ 2.214,07	102,44%
Medicamentos SICLOM					Impressos e Expediente	R\$ -	R\$ -	R\$ -	0,00%
					Medicamentos	R\$ 3.766,09	R\$ 3.768,28	R\$ 2,19	100,06%
<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 6.003,31</b>	<b>R\$ 6.003,31</b>	<b>R\$ -</b>	<b>100,00%</b>	<b>Acurácia</b>	<b>R\$ 12.538,31</b>	<b>R\$ 12.754,57</b>	<b>R\$ 216,26</b>	<b>101,72%</b>

Figura 61. Inventário geral dos estoques realizado em novembro de 2025.

- Atualização Lista de padronização de Medicamentos CFT-HDT

### Atualização da Lista de Padronização de Medicamentos

A Comissão de Farmácia e Terapêutica informa que a Lista de Medicamentos Padronizados foi atualizada.

A nova padronização visa promover o uso racional de medicamentos, a otimização de recursos assistenciais e a garantir a disponibilidade contínua dos itens selecionados.

As inclusões, exclusões e ajustes realizados refletem a avaliação criteriosa da CFT quanto à eficácia, segurança, custo-efetividade e relevância para as necessidades do serviço.

A nova versão da lista já está disponível em:

Pasta Pública

→

1. Diretoria Geral

→

05. Farmácia

→

8. Lista de Medicamentos Padronizados

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Farmácia pelo ramal 3648.

ISG | Cuidar e salvar vidas

Figura 62. Folder de disseminação de informações relacionadas à atualização Lista de padronização de Medicamentos



- Educação continuada

**SEGURANÇA NA CADEIA  
MEDICAMENTOSA**

**Modalidade  
Online**

O treinamento ficará disponível até 30/12/2025.

Para participar, acesse o link abaixo, preencha o formulário  
com suas informações e assista à vídeo-aula!

**Público-alvo: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Figura 63. Treinamento de Segurança na Cadeia Medicamentosa.

**ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE  
MEDICAMENTOS, BOAS PRÁTICAS E  
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**Modalidade  
Online**

O treinamento ficará disponível até 30/11/2025.

Para participar, acesse o link abaixo, preencha o formulário  
com suas informações e assista à vídeo-aula!

**Público-alvo: EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Figura 64. Treinamento Administração Segura de medicamentos, Boas Práticas e Segurança do Paciente.

## 8 GESTÃO DE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

### 8.1 Gestão da Infraestrutura

O Serviço de Manutenção tem como objetivo assegurar o funcionamento contínuo, seguro e eficiente da infraestrutura hospitalar, contribuindo diretamente para a segurança do paciente, qualidade assistencial e continuidade dos serviços de saúde. O setor zela pela área construída do hospital que é de **9.320,73 m<sup>2</sup>**, 7.066,91 m<sup>2</sup> em construção e terreno total de 41.349,12 m<sup>2</sup>.

Abrange:

- Elétrica e iluminação
- Hidráulica e sanitária
- Gases medicinais
- Climatização e refrigeração
- Alvenaria, pintura e marcenaria
- Pequenos reparos estruturais



Figura 65. Gestão de Manutenção Geral – HDT.

As solicitações de serviços são realizados por meio de acordo de interação entre setores internos, seguindo fluxo dos chamados, via sistema MV Soul e/ou sistema NEOVERO. Em casos de emergência por ligação telefônica.

Neste ano de 2025 totalizaram **7.560 ordens de serviços atendidas via sistema MV Soul**, com aumento de 4,7% a mais em relação a 2024.

## *Síntese das atividades desenvolvidas 2025:*

- Verificação e controle diário:
  - Instalações hidráulicas nos reservatórios e acompanhamento do consumo de água potável;
  - Gases medicinais no reservatório de oxigênio líquido\*, ar comprimido e acompanhamento do consumo de oxigênio;

\*O abastecimento do tanque de oxigênio (O<sub>2</sub>) líquido é controlado por satélite (telemetria) pela empresa terceira – Air Liquide.

  - Instalações elétricas nas cabine primária, geração de energia, inspeções visuais diárias no sistema elétrico (geração e distribuição) e acompanhamento consumo de energia elétrica\*;

\*Em tempo real (pelo app NORTEBOX) – evitando desperdícios e uso consciente do recurso elétrico.

  - Climatização de ambientes de acordo com o cronograma PMOC, e demais serviços de mecânica de refrigeração;
  - Instalações de combate a incêndio com análise da central, sirenes e botoeiras.
- Preventiva de cobertura (telhados, calhas, cumeeira e rufos), por meio inspeção visual, realizando a limpeza, troca de telhas, entre outros.
- Realização de reformas, melhorias, preventivas e corretivas contínuas em toda estrutura e infraestrutura predial, como revitalização de pinturas internas e externas, reformas de setores, troca de quadros e coberturas, proporcionando melhor funcionalidade, segurança e conforto da edificação e acessibilidade;
- Instalação central de alarme incêndio, com treinamento das equipes de brigadistas e gestores, simulação de abandono com acionamento da central de alarme com apoio do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás - CBMGO.

## **8.2 Engenharia Clínica**

A Engenharia Clínica do HDT é responsável por assegurar a disponibilidade, segurança, desempenho e confiabilidade dos equipamentos médico-hospitalares, por meio da gestão, manutenção, avaliação e incorporação adequada das tecnologias em saúde,



contribuindo para a segurança do paciente, a qualidade da assistência, a continuidade dos serviços e a conformidade com as normas e legislações vigentes.

Para gerenciamento dos equipamentos médicos, utiliza-se o sistema NEOVERO, com domínio e acesso controlado pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. Neste software é feito o controle, rastreabilidade e acompanhamento de todo histórico dos equipamentos médicos do hospital desde sua aquisição até sua inservibilidade. Também são contemplados no sistema: o inventário dos equipamentos, manutenções realizadas e laudos emitidos, controle de saída e entrada, monitoramento de indicadores, prazo para atendimento de cada equipamento (crítico ou não), controle das ordens de serviço geradas, plano de manutenções programadas, dados dos equipamentos e contratos sob gestão da engenharia clínica.

O Serviço de Engenharia Clínica do HDT abrange:

- **Gestão do parque tecnológico:**
  - Levantamento e inventário dos equipamentos médicos;
  - Classificação por criticidade (alto, médio, baixo risco);
  - Registro patrimonial e identificação;
  - Controle de vida útil, obsolescência e substituição;
  - Avaliação técnica para incorporação de novas tecnologias.
- **Recebimento, Aquisição e Incorporação de Equipamentos:**
  - Apoio técnico em processos de compra e licitação;
  - Análise de especificações técnicas;
  - Recebimento e conferência de conformidade;
  - Testes (instalação, segurança e funcionamento);
  - Liberação técnica para uso assistencial;
  - Registro em sistema de gestão de manutenção.
- **Manutenção Corretiva:**
  - Abertura de chamado técnico. Cada ordem de serviço gerada no sistema contém o histórico do atendimento, mão de obra que foi executada, peças que possam ter sido substituídas;
  - Avaliação do defeito e diagnóstico;
  - Intervenção técnica imediata ou acionamento de contrato;
  - Substituição de peças e componentes;
  - Testes pós-manutenção;
  - Liberação segura do equipamento;
  - Registro e rastreabilidade da intervenção.

- **Calibração e Ensaios de Segurança:**
  - Programação de calibrações periódicas;
  - Ensaios de segurança elétrica conforme normas vigentes;
  - Gestão de certificados e laudos técnicos;
  - Monitoramento de prazos e conformidades;
  - Bloqueio de equipamentos não conformes.
- **Treinamento e Capacitação dos Usuários:**
  - Treinamento inicial para uso seguro dos equipamentos;
  - Capacitação contínua das equipes assistenciais;
  - Orientações sobre conservação e boas práticas;
  - Registro de treinamentos realizados.
- **Desativação e Destinação de Equipamentos:**
  - Avaliação técnica de inservibilidade ou obsolescência;
  - Emissão de parecer técnico;
  - Apoio ao processo de baixa patrimonial;
  - Descarte ambientalmente adequado ou devolução ao fornecedor;
  - Registro documental e rastreabilidade.

### *Síntese das atividades desenvolvidas 2025:*

- + 2.300 ordens de serviço registradas pelo sistema NEOVERO;
  - Aumento de 17,5%, quando comparado ao ano de 2024.
- Análise periódica da qualidade da água e cloro na rede de osmose do hospital;
- Revisão de documentos do serviço, sendo 15 rotinas, Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos e fluxogramas;
- Gerenciamento dos acordos de interação entre a Engenharia Clínica e os setores que são clientes do serviço;
- Aquisição de equipamentos por meio de investimento da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.
  - Dentre eles estão: aparelhos de cardioversor, transiluminador/venoscópio e aparelhos de laserterapia.

### 8.3 Limpeza e Desinfecção

O Serviço de Limpeza e Higienização desempenha um papel fundamental de apoio à unidade hospitalar, sendo indispensável para as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. Sua atuação visa minimizar o impacto das superfícies ambientais nas infecções, reforçando a segurança e a qualidade do atendimento prestado.

Reconhecendo sua importância para a assistência hospitalar, o serviço é executado por uma empresa terceirizada e monitorado de forma contínua pela equipe responsável. Esse acompanhamento tem como objetivo avaliar e gerenciar a execução, garantindo sua conformidade com os padrões estabelecidos.

O segmento está estruturado em uma série de instrumentos normativos e contempla técnicas e métodos claros, simples e ajustáveis às diferentes realidades dos estabelecimentos assistenciais. Essas diretrizes são projetadas para atender às necessidades específicas do ambiente hospitalar, com impactos positivos nos seguintes aspectos:

- Controle de infecções;
- Recuperação, conforto e segurança dos pacientes;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e materiais;
- Redução dos custos operacionais.



Figura 66. Janeiro/2025 -Treinamento de integração com a equipe da nova empresa contratada responsável pelo serviço de higienização.



## 8.4 *Processamento de Roupas e Enxovais*

A lavanderia hospitalar é o serviço responsável por processar e distribuir roupas em perfeitas condições de higiene e conservação, garantindo quantidade adequada para todo o hospital. O setor opera com um serviço terceirizado de processamento de enxoval e realiza a manutenção das atividades de rouparia e da área destinada à coleta e pesagem do material sujo.

Entre as principais responsabilidades, destacam-se o inventário, registro, dimensionamento e controle das peças dentro do hospital, abrangendo desde sua distribuição até o retorno do enxoval processado pela empresa terceirizada.

Com o objetivo de otimizar os processos internos e qualificar o enxoval da unidade, o Setor de Lavanderia passou a contar com uma nova empresa de processamento de roupas. A nova parceria trouxe melhorias significativas, como a automatização do fluxo de enxoval por meio de um sistema de rastreabilidade, que possibilita:

- Consulta em tempo real do inventário;
- Dimensionamento preciso do quantitativo ideal de peças;
- Atendimento integral às demandas da unidade.

Adicionalmente, o serviço de processamento extra-hospitalar, que inclui as etapas de lavagem, calandragem, passadoria, dobradura e triagem, exige fiscalização rigorosa por parte do gestor do contrato. Isso abrange o acompanhamento de todas as etapas, desde a coleta e transporte do enxoval na unidade até o retorno das peças em perfeitas condições para uso.

Com essas ações e inovações, a lavanderia hospitalar está no caminho para consolidar sua eficiência operacional, garantir a qualidade do enxoval e atender integralmente às necessidades da instituição.



Figura 67. Março/2025 - Treinamento realizado com a equipe de lavanderia sobre a importância do gerenciamento correto do enxoval.

## 9 GESTÃO AMBIENTAL

A Política de Gestão Ambiental é o que norteia as ações no HDT, cujo objetivo é fortalecer a gestão ambiental institucional, reduzindo impactos ao meio ambiente, promovendo o consumo consciente e assegurando conformidade com a legislação ambiental e sanitária vigente.



## Compromisso HDT: Nossa Política de Gestão Ambiental

O Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT) estabelece diretrizes para o uso racional de recursos, a gestão correta de resíduos e o alinhamento com os princípios de sustentabilidade e os ODS da ONU.



### Focos da Nossa Gestão Ambiental na Prática



Figura 68. Política de Gestão Ambiental - HDT.



## *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- Atualização do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), garantindo sua conformidade com as normas vigentes;
- Reuniões bimestrais da Comissão de Resíduos, com discussão de indicadores e planejamento de melhorias contínuas na unidade.
- Ministrado treinamentos semanais de integração para novos colaboradores abordando sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, com foco na conscientização e no correto manejo dos resíduos;
- Disseminação da Política Ambiental da instituição, por meio de metodologias ativas:

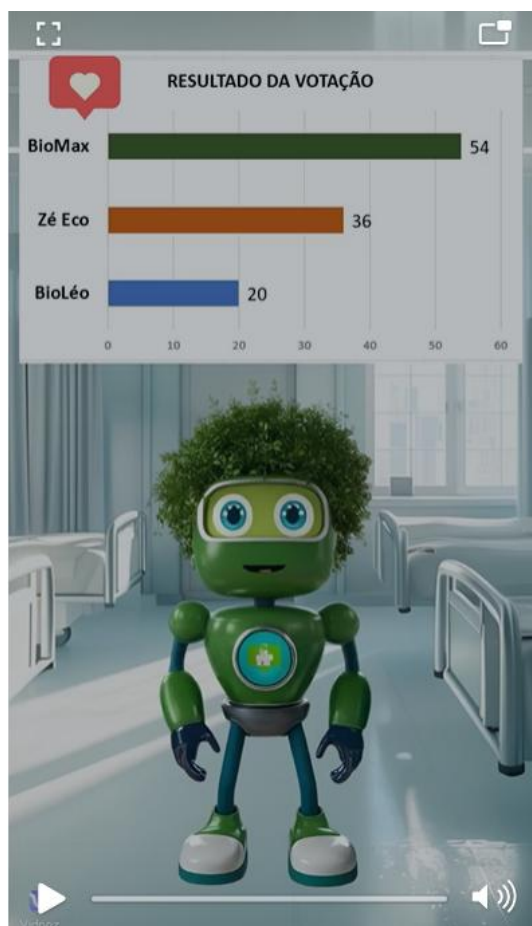


Figura 69. Votação para nome do mascote da Política de Gestão Ambiental.

### HDT SUSTENTÁVEL: seu pequeno gesto, vale muito!

**AR-CONDICIONADO CONSCIENTE**

- Nas áreas administrativas, **mantenham os aparelhos de ar-condicionado desligados** nos seguintes horários: das 7h às 10h, das 12h às 13h e das 16h às 19h.
- Quando estiverem ligados, **ajuste a temperatura entre 22°C e 24°C**. Sempre que possível, prefira a ventilação natural;

**APROVEITE A LUZ NATURAL**

- Evite acender lâmpadas durante o dia se houver iluminação natural suficiente no ambiente.

**DESLIGUE OS EQUIPAMENTOS APÓS O USO**

- Desligue monitores, impressoras, caixas de som e outros aparelhos que consomem energia mesmo em modo de espera.

**ATENÇÃO AO HORÁRIO DE PICO**

- Das 18h às 21h, a demanda de energia é maior. Procure reduzir o uso de equipamentos nesse período.

**Vamos juntos espalhar atitudes que fazem a diferença!**  
Dúvidas? Procure o Time de Sustentabilidade pelos ramais: 3655 (Manutenção) ou 3651 (TI).

Logos: ISG, Instituto Criminoso, GOIÁS, O ESTADO QUE DÁ CERTO

Figura 70. Política de Gestão Ambiental - banner de divulgação interna.



Figura 71. Divulgação de vídeo do mascote da Política de Gestão Ambiental falando sobre o Dia Mundial de Meio Ambiente - 05 de junho.

## 10 ENSINO E PESQUISA

O Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) é o responsável por administrar os processos de educativos, programas de residência médica e multidisciplinar, o internato médico, os estágios multidisciplinares e o intercâmbio com as instituições de ensino de superior, gerenciar a biblioteca especializada, inserida na unidade hospitalar e o agendamento e organização das salas de aula e do auditório do hospital.

O HDT em toda a sua trajetória, sempre esteve vinculado à formação profissional e ao estudo científico na área da saúde, direcionada aos pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas e dermatológicas.

A partir do ano de 2012 foram estabelecidos o Programa de Residência Médica nas especialidades de Infectologia, Infectologia Pediátrica e Dermatologia.

Em 2013 o hospital abraçou a Residência Multiprofissional, vinculada à

Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO, aberta aos profissionais graduados em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Cursos com duração de dois anos, com bolsas de estudo patrocinadas pelo Ministério da Saúde.

O hospital ainda atende ao convênio entre a Secretaria de Escola de Saúde de Goiás - SESG com as instituições de ensino superior de ensino médico e, também, é campo de formação para estágios de diferentes cursos de graduação, bem como para cursos técnico-profissionalizantes.

No âmbito da pesquisa desempenha um papel estratégico no estímulo e suporte ao desenvolvimento de projetos científicos alinhados às demandas institucionais e de saúde pública. As atividades englobam múltiplas etapas do ciclo de pesquisa, desde a identificação de oportunidades de financiamento até a execução e monitoramento de estudos, garantindo conformidade com legislações específicas e excelência científica.

Os processos de educação permanente permeiam a qualificação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde, seguindo as etapas de Levantamento das Necessidades de Treinamento – LNT, Perfilização e Construção do Mapa Institucional de Treinamentos – MIT. O MIT é compartilhado com os gestores para acompanhamento em tempo real, sendo contemplado nome do treinamento, objetivo, público alvo, dentre outras informações. A partir deste o DEP realiza a gestão do processo de educação e tem subsídio para análise de participação e efetividade dos treinamentos aplicados.

Construímos uma sala de aula virtual para que os colaboradores tenham acesso a vídeo aulas produzidas pelo nosso corpo clínico, criamos também QR-code para facilitar o acesso a fluxos e protocolos institucionais para que o colaborador possa acessar a qualquer momento que precisar e sanar qualquer dúvida.

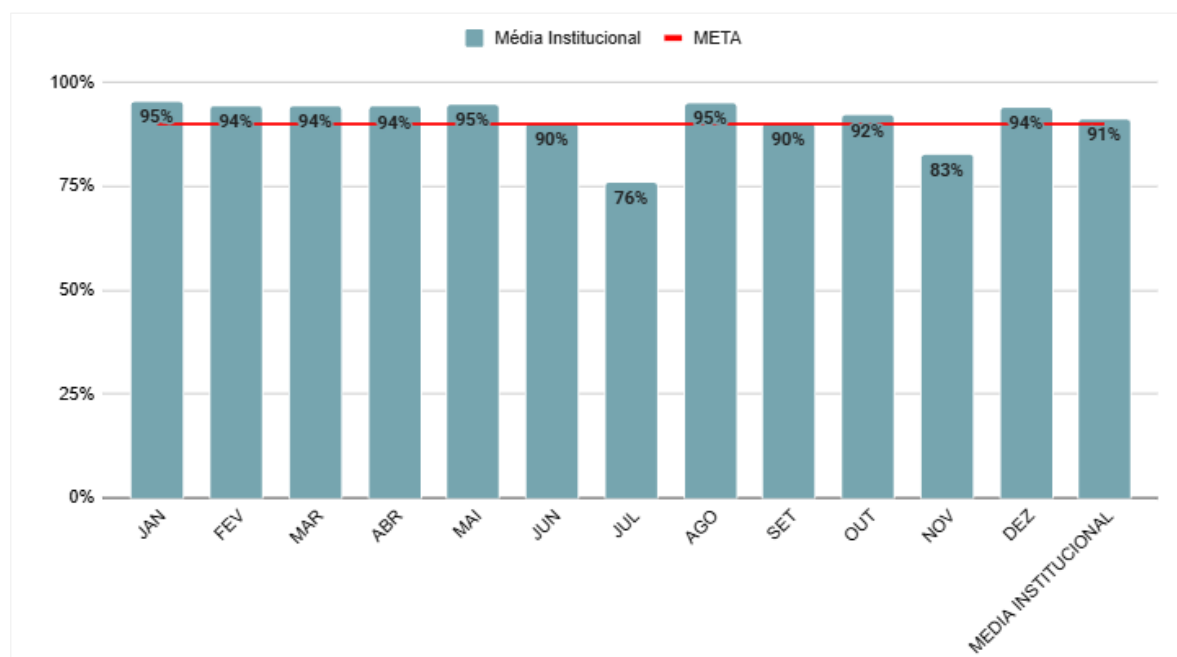




Figura 72. Divulgação de diretrizes e fluxogramas por meio de QR-Code.

O departamento é responsável pelo gerenciamento dos treinamentos ministrados na unidade, realizando a divulgação e monitorando os indicadores. Abaixo segue indicador de percentual de participação dos treinamentos aplicados no HDT no ano de 2025.

Gráfico 2. Percentual de Participação de Treinamentos - Institucional, 2025



Fonte: Mapa Institucional de Treinamentos – MIT | 2025.

De modo geral, observa-se **alto nível de engajamento** ao longo do ano, com resultados majoritariamente superiores a 90%.

De forma consolidada, o desempenho é positivo, contudo, aponta-se a necessidade de **estratégias específicas para mitigar quedas sazonais**, especialmente nos meses de julho e novembro.

Os treinamentos são realizados em vários formatos: presencial, vídeo aula, **gameificação**, simulação realística, palestras ministradas, dentre outros. Porém, com mais atuação no formato **presencial e vídeo aula**. No presencial, os colaboradores têm a oportunidade de aprender de forma direta, com interação em tempo real, troca de experiências e acompanhamento próximo do instrutor. Já no formato de vídeo aula, o conteúdo é disponibilizado de maneira prática e acessível, permitindo que o colaborador estude no seu próprio ritmo, com flexibilidade de horários, sem abrir mão da qualidade e da organização do aprendizado.

## 10.1 *Residência Médica*

Os programas da Comissão de Residência Médica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, obedecem à Lei n. 6.932, de 07 de julho de 1981, às normas instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, e aos Regulamentos estabelecidos pela Comissão Estadual de Residência Médica e Secretaria Estadual da Saúde, através da Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO.

*Tabela 2. Compilado de informações - Residência Médica 2025.*

Especialidade de Residência Médica	Protocolo SisCNRM:	Resolução SisCNRM:	Data de criação do processo	Número de Residentes formados em 2025
<b>Infectologia</b> <b>Pediátrica</b>	2020-1364	18/2121 23/11/2018	28/08/2020	0
<b>Infectologia</b>	2020-1236	18/2121 23/11/2018	26/08/2020	3
<b>Dermatologia</b>	2020-1209	18/2121 23/11/2018	25/08/2020	2
<b>Total</b>				<b>5</b>

**Fonte:** Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica – SisCNRM - MEC, link: <http://siscnrm.mec.gov.br/>.

## 10.2 *Residência Multiprofissional*

Os programas da Comissão de Residência Multiprofissional do Hospital Estadual de Doenças Tropicais – Dr. Anuar Auad, obedecem à Portaria n. 28, de 28 de Julho de 2012, que dispõe sobre a criação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, do Centro Universitário de Anápolis e às normas instituídas pela Secretaria Estadual da Saúde, através da Superintendência da Escola de Saúde do Estado de Goiás – SESG/SES-GO.

*Tabela 3. Quantitativo de Residentes Multiprofissionais formados em 2025.*

Especialidade de Residência Multiprofissional	Número de Residentes formados em 2025
<b>Biomédicos</b>	2
<b>Enfermeiros</b>	1
<b>Farmacêuticos</b>	1
<b>Fisioterapeutas</b>	2
<b>Nutricionistas</b>	1
<b>Psicólogos</b>	2
<b>Total</b>	<b>9</b>

Fonte: Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU/HDT.

## 10.3 *Estágios (Internato Médico e Estágio Multidisciplinar)*

O internato ou estágio curricular é o último ciclo do curso de graduação em medicina, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente, em instituição de saúde, vinculada, à escola médica.

O internato no HDT tem duração de quatro semanas, com caráter eminentemente prático, em que oitenta e cinco por cento (85%) de sua carga horária é destinada às atividades hospitalares e ambulatoriais. Os quinze por cento (15%) restantes destinam-se às atividades teóricas, com ênfase no aprendizado ativo por meio de seminários, reuniões e sessões clínicas, além do curso específico em Doenças Infecto-Parasitárias e do Curso de HIV/AIDS.



Tabela 4. Quantitativo de alunos que ingressaram no HDT em 2025.

Estagiários da equipe multidisciplinar, para Estágio Curricular e/ou Estágio Observador	Internos do curso de graduação em medicina	Residentes médicos, oriundos de programas de Residência médica de outras instituições de saúde
360	393	177

Fonte: Monitoramento setorial – DEP/HDT.

Além do internato médico, o cenário de práticas do HDT também acolhe estagiários de cursos de graduação nas áreas de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Serviço Social.

As instituições de ensino de cursos técnicos e de graduação que estão conveniadas com a Secretaria de Estado de Saúde estão listadas no Edital n.º 30/2024 – Chamada Pública para Cadastro de Instituições de Ensino com Personalidade Jurídica Pública e Privada para Estágio Obrigatório na Modalidade Disciplina Optativa do Internato nos Campos de Prática da SES-GO para o Ano de 2025 ([https://goias.gov.br/escoladesaude/edital\\_030\\_2024/](https://goias.gov.br/escoladesaude/edital_030_2024/)).

## 10.4 Atividade de Pesquisa

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa acatou o primeiro registro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HDT em 01.11.2001. Possui Colegiado multiprofissional, de 10 membros, e abriga o Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio - Condomínio Solidariedade (CEAP-SOL), o Laboratório Central de Saúde Pública – Dr. Giovanni Cysneiros e o Centro de Atenção Psicossocial – CAPSI.

Abrange:

- Identificação de oportunidades de fomento: detectar editais de fomento à pesquisa em âmbitos local, nacional e internacional que sejam de interesse tanto do HDT quanto da Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- Elaboração e Planejamento de Projetos;
- Organização de reuniões preparatórias para discutir ideias e alinhar estratégias de elaboração de projetos;
- Auxílio na redação técnica e científica dos projetos, com a elaboração

de orçamentos detalhados e realistas;

- Emissão de parecer de viabilidade de execução para projetos a serem realizados no HDT;
- Articulação e cooperação científica;
- Estímulo à colaboração entre pesquisadores locais, regionais e nacionais para fortalecer os projetos do HDT;
- Promoção de intercâmbios científicos com pesquisadores de outras instituições para o desenvolvimento de estudos conjuntos;
- Apoio à captação de recursos;
- Orientação aos pesquisadores para submeter propostas a agências de fomento governamentais (como CNPq, CAPES, FINEP, FA-PEG) e fundações ou indústrias farmacêuticas;
- Apoio no preenchimento de plataformas eletrônicas, como a Plataforma Brasil do Sistema CEP-CONEP;
- Acompanhamento contínuo dos projetos realizados no HDT para assegurar a execução adequada e o cumprimento de metas;
- Inserção e gerenciamento de dados em bancos específicos e softwares de análise;
- Organização e manutenção de registros relacionados aos estudos clínicos;
- Coleta e análise de dados de pesquisa, além da projeção de experimentos e grupos de foco em colaboração com os investigadores principais;
- Suporte técnico em experimentos laboratoriais e administrativos, incluindo agendamento de participantes e manutenção de infraestrutura laboratorial;
- Elaboração de correspondências internacionais e suporte às demandas do DEP;
- Participação ativa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

*Tabela 5. Relação dos projetos originais e relatos de casos, 2025.*

Projetos originais	Relatos de Caso
19	04

**Fonte:** Plataforma Brasil – DATASUS, Ministério da Saúde, Brasil.

Tabela 6. Relação de publicações, 2025.

Artigos	Qualis / CAPES
5	A1
1	A2

Fonte: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>.

ORIGINAL RESEARCH article  
Front. Cell. Infect. Microbiol., 07 January 2025  
Sec. Parasite and Host  
Volume 14 - 2024 | <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1487255>

## Single-nucleotide polymorphisms in genes associated with the vitamin D pathway related to clinical and therapeutic outcomes of American tegumentary leishmaniasis

Iara Barreto Neves Oliveira<sup>1†</sup> Ramon Vieira Nunes<sup>1†</sup>  
 Vanessa Rafaela Milhomem Cruz Leite<sup>2</sup> Camila Freire Araújo<sup>3</sup> Murilo Barros Silveira<sup>1</sup>  
 Sebastião Alves Pinto<sup>4</sup> Lorena Andrade Lamounier<sup>5</sup> Clayton Luiz Borges<sup>2</sup>  
 Edésio Martins<sup>6</sup> Iane de Oliveira Pires Porto<sup>6</sup> Rodrigo Saar Gomes<sup>1†\*</sup>  
 Fátima Ribeiro-Dias<sup>1†\*</sup>

<sup>1</sup> Laboratório de Imunidade Natural (LIN), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil  
<sup>2</sup> Laboratório de Biologia Molecular (LBM), Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil  
<sup>3</sup> Department of Infectious Diseases, Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad, Goiânia, Goiás, Brazil  
<sup>4</sup> Department of Anatomopathology, Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH), Goiânia, Goiás, Brazil  
<sup>5</sup> Department of Dermatology, Clínica São Braz, Goiânia, Brazil  
<sup>6</sup> Department of Morphofunctional Axis, Universidade de Rio Verde, Goiânia, Goiás, Brazil

Figura 73. Artigo publicado em parceria com universidades do centro-oeste.

## THE LANCET Regional Health Americas

ARTICLES · Volume 45, 101085, May 2025 · [Open Access](#)

[Download Full Issue](#)

Impact of the introduction of a package of care involving early detection of opportunistic infections, a prospective multicenter cohort study of people living with HIV/AIDS in Brazil

Alessandro C. Pasqualotto<sup>a,b</sup> · Omar Sued<sup>c,i</sup> · Nicole Reis<sup>a,d</sup> · Larissa R. Silva<sup>a</sup> · Renata B.A. Soares<sup>e,f</sup> · Cassia S.M. Godoy<sup>e,f</sup> et al.  
[Show more](#)

[Affiliations & Notes](#) [Article Info](#)

- a Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre, RS, 90050-170, Brazil
- b Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil
- c Pan American Health Organization (PAHO), 525 23 ST NW, Washington DC, 20037, USA
- d Hospital Vila Nova, R. Catarino Andreatta, 155 - Bairro Vila Nova, Porto Alegre, RS, 91750-040, Brazil
- e Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Alameda do Contorno, 3556, Jardim Bela Vista, Goiânia, GO, 74850-400, Brazil
- f Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brazil
- g Grupo Hospitalar Conceição, Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, 91350-200, Brazil
- h Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rua Ramiro Barcelos, 2350 Bloco A, Av. Protásio Alves, 211 - Bloco B e C - Santa Cecília, Porto Alegre, RS, 90035-903, Brazil
- i Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil
- j The author is a staff member of the Pan American Health Organization. The author alone is responsible for the views expressed in this publication, and they do not necessarily represent the decisions or policies of the Pan American Health Organization.

Figura 74. Pesquisa multicêntrica desenvolvida em parceria do HDT com a OMS-PAHO.

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easysdocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>





Clinical Infection in Practice  
Volume 24, November 2024, 100391



Case Reports and Series

## Paracoccidioidomycosis, cutaneous Leishmaniasis, Sporotrichosis, Chromomycosis, Cutaneous Tuberculosis or Nontuberculous Mycobacteria?

João Victor Soares Coriolano Coutinho , Taiguara Fraga Guimarães,  
Renata de Bastos Ascenção Soares

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Department of Infectious Disease (J.V.S.C.C., T.F.G., R.B.A.S.), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Department of Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública (J.V.S.C.C.), Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Department of Pós-graduação em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro (T.F.G. R.B.A.S.), Brazil

*Figura 75. Relato de caso único publicado em revista de alto impacto, projeto liderado por médico do HDT.*



### Original research

## Predictors of mortality among individuals with advanced HIV disease in a contemporary Brazilian cohort

Nicole Reis<sup>1</sup>, Omar Sued<sup>2</sup>, Tarsila Vieceli<sup>3</sup>, Diego R. Falci<sup>4</sup>, Larissa R. Silva<sup>1</sup>, Pedro M. Fonseca<sup>4</sup>, Renata B.A. Soares<sup>5</sup>, Cassia S. M. Godoy<sup>6</sup>, Marineide G. Melo<sup>4</sup>, Nayla A. Hatem<sup>1</sup>, Ana C. G. Castelo<sup>1</sup>, Freddy Perez<sup>2</sup>, Alessandro C. Pasqualotto<sup>1</sup>

**Suggested citation** Reis N, Sued O, Vieceli T, Falci DR, Silva LR, Fonseca PM, et al. Predictors of mortality among individuals with advanced HIV disease in a contemporary Brazilian cohort. Rev Panam Salud Publica. 2025;49:e36 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.36>

*Figura 76. Pesquisa multicêntrica desenvolvida em parceria do HDT com a OMS-PAHO e UFCSPA.*



*Figura 77. Participação dos pesquisadores do HDT no 22nd ISHAM, International Society for Human and Medical Mycology em grupos de discussão e apresentação de trabalhos.*



Figura 78. Apresentação de trabalho desenvolvido no HDT em parceria com a OPAS, resultado da dissertação de mestrado do Dr Taiguara Fraga orientado pela Profa Renata Soares (22nd ISHAM, International Society for Human and Medical Mycology).

Bilbao, Spain  
**19 - 22 September 2025**  
12<sup>th</sup> Trends in Medical Mycology | [www.timm2025.org](http://www.timm2025.org)

Dear Tarsila Vieceli,  
Your abstract has been **selected for oral presentation** at the 12<sup>th</sup> Trends in Medical Mycology (TIMM-12), 19-22 September 2025, Bilbao, Spain. Congratulations!

**YOUR PRESENTATION**

- The duration (please see below) of your presentation includes time for Q&A.
- Please try to limit the number of slides so that your presentation fits within the allocated time slot. Please use the presentation template attached to this email.
- Only PowerPoint will be available for audiovisual support of your presentation. We kindly ask you to bring your presentation on a USB stick. Please set the aspect ratio of your PowerPoint to 16:9.
- Instructions for presenters (i.e. technical specifications and information on disclosure slides) will be available on the congress website: [Speaker information | TIMM 2025](#).

For accreditation purposes, we are obligated to request you to include a **disclosure slide** at the beginning of your presentation. In this slide you can mention whether or not you have a potential conflict of interest to report and explain how it has been resolved. Please click [here](#) for an example slide and for more information.

**YOUR PRESENTATION**

<b>Title</b>	S11.7 A Desirability of Outcome Ranking (DOOR) and Win-Ratio Analysis for a Histoplasmosis Clinical Trial
<b>Paper Status</b>	Accepted oral
<b>Theme</b>	Clinical management - Antifungal therapy
<b>Session Details</b>	Symposium 11: YECMM session Clinical Research Chairs: Matthias Egger & Rosanne Sprute zaterdag, sep 20, 2025
<b>Presentation Time</b>	17:35 - 17:40
<b>Presenting Author</b>	Tarsila Vieceli Affiliations: Department of Pathology, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre

Figura 79. Trabalho premiado no 12nd Trends in Medical Mycology - Bilbao, Espanha. Parceria com HDT e UFCSPA.



## 10.5 Acervo Bibliográfico

A infraestrutura atual da Biblioteca Especializada em Saúde, conta um acervo que atende às demandas do ensino e da pesquisa, sejam por meio de livros especializados, trabalhos de conclusão de cursos, teses de doutoramento, dissertações de mestrado, entre outros.

Disponibilizamos, ainda, o acesso livre à plataforma Up ToDate, que é uma base de informações médicas baseada em evidências revisadas por pares, publicada por uma companhia médica específica e disponibilizada por meio virtual.

O acervo que totaliza 723 títulos e 924 exemplares, encontra-se registrado em plataforma virtual de gerenciamento de recursos informacionais – BIBLIVRE 5, que é um software livre e gratuito e que destina-se ao gerenciamento de bibliotecas e de acervos. Esta plataforma virtual possibilita a catalogação de recursos informacionais variados.

# 11 INDICADORES ESTATÍSTICOS

## 11.1 Indicadores de Produção

O Contrato de Gestão estabelece as metas relativas à produção da atividade assistencial. As linhas de contratação são definidas de acordo com o perfil da unidade e são monitorados mensalmente. Os dados são compilados em relatórios e planilhas e consolidados para prestação de contas mensal à SES/GO.

De acordo com o Contrato de Gestão Nº 091/2012 – ISG/SES – GO, e seus Termos Aditivos, são consideradas “Metas de Produção”, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

### 11.1.1 Saídas hospitalares

O HDT deverá realizar mensalmente saídas hospitalares de clínica médica, cirúrgica e pediátrica, conforme as metas apresentadas na tabela abaixo.



Tabela 7. Metas contratuais de internação (saídas hospitalares), 2025.

Internação	16ºTA (jul/24 a jun/25)	17ºTA (jul/25 a jun/28)
<b>Clínica Médica</b>	201	224
<b>Clínica Pediátrica</b>	34	47
<b>Cirúrgica</b>	10	-

Fonte: Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos termos aditivos.

Tabela 8. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), no primeiro semestre de 2025.

Saídas Hospitalares	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Clínica Médica</b>	212	187	183	187	208	171	<b>1.206</b>	<b>1.148</b>	<b>95%</b>
<b>Pediatria</b>	45	43	48	46	47	53	<b>204</b>	<b>282</b>	<b>138%</b>
<b>Cirúrgica</b>	34	54	44	39	58	28	<b>60</b>	<b>257</b>	<b>428%</b>

Fonte: Relatório de Resumo por Unidade de Internação- SOULMV.

No período avaliado, obtivemos um total de **1.148 saídas de clínica médica**, com a **eficácia de 95%**; **282 saídas pediátricas**, com **138% de eficácia**; e **257 saídas cirúrgicas**, com **428% de eficácia**.

Portando, observa-se que as **metas de saídas hospitalares foram superadas**.

Tabela 9. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), no segundo semestre de 2025.

Saídas Hospitalares	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Clínica Médica</b>	194	212	217	201	175	220	<b>1.344</b>	<b>1.219</b>	<b>91%</b>
<b>Pediatria</b>	48	59	57	58	39	48	<b>282</b>	<b>309</b>	<b>110%</b>
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>271</b>	<b>274</b>	<b>259</b>	<b>214</b>	<b>268</b>	<b>1.626</b>	<b>1.528</b>	<b>94%</b>

Fonte: Relatório de Resumo por Unidade de Internação- SOULMV.

No período avaliado, obtivemos um total de **1.219 saídas de clínica médica**, com a **eficácia de 91%**; e **309 saídas pediátricas**, com **110% de eficácia**.

Considerando a variação prevista em contrato de  $\pm 10\%$ , tem-se o **cumprimento da meta para essa linha de contratação**, com 94% de eficácia.

### 11.1.2 Urgência e Emergência

O HDT mantém o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, apesar de não comporem meta de produção pelo Contrato de Gestão, são informados mensalmente para a SES/GO.

*Tabela 10. Produção hospitalar de atendimentos de urgência e emergência, no ano de 2025.*

2025	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média
<b>Urgência/ Emergência</b>	908	1.008	1.031	1.071	1.052	992	996	921	926	868	786	975	<b>912</b>

**Fonte:** Relatório de Atendimentos por Origem - SOULMV.

Em 2025 foram realizados 11.534 atendimentos de urgência/emergência.

Em relação ao total de atendimentos de urgência e emergência realizados, 81% foram pacientes de demanda espontânea e 19% de demanda regulada. A demanda espontânea é caracterizada pelo atendimento aos pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pacientes com doenças dermatológicas agudizadas, desde que ambos, em acompanhamento ambulatorial no HDT. Para esse perfil de pacientes citados anteriormente e, para pacientes vítimas de acidentes com animais peçonhentos, malária e vítimas de exposição sexual, o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária.

### 11.1.3 Hospital Dia

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer por um período máximo de 12 horas.

Os pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais compreendem as intervenções que abrangem procedimentos de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência. Os procedimentos ambulatoriais são interpretados como aqueles que não exigem internação, com o intuito de promover maior rotatividade ao Centro Cirúrgico da unidade.

O HDT deverá realizar atendimentos no Hospital Dia por mês, conforme descrito abaixo.

Tabela 11. Metas contratuais de Hospital Dia, 2025.

Linha de Contratação	16ªTA (jul/24 a jun/25)	17ªTA (jul/25 a jun/28)
<b>Hospital Dia</b>	<b>330</b>	<b>350</b>

Fonte: Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos termos aditivos.

Tabela 12. Produção hospitalar de Hospital Dia, no primeiro semestre de 2025.

LINHA DE CONTRATAÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Hospital Dia</b>	<b>277</b>	<b>274</b>	<b>328</b>	<b>400</b>	<b>387</b>	<b>361</b>	<b>1.980</b>	<b>2.027</b>	<b>102%</b>

Fonte: Relatório de Resumo por Unidade de Internação- SOULMV.

No período analisado, foram realizados **2.027 atendimentos de Hospital Dia**, resultando em **102% de eficácia**, portanto **superando a meta** proposta.

Tabela 13. Produção hospitalar de Hospital Dia, no segundo semestre de 2025.

LINHA DE CONTRATAÇÃO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Hospital Dia</b>	<b>307</b>	<b>377</b>	<b>365</b>	<b>409</b>	<b>360</b>	<b>370</b>	<b>2.100</b>	<b>2.188</b>	<b>104%</b>

Fonte: Relatório de Resumo por Unidade de Internação- SOULMV.

No período analisado, foram realizados **2.188 atendimentos de Hospital Dia**, resultando em **104% de eficácia**, portanto **superando a meta** proposta.

#### 11.1.4 Atendimento Ambulatorial

A unidade hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e pequenos procedimentos ambulatoriais, conforme tabela abaixo:



Tabela 14. Metas contratuais de atendimento ambulatorial, 2025.

Atendimento ambulatorial	16ªTA (jul/24 a jun/25)	17ªTA (jul/25 a jun/28)
Consultas médicas	2.900	3.020
Consultas não médicas	450	530
Pequenos procedimentos	250	500

Fonte: Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos termos aditivos.

Tabela 15. Produção hospitalar de atendimento ambulatorial, no primeiro semestre de 2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.585	3.023	3.035	3.189	3.205	3.163	17.400	18.200	105%
Consultas Não Médicas	442	517	499	468	545	531	2.700	3.002	111%
Pequenos Procedimentos	269	253	583	620	592	711	1.500	3.028	202%

Fonte: Relatório de Atendimentos por Tipo de Serviço - SOULMV.

No período avaliado, obtivemos um total de **18.200 consultas médicas**, com a **eficácia de 105%**; **3.002 consultas não médicas**, **111% de eficácia**; e **3.028 pequenos procedimentos**, **202% de eficácia**.

Portando, houve **superação das metas** contratadas para atendimento ambulatorial para o semestre.

Tabela 16. Produção hospitalar de atendimento ambulatorial, no segundo semestre de 2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.510	3.362	3.102	3.126	2.710	2.413	18.120	17.223	95%
Consultas Não Médicas	489	637	613	426	413	434	3.180	3.012	95%
Pequenos Procedimentos	537	425	351	440	398	263	3.000	2.414	80%
Total	3.536	4.424	4.066	3.992	3.521	3.110	24.300	22.649	93%

No período avaliado, obtivemos um total de **17.223 consultas médicas**, com a **eficácia de 95%**; **3.012 consultas não médicas**, **95% de eficácia**; e **2.414 pequenos procedimentos**, **80% de eficácia**.

Considerando a variação prevista em contrato de  $\pm 10\%$ , tem-se o **cumprimento da meta para essa linha de contratação**, com 93% de eficácia.

### 11.1.5 SADT Externo (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico)

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado prioritariamente à pacientes egressos e aos que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pela Regulação Estadual.

Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados e executados são: Análise Clínica, Broncoscopia, Colonoscopia, Ecocardiograma transtorácico, Elastografia, Endoscopia, Radiografia sem contraste, Tomografia e Ultrassonografia.

Tabela 17. Metas contratuais de SADT Externo, 2025.

SADT Externo	16ºTA (jul/24 a jun/25)	17ºTA (jul/25 a jun/28)
<b>Análises Clínicas</b>	2.000	2.500
<b>Broncoscopia</b>	10	10
<b>Colonoscopia</b>	35	100
<b>Endoscopia</b>	50	100
<b>Eco transtorácico</b>	50	100
<b>Elastografia</b>	20	20
<b>Radiografia sem contraste</b>	80	50
<b>Tomografia computadorizada</b>	150	100
<b>Ultrassonografia</b>	50	50

Fonte: Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos termos aditivos.

Tabela 18. Produção hospitalar de SADT Externo, no primeiro semestre de 2025.

SADT EXTERNO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Análises clínicas</b>	287	820	833	1.472	1.351	1.309	<b>12.000</b>	<b>6.072</b>	<b>51%</b>

<b>Broncoscopia</b>	9	7	6	9	11	10	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>87%</b>
<b>Colonoscopia</b>	26	16	17	15	22	21	<b>210</b>	<b>117</b>	<b>56%</b>
<b>Endoscopia</b>	22	19	23	31	26	28	<b>300</b>	<b>149</b>	<b>50%</b>
<b>Eco transtorácico</b>	23	22	29	23	34	29	<b>300</b>	<b>160</b>	<b>53%</b>
<b>Elastografia</b>	24	17	16	19	15	14	<b>120</b>	<b>105</b>	<b>88%</b>
<b>Radiografia</b>	11	42	47	44	7	35	<b>480</b>	<b>186</b>	<b>39%</b>
<b>Tomografia</b>	57	60	43	90	97	80	<b>900</b>	<b>427</b>	<b>47%</b>
<b>Ultrassonografia</b>	41	30	36	21	28	17	<b>300</b>	<b>173</b>	<b>58%</b>

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

No período analisado, obteve-se um total de: **6.072 exames de análises clínicas (eficácia de 51%)**; **52 broncoscopias (eficácia de 87%)**; **117 colonoscopias (eficácia de 56%)**; **149 endoscopias (eficácia de 50%)**; **160 ecocardiogramas (eficácia de 53%)**; **105 elastografias (eficácia de 88%)**; **186 radiografias (eficácia de 39%)**; **427 tomografias (eficácia de 47%)**; e **173 ultrassonografias (eficácia de 58%)**.

As vagas para os exames foram ofertadas, e não houve o aproveitamento total destas vagas, seja por perda primária, seja por absenteísmo dos pacientes agendados. Ao longo do período observou-se tendência de aumento nos agendamentos realizados pela regulação, porém o absenteísmo prevaleceu alto, apesar das estratégias internas para diminuição dessa perda (confirmação prévia das agendas).

Tabela 19. Produção hospitalar de SADT Externo, no segundo semestre de 2025.

SADT EXTERNO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
<b>Análises clínicas</b>	2.743	3.928	3.933	1.559	1.518	2.008	<b>15.000</b>	<b>15.689</b>	<b>105%</b>
<b>Broncoscopia</b>	20	7	10	6	4	15	<b>60</b>	<b>62</b>	<b>103%</b>
<b>Colonoscopia</b>	33	59	51	48	62	70	<b>600</b>	<b>323</b>	<b>54%</b>
<b>Eco transtorácico</b>	25	57	53	11	59	56	<b>600</b>	<b>261</b>	<b>44%</b>
<b>Elastografia</b>	14	19	13	6	15	14	<b>120</b>	<b>81</b>	<b>68%</b>
<b>Endoscopia</b>	46	56	54	62	55	51	<b>600</b>	<b>324</b>	<b>54%</b>
<b>Radiografia</b>	25	19	29	23	35	76	<b>300</b>	<b>207</b>	<b>69%</b>
<b>Tomografia</b>	123	74	72	102	64	138	<b>600</b>	<b>573</b>	<b>96%</b>
<b>Ultrassonografia</b>	25	6	46	19	29	25	<b>300</b>	<b>150</b>	<b>50%</b>



Total	3.054	4.225	4.261	1.836	1.841	2.453	18.180	17.670	97%
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	-----

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

No período analisado, obteve-se um total de: **15.689 exames de análises clínicas (eficácia de 105%); 62 broncoscopias (eficácia de 103%); 323 colonoscopias (eficácia de 54%); 261 ecocardiogramas (eficácia de 44%); 81 elastografias (eficácia de 68%); 324 endoscopias (eficácia de 54%); 207 radiografias (eficácia de 69%); 573 tomografias (eficácia de 96%); e 150 ultrassonografias (eficácia de 50%).**

Considerando a variação prevista em contrato de  $\pm 10\%$ , tem-se o **cumprimento da meta para essa linha de contratação**, com 97% de eficácia.

## 11.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores de desempenho estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão.

Estabelecem-se como indicadores de metas qualitativas, determinantes do repasse da parte variável:

Tabela 20. Metas contratuais de indicadores de desempenho, 2025.

Indicadores	16ªTA (jul/24 a jun/25)	17ªTA (jul/25 a jun/28)
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	≥ 85%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	≤ 9 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	≤ 34 horas
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 8%	< 8%
Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)	< 5%	< 5%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≤ 7%	≤ 7%
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	≥ 70%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	-

Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado	< 50%	-
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	≥ 80%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	-	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	-	≥ 85%

Fonte: Contrato de Gestão nº 091/2012 e seus respectivos termos aditivos.

Tabela 21. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no primeiro trimestre de 2025.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	VA	PCM	D
Taxa de Ocupação Hospitalar	89%	90%	93%	91%	107%	10
Média de Permanência Hospitalar (dias)	7,6	7,7	8,1	7,8	113%	10
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	21,7	21,4	14,8	19,3	143%	10
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	1,3%	2,2%	1,1%	1,5%	181%	10
Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)	0,0%	0,0%	5,3%	1,8%	165%	10
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	200%	10
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	0,0%	0,0%	0,0%	0%	200%	10
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado	0%	0%	0%	0%	200%	10
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1,05	1,32	1,49	1,29	129%	10
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	99,9%	99,7%	99,9%	100%	143%	10
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente	100%	100%	100%	100%	125%	10
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente	100%	100%	100%	100%	125%	10
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	0,03%	0,01%	0,05%	0,03%	198%	10

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

VA = Valor Atingido

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

D = Nota de Desempenho

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>

Tabela 22. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no segundo trimestre de 2025.

Indicadores	Abr	Mai	Jun	VA	PCM	D
Taxa de Ocupação Hospitalar	93%	93%	90%	92%	108%	10
Média de Permanência Hospitalar (dias)	8,2	7,5	7,3	7,6	115%	10
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	13,9	13,7	19,1	15,5	154%	10
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	2,2%	1,3%	1,6%	1,7%	179%	10
Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)	0%	2%	2%	1,2%	176%	10
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	0,0%	0,6%	0,0%	0,2%	179%	10
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	0%	0%	0%	0%	200%	10
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado	50%	0%	0%	17%	167%	10
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1,49	1,49	1,51	1,50	150%	10
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	99,8%	100,0%	99,8%	99,8%	143%	10
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente	100%	100%	100%	100%	125%	10
Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente	100%	100%	100%	100%	125%	10
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	0,73%	0,44%	0,09%	0,42%	179%	10

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

VA = Valor Atingido

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

D = Nota de Desempenho

Tabela 23. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no terceiro trimestre de 2025.

Indicadores	Jul	Ago	Set	VA	PCM	D
Taxa de Ocupação Hospitalar	82%	82%	89%	84%	99%	10
Média de Permanência Hospitalar (dias)	9,4	7,9	8,1	8,5	106%	10
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	49,1	40,4	22,9	37,5	90%	9
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	4,60%	2,60%	2,20%	3,13%	161%	10
Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)	2,3%	0,0%	0,0%	0,8%	185%	10
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%	200%	10
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1,05	1,41	1,36	1,27	127%	10
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	99,7%	100%		100%	143%	10



<b>Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente</b>	100%	100%	100%	<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente</b>	100%	100%	100%	<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado</b>	0,08%	0,05%	0,38%	<b>0,2%</b>	<b>183%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de acurácia do estoque</b>	99,8%	99,8%	99,8%	<b>99,8%</b>	<b>105%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>	99,2%	100,0%	96,2%	<b>98,5%</b>	<b>116%</b>	<b>10</b>

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

VA = Valor Atingido

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

D = Nota de Desempenho

Tabela 24. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, no quarto trimestre de 2025.

Indicadores	Out	Nov	Dez	VA	PCM	D
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	88%	88%	82%	<b>86%</b>	<b>101%</b>	<b>10</b>
<b>Média de Permanência Hospitalar (dias)</b>	8,6	9,9	7,7	<b>8,7</b>	<b>103%</b>	<b>10</b>
<b>Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	28,4	33,1	39,9	<b>33,8</b>	<b>101%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)</b>	2,3%	1,9%	0,40%	<b>1,53%</b>	<b>181%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)</b>	0,0%	5,6%	5,4%	<b>3,7%</b>	<b>127%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH</b>	0,0%		0,0%	<b>0,00%</b>	<b>200%</b>	<b>10</b>
<b>Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	1,31	1,28	1,08	<b>1,22</b>	<b>122%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	100,0%	100%	100,0%	<b>100%</b>	<b>143%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente</b>	100%	100%	100%	<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de Casos de Doenças / Agravos / Eventos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente</b>	100%	100%	100%	<b>100%</b>	<b>125%</b>	<b>10</b>
<b>Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado</b>	0,07%	0,26%		<b>0,2%</b>	<b>184%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de acurácia do estoque</b>	99,8%	99,8%	100,0%	<b>99,9%</b>	<b>105%</b>	<b>10</b>
<b>Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas</b>	100,0%	98,1%	96,3%	<b>98,1%</b>	<b>115%</b>	<b>10</b>

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

VA = Valor Atingido

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

D = Nota de Desempenho

Conforme observado nas tabelas anteriores, a unidade apresenta resultado satisfatório no cumprimento das metas de desempenho.

## 12 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

Tabela 25. Metas de produção, 1º semestre de 2025.

SAÍDAS HOSPITALARES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Médica	212	187	183	187	208	171	1.206	1.148	95%
Pediatria	45	43	48	46	47	53	204	282	138%
Cirúrgica	34	54	44	39	58	28	60	257	428%
HOSPITAL DIA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
Hospital Dia	277	274	328	400	387	361	1.980	2.027	102%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.585	3.023	3.035	3.189	3.205	3.163	17.400	18.200	105%
Consultas Não Médicas	442	517	499	468	545	531	2.700	3.002	111%
Peq. Procedimentos	269	253	583	620	592	711	1.500	3.028	202%
SADT EXTERNO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Contratado	Realizado	Eficácia
Análises clínicas	287	820	833	1.472	1.351	1.309	12.000	6.072	51%
Broncoscopia	9	7	6	9	11	10	60	52	87%
Colonoscopia	26	16	17	15	22	21	210	117	56%
Endoscopia	22	19	23	31	26	28	300	149	50%
Eco transtorácico	23	22	29	23	34	29	300	160	53%
Elastografia	24	17	16	19	15	14	120	105	88%
Radiografia	11	42	47	44	7	35	480	186	39%
Tomografia	57	60	43	90	97	80	900	427	47%
Ultrassonografia	41	30	36	21	28	17	300	173	58%

No período analisado, observa-se que **não houve o cumprimento das metas de SADT Externo**, que conforme dito anteriormente, as vagas para os exames foram ofertadas, e não houve o aproveitamento total destas vagas, seja por **perda primária**, seja por **absenteísmo dos pacientes** agendados. Ao longo do período observou-se tendência de aumento nos agendamentos realizados pela regulação, porém o absenteísmo prevaleceu alto, apesar das estratégias internas para diminuição dessa perda (confirmação prévia das agendas).

Tabela 26. Metas de produção, 2º semestre de 2025.

SAÍDAS HOSPITALARES	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Medica	194	212	217	201	175	220	1.344	1.219	91%
Pediatria	48	59	57	58	39	48	282	309	110%
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>271</b>	<b>274</b>	<b>259</b>	<b>214</b>	<b>268</b>	<b>1.626</b>	<b>1.528</b>	<b>94%</b>
HOSPITAL DIA	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
Hospital Dia	307	377	365	409	360	370	2.100	2.188	104%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas	2.510	3.362	3.102	3.126	2.710	2.413	18.120	17.223	95%
Consultas Não Medicas	489	637	613	426	413	434	3.180	3.012	95%
Peq. Procedimentos	537	425	351	440	398	263	3.000	2.414	80%
<b>Total</b>	<b>3.536</b>	<b>4.424</b>	<b>4.066</b>	<b>3.992</b>	<b>3.521</b>	<b>3.110</b>	<b>24.300</b>	<b>22.649</b>	<b>93%</b>
SADT EXTERNO	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Contratado	Realizado	Eficácia
Análises clínicas	2.743	3.928	3.933	1.559	1.518	2.008	15.000	15.689	105%
Broncoscopia	20	7	10	6	4	15	60	62	103%
Colonoscopia	33	59	51	48	62	70	600	323	54%
Endoscopia	25	57	53	11	59	56	600	261	44%
Eco transtorácico	14	19	13	6	15	14	120	81	68%
Elastografia	46	56	54	62	55	51	600	324	54%
Radiografia	25	19	29	23	35	76	300	207	69%
Tomografia	123	74	72	102	64	138	600	573	96%
Ultrassonografia	25	6	46	19	29	25	300	150	50%
<b>Total</b>	<b>3.054</b>	<b>4.225</b>	<b>4.261</b>	<b>1.836</b>	<b>1.841</b>	<b>2.453</b>	<b>18.180</b>	<b>17.670</b>	<b>97%</b>

Considerando a variação prevista em contrato de  $\pm 10\%$ , tem-se o **cumprimento das metas de todas as linha de contratação**, sendo eficácia de 94% para saídas hospitalares; 104% para atendimentos de Hospital Dia; 93% para atendimentos ambulatoriais; e 97% para SADT externo.



## 13 INDICADORES DE GESTÃO

Os indicadores de gestão são dados que permitem aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição.

### 13.1 HDT em números

HDT em Números - 2025 apresenta um relatório estatístico detalhado das atividades realizadas pelo HDT ao longo de todo o ano de 2025. O informativo compila dados de produtividade hospitalar, totalizando mais de 500 mil procedimentos executados entre janeiro e dezembro. Assim, os dados oferecem uma visão transparente da capacidade operacional e do alcance assistencial da instituição de saúde no período.



Figura 80. Relatório Anual HDT em Números, 2025.

## 13.2 *Economicidade*

Apresentamos a seguir, por meio do Índice de Eficiência Financeira e Índice Contábil, o nível de eficiência apresentado pelo HDT no período:

2025			
	Entradas	Saídas	Índice
<b>Execução Financeira</b>	95.852.353,30	89.977.171,86	0,94
<i>Movimentações jan/25 a nov/25</i>			
	Receitas	Despesas	Índice
<b>Índice Contábil</b>	101.112.533,08	107.305.556,68	1,06
<i>Movimentações jan/25 a nov/25</i>			

Conforme pode ser analisado nos dados descritos acima a unidade apresenta Índice de Execução Financeira de 0,94 e Índice Contábil de 1,06. Informamos que o cálculo para a apuração dos índices supramencionados é das movimentações financeiras do período e registro contábil do período.

## 13.3 *Gestão da Qualidade*

O Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad mostra-se comprometido com a excelência e qualidade da assistência prestada ao longo dos anos da sua história. No ano de 2014 foi acreditado pelo Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES) atendendo os requisitos de qualidade no atendimento definidos pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (ONA). No ano de 2018 houve o UP GRADE do selo ONA 2 - Acreditado Pleno. O último UP GRADE do selo de acreditação instituído na unidade foi o ONA 3 - Acreditado com Excelência no mês de junho de 2023. Em junho de 2025 a unidade passou por visita de manutenção do selo ONA 3.



Figura 81. Auditores IBES e gestores da unidade em comemoração da manutenção do Selo ONA 3.

O planejamento estratégico atual da unidade (2022-2025) foi construído no ano de 2022. Após diagnóstico inicial, foram definidos os principais indicadores para acompanhamento do desempenho, satisfação dos pacientes, e do panorama externo do setor de saúde. As ações estratégicas planejadas foram estruturadas para promover melhoria contínua na gestão da instituição, com foco na experiência dos pacientes e na sustentabilidade.



Figura 82. Identidade Organizacional e Mapa Estratégico, versão 2022 a 2025 - HDT.

Durante o ano de 2025, foram realizados diversos fóruns de monitoramento dos objetivos e metas estratégicas, identificando eventuais desvios com proposição de ações corretivas. As reuniões periódicas de acompanhamento permitiram a atualização sobre os progressos de cada área e a identificação de pontos críticos. A revisão das estratégias foi realizada de acordo com as mudanças internas e externas que



impactaram a organização, ajustando os rumos sempre que necessário para garantir a eficácia do plano estratégico.

Também foram realizadas ações e iniciativas com foco na melhoria contínua dos processos, cumprimento das metas estabelecidas e no aprimoramento da qualidade dos serviços prestados, conforme descritos no tópico a seguir.

O planejamento estratégico (PE) encontra-se em fase de fechamento do ciclo 2022-2025 e estabelecimento do novo ciclo de PE 2026-2028, a partir de reuniões estratégicas e oficinas para construção do novo PE.

### *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- *Disseminação das políticas institucionais*

Realizado diversos encontros com os guardiões das políticas institucionais, para reforçar a importância da disseminação das políticas para todos os colaboradores e o monitoramento das políticas. Dessa forma, foi instituído o “Dia D” de cada política, assim como, os indicadores de monitoramento das diretrizes para reforçar nosso compromisso. A disseminação ocorreu por meio de vídeo institucional para divulgação das políticas aos novos colaboradores, durante o treinamento de integração.

- *Auditorias simuladas*

Iniciadas em janeiro de 2024, as auditorias simuladas com foco nos processos da instituição, seguindo a metodologia ONA, neste ano foram realizadas em fevereiro com foco na jornada do colaborador, e semestralmente em maio e novembro, com foco na melhoria contínua dos processos, cujo o objetivo foi de identificar fragilidades e oportunidades de melhoria, ajustar processos e preparar a unidade para a auditoria oficial da Instituição Acreditadora – IBES, para manutenção do selo ONA 3. Durante as auditorias, foram avaliados diversos processos internos e práticas de gestão da qualidade e segurança do paciente.

- *Pesquisa de Satisfação do Cliente Interno*

A avaliação de pesquisa de satisfação do cliente interno é fundamental para o aprimoramento contínuo de processos organizacionais e a criação de um ambiente de

trabalho saudável e produtivo. Realizar essa pesquisa oferece uma série de benefícios, como a identificação de pontos de melhoria nos processos internos, a compreensão das necessidades e expectativas dos colaboradores e a promoção de uma cultura de feedback construtivo.

Tendo isso em visto, realizamos durante todo o ano **pesquisas de satisfação de cliente interno**, onde os colaboradores que utilizam determinado serviço avaliam a qualidade com que são atendidos.

- *Capacitação do modelo de gestão da qualidade*

O desenvolvimento de gestão da qualidade é essencial para garantir a melhoria contínua dos processos organizacionais, otimizar os resultados e alcançar altos níveis de satisfação, tanto dos clientes internos quanto externos. No HDT, por meio do programa de desenvolvimento contínuo dos colaboradores, são realizados treinamentos com ênfase no modelo de gestão (gestão de processos, riscos e resultados), políticas institucionais e boas práticas.



Figura 83. Capacitação para gestores sobre Gestão por Processos.



Figura 84. Treinamento prático de utilização da ferramenta de qualidade – Ishikawa.

#### • Gerenciamento de protocolos assistenciais

Os protocolos assistenciais são definidos conforme perfil clínico e assistencial da unidade. Entre os protocolos gerenciados temos: Manejo da dor, Jejum hospitalar, Sepsis, Deterioração clínica, Prevenção de Broncoaspiração, Prevenção e Manejo de Flebite, entre outros. Trimestralmente são realizados os fóruns com as lideranças e equipes assistenciais para avaliação e divulgação dos resultados e definição conjunta de estratégias para melhoria.

#### • Fóruns Estratégicos

Os fóruns acontecem semanalmente para a promoção da cultura de gestão da melhoria contínua com foco no desdobramento do planejamento estratégico, gestão de riscos institucionais, indicadores do contrato de gestão e divulgação de resultados institucionais para tomada de decisão. Discutir esses resultados em equipe facilita a implementação de estratégias para elevar a qualidade do atendimento.

## 13.4 Segurança do Paciente

O Núcleo Interno de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos (NISPGR) planeja e executa suas ações conforme estabelecido no PISP – Plano Integrado de Segurança do Paciente. Neste ano, um dos principais objetivos foi integração da gestão de riscos das vigilâncias em saúde, entre eles: Hemovigilância,



Farmacovigilância e Infecção Hospitalar. Dessa forma, os eventos adversos infecciosos, as reações transfusionais e reações medicamentosas passaram a ser discutidas nas reuniões do núcleo.

Já a tecnovigilância, vigilância epidemiológica e segurança e saúde do trabalhador, são acompanhadas por setores específicos.

Referente a gestão de riscos, foram gerenciadas as notificações de incidentes e eventos adversos, obtidas por meio de diferentes canais, como o link de notificações disponível em todos os computadores da unidade, formulário físico distribuído no setor de rouparia e busca ativa em prontuários.

As notificações são recebidas, analisadas e encaminhadas aos gestores diariamente, via sistema EPIMED. Posteriormente, as investigações e tratativas são validadas pelo NISPGR e a partir dessa validação, são implementadas as ações planejadas com medidas preventivas e/ou corretivas necessárias, seguindo os princípios da cultura de segurança.

### *Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:*

- *Time Paciente Seguro*

O Time Paciente Seguro é uma iniciativa institucional voltada à: promoção da segurança do paciente, melhoria contínua da qualidade assistencial e educação em saúde. O grupo desempenha um papel essencial na disseminação da cultura de segurança dentro do ambiente hospitalar, atuando também como agente de empoderamento do paciente, estimulando-o a ser protagonista do próprio cuidado e participante ativo nas decisões relacionadas à sua saúde.

O time é composto por uma equipe multiprofissional, integrando profissionais da enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, reabilitação, farmácia e do controle de infecção, reforçando que a segurança do paciente é uma responsabilidade coletiva. O trabalho conjunto entre as diferentes áreas tem se mostrado fundamental para o fortalecimento dessa cultura na instituição.

Além das ações educativas e de sensibilização voltadas a pacientes e acompanhantes, com foco nas Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, o grupo também atua na busca ativa de incidentes, contribuindo diretamente para o monitoramento e aprimoramento dos processos assistenciais.

Em janeiro, foi realizado evento organizado pelo SGQ/NISP para o **reconhecimento dos parceiros da Segurança do Paciente no ano de 2024**, com ênfase no projeto “Time do Paciente Seguro”. Os colaboradores foram reconhecidos pelo excelente desempenho e compromisso com a qualidade e segurança do paciente na instituição. Ao longo do ano de 2025 foram realizadas abordagens pontuais para a capacitação dos colaboradores que compõem o time.



Figura 85. Certificado de reconhecimento dos parceiros da segurança do paciente.

- *Treinamento de Análise de Eventos Adversos com a Ferramenta Protocolo de Londres*

Treinamento direcionado aos membros da comissão NISPGR sobre a aplicação da ferramenta de qualidade **"Protocolo de Londres"** para a investigação de **eventos adversos graves, catastróficos e/ou never events**, realizado no dia 21 de fevereiro no auditório da instituição.

O objetivo foi capacitar os membros no uso dessa metodologia estruturada, que permite identificar fatores contribuintes e causa-raiz de maneira sistemática, promovendo ações corretivas eficazes e prevenindo recorrências. A mediadora enfatizou a importância de uma abordagem integrada e colaborativa na análise de incidentes, alinhada aos princípios da cultura justa.

Para a capacitação foi utilizado o episódio **"Eu Vi o Que Vi"**, o sexto episódio da sexta temporada de *Grey's Anatomy*, para apresentar a condução da investigação de um

evento adverso com dano óbito, foram discutidos casos práticos, a construção de linhas do tempo detalhadas e estratégias para implementar melhorias organizacionais baseadas nos achados das investigações. Esse treinamento reforça o papel estratégico de gestores e supervisores na promoção de uma cultura de segurança robusta e no fortalecimento dos processos assistenciais, contribuindo para a excelência no cuidado ao paciente.

#### • *Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente*

No mês de abril, assim como nos demais anos, foi realizada a Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente.

O planejamento e a aplicação da pesquisa sobre cultura de segurança do paciente foram conduzidos de maneira estruturada, garantindo a coleta de dados confiáveis e representativos, sendo cumpridas as seguintes etapas: definição clara do objetivo da pesquisa; seleção de instrumento validado e adequado ao contexto institucional; estabelecido cronograma de sensibilização das equipes, o treinamento dos participantes e estratégias para assegurar uma alta taxa de resposta.

A aplicação ocorreu de forma padronizada, preservando o anonimato e incentivando a sinceridade das respostas. Por fim, todo o processo permitiu uma análise crítica dos resultados, que agora servem de base para orientar ações de melhoria e fortalecer, de forma contínua, a cultura de segurança na instituição.

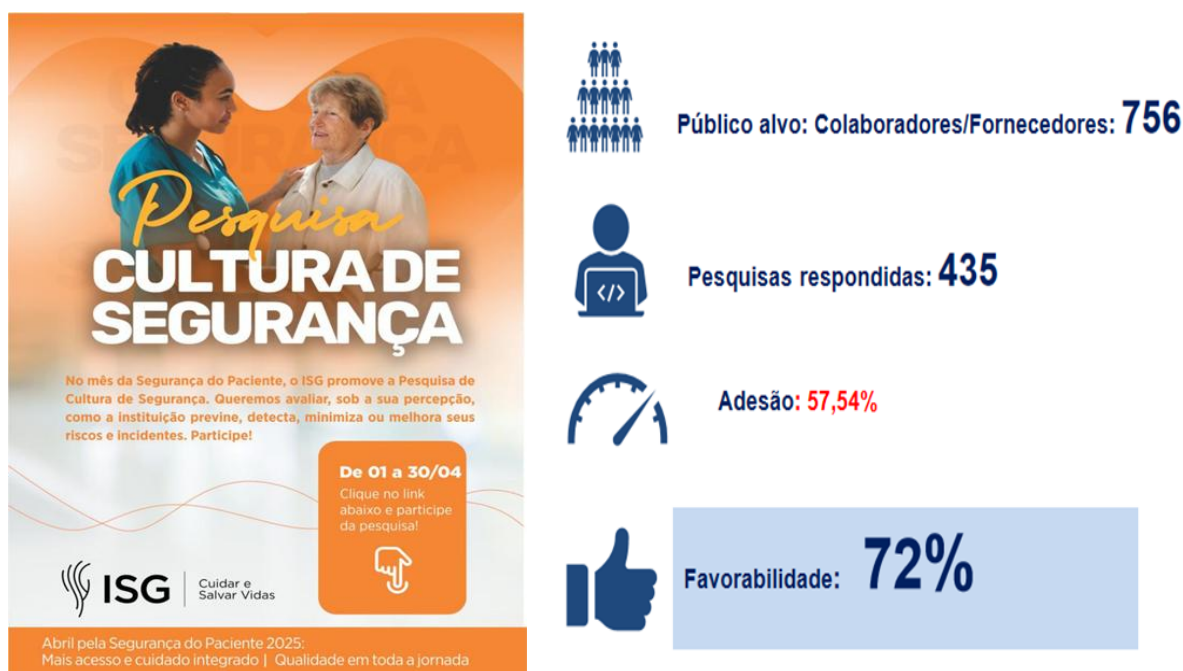


Figura 86. Pesquisa de Cultura de Segurança – resultados.



- *Fortalecimento da cultura de segurança*

Ainda no mês de abril, aproveitando que é comemorado o “Dia Nacional da Segurança do Paciente”, o NISPGR realizou treinamentos sobre: cultura justa, notificação de eventos adversos, entre outros, com disseminação de informação e capacitação das equipes quanto ao registro dos incidentes e eventos adversos, fluxo de acolhimento e atendimento da segunda vítima de evento adverso, cadeia de ajuda e protocolo de cultura justa, com vistas, a fortalecer a cultura de segurança e tornar o HDT uma instituição de alta confiabilidade.

O objetivo foi de **fortalecer o processo de notificações e reduzir as subnotificações de incidentes**. Durante o treinamento, foi ressaltada a importância de uma abordagem centrada no paciente, e a não culpabilização dos indivíduos, reforçando que a notificação é uma ferramenta essencial para a melhoria contínua e para a segurança do paciente.

Os participantes foram sensibilizados sobre os princípios da **cultura justa**, destacando que os incidentes devem ser vistos como oportunidades de aprendizado, e não como uma forma de punição do profissional envolvido. O treinamento promoveu maior compreensão sobre o papel de cada colaborador na identificação de riscos e falhas, incentivando a comunicação aberta e a contribuição ativa para o aprimoramento dos cuidados e da segurança institucional.



Figura 87. Treinamento de registro dos incidentes e eventos adversos realizado in loco com equipe das enfermarias de internação adulto.



Figura 88. Treinamento de registro dos incidentes e eventos adversos realizado in loco com equipe da UTI pediátrica.



Figura 89. Divulgação do Fluxo de Atendimento à 2ª Vítima.



- *Setembro: Dia Mundial de Segurança do Paciente*

Em referência ao Dia Mundial de Segurança do Paciente, comemorado em setembro, foi preparado um evento, de iniciativa da equipe de qualidade ISG (corporativo), para todas as unidades geridas pela OSSs, com foco na segurança do paciente, combate e prevenção da sepse. O evento contou com palestras, jogo interativo - *SCAPE ROOM*, votação do profissional destaque em segurança do paciente e, capacitações sobre identificação e notificação de incidentes e eventos adversos.

**PROGRAMA  
ÇÃO** 15 A 18/09  
TRANSMISSÃO AO VIVO

**Setembro LARANJA**  
SEGURANÇA DO PACIENTE,  
PREVENÇÃO E COMBATE À SEPSE

**15/09 - Abertura Institucional**  
(14h às 15h30 - HDT)  
**Palestra Magna: Protocolo de Sepse como ferramenta de segurança do paciente.**

Palestrante externo: Janaina Santos Rodrigues, Diretora Assistencial no HUGOL. Enfermeira de formação com MBA em Gestão em Saúde pelo Einstein e Especialista em Controle de Infecção pela FAMESP.

Palestrante interno: Izabella Cristina Costa, gestora do SCIH e gerenciadora do protocolo de Sepse no HDT.

**16/09 - Segurança do Paciente na Prática** (14h às 15h30 - HRJR)  
**Cuidado seguro em diferentes cenários: do adulto crítico ao paciente pediátrico.**

Palestrantes internos: Dra. Verônica Coelho, médica neonatologista e pediatra, especialista em Pediatria e

instrutora do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. É Dra. Fernanda Masteguin, médica intensivista e cardiologista, prof. de Terapia Intensiva e Cardiologia no curso de Medicina da UNIMES. Fundadora do Programa de Residência Médica em Terapia Intensiva do HRJR.

**17/09 - Dia Mundial da Segurança do Paciente** (14h às 15h30 - HRSJC)  
**Linha do tempo da sepse: cada minuto conta para salvar vidas.**

Palestrante: Dr. Germano Emilio Conceição Souza (ISG).

**18/09 - Atividades práticas em todas as unidades** (14h às 15h30)  
**Escape Room da Segurança:** simulação prática de um caso de sepse em paciente adulto, envolvendo toda a linha de cuidado.  
**Reconhecimento "Profissional Seguro":** homenagem a colaboradores que aplicam boas práticas de prevenção e segurança em suas unidades.



ASSISTA  
ONLINE

**Setembro LARANJA**  
SEGURANÇA DO PACIENTE,  
PREVENÇÃO E COMBATE À SEPSE

**ELES SÃO  
INSPIRAÇÃO**

NELIETE APARECIDA TEIXEIRA  
DE AQUINO MOURA  
ENFERMEIRA  
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS - HDT

AME-PA CS HRJR HRJR HRLM AME-SJC HRSJC

Eles foram escolhidos pela equipe como  
exemplos em práticas seguras.  
Parabéns! Vocês são inspiração diária.



- *Projeto Estações - Capacitação dos protocolos de segurança*

O Projeto Estações consiste em uma iniciativa da equipe de qualidade ISG (corporativo), em que todos os colaboradores são capacitados, de forma dinâmica, sobre os protocolos de segurança do paciente, utilizando metodologias ativas, como: teatro mudo, jogos interativos, aulas simuladas, entre outros. Ao longo do ano foram realizados diversos momentos com as equipes para promover a troca de conhecimentos, conscientização e engajamento, por meio de estratégias lúdicas e chamativas.



○ *Identificação do Paciente e Comunicação Efetiva*



Figura 90. Projeto Estações – Teatro Mudo sobre o tema de identificação do paciente e comunicação efetiva.

○ *Prevenção de Quedas*

**FIQUE LIGADO!**

**HDT**

**Você conhece o Protocolo de Prevenção de Quedas?**

**Desafie seus conhecimentos e entre no jogo!**

Em comemoração ao Dia Mundial de Prevenção de Quedas (24/06), a Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos convida você para participar do **Jogo Interativo sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas!**

É rápido, divertido e cheio de aprendizado! Responda às perguntas no menor tempo possível e mostre que você está por dentro da segurança do paciente. **Os 3 melhores colocados no ranking ganharão um mimo especial!**

Ao finalizar o jogo, clique em Ranking, preencha seu nome e setor e torça para estar no pódio!

**Acesse o jogo pelo QR Code ao lado e participe!**

**ISG** | Cuidar e Salvar Vidas

Figura 91. Capacitação realizada em junho sobre o Protocolo de Prevenção de Quedas – jogo interativo.

○ *Prevenção de Lesão por Pressão*



Figura 92. Capacitação sobre Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão.



### 13.5 Núcleo Hospitalar de Cuidados Paliativos

O Núcleo é composto por uma equipe multiprofissional dedicada, formada por médico paliativista, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo e enfermeiro. Juntos, esses profissionais atuam para oferecer suporte integral ao paciente e à sua família diante de uma doença ativa, progressiva e que ameaça a continuidade da vida.

Os cuidados paliativos têm como objetivo principal melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento em todas as suas dimensões: física, psicológica, social e espiritual. Nossa abordagem busca promover conforto, controlar a dor e manejar os sintomas, especialmente quando o tratamento curativo não é mais uma opção.

Todas as decisões relacionadas ao cuidado paliativo são baseadas em princípios éticos, como a beneficência (fazer o bem) e a não maleficência (evitar danos).

As decisões são tomadas de forma compartilhada, envolvendo a equipe, o paciente e sua família. As discussões incluem a revisão do estado de saúde, o prognóstico, os valores do paciente e as recomendações médicas.

#### Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:

- *Semana dos Cuidados Paliativos: Aliviar, acolher, viver melhor*

Ação promovida pela equipe do Núcleo de Cuidados Paliativos do HDT, entre os dias 14 a 16 de outubro, com intuito de fortalecer a cultura institucional de cuidado humanizado voltado para pacientes com doenças crônicas, ameaçadoras da vida ou em fases avançadas de adoecimento. O objetivo foi a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, ampliar o entendimento sobre os princípios que norteiam os cuidados paliativos e garantir que profissionais estejam alinhados às melhores práticas, diretrizes éticas e protocolos assistenciais vigentes.





Figura 93. Programação da Semana de Cuidados Paliativos, 2025.



Figura 94. Equipe multiprofissional do Núcleo de Cuidados Paliativos, responsável pela ação.



Figura 95. 15 de outubro - palestra no auditório do HDT com tema “Alcançar a promessa: acesso universal aos cuidados paliativos”.



Figura 96. Café Paliativo promovido pela ANCP em parceria com HDT, cujo tema “Um olhar para o cuidado do profissional”, edição especial voltada para reflexão sobre as formas individuais de enfrentamento dos momentos difíceis, fortalecer o autocuidado e, acima de tudo, permitir-se ser cuidado.



• *HDT na mídia*

Cuidados Paliativos do HDT é notícia em jornais, exaltando as experiências exitosas e o trabalho exemplar desenvolvido pela equipe.



Figura 97. Sítio eletrônico do Governo de Goiás, 06 de outubro de 2025.



Figura 98. Jornal O Hoje, 29 de outubro de 2025.

• *II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos*

Membro do Núcleo de Cuidados Paliativos do HDT é premiada em 3º lugar por trabalho apresentado no II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos.



Figura 99. A terapeuta ocupacional - Jaqueline Cunha, que compõe a equipe de Cuidados Paliativos do HDT, recebeu o prêmio de 3º lugar por trabalho apresentado no II Congresso Goiano de Cuidados Paliativos.



## 13.6 Vigilância Epidemiológica

O Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) foi fundado no ano 2000 pela Diretoria Técnica, em conjunto com executor dos serviços de vigilância epidemiológica da época. Em 2004 foi reconhecido pelo Ministério da Saúde através da portaria 2529 de (23/11/2004) que instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar. No organograma, está diretamente ligado à Diretoria Geral.

O objetivo principal do NHVE é desenvolver ações que visam à detecção e a investigação de qualquer evento e/ou agravo suspeito e ou confirmado atendido no hospital. Ademais, também realiza a Epidemiologia Hospitalar, que é a coleta, análise e interpretação continuada e sistemática de dados de saúde do hospital, essenciais para o planejamento, implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado aos que precisam conhecê-la. Têm como principal objetivo a vigilância das doenças de notificação compulsória (DNC).

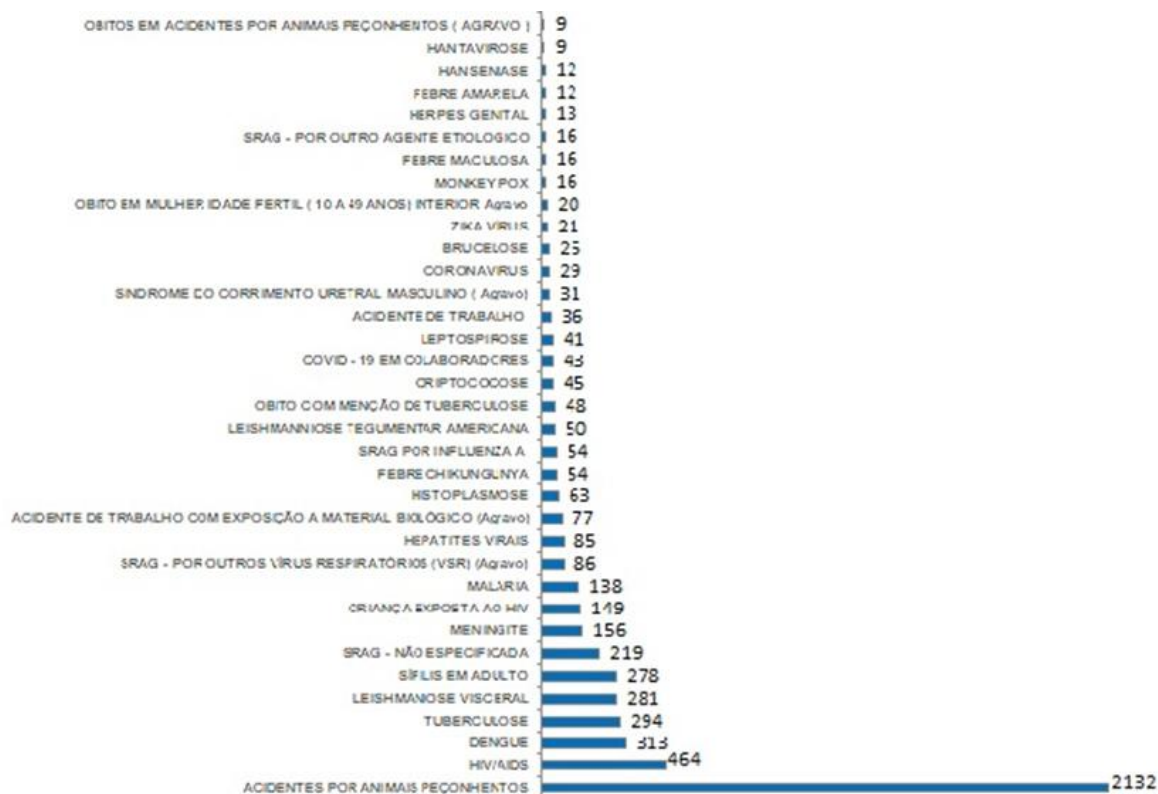
É composto por uma equipe multidisciplinar sendo 01 auxiliar administrativo, 01 executor administrativo, 02 técnicos de enfermagem, 02 enfermeiros executores, 01 enfermeiro supervisor. O quadro de pessoas do NHVE obedece à Portaria 2.254, de 05 de agosto de 2010 do MS. O núcleo de Vigilância Epidemiológica atua de segunda a segunda no horário das 07h00min às 19h00min, inclusive feriados.

O agravo de maior incidência notificado na unidade no ano de 2025 foram os casos de **acidente por animais peçonhentos**, totalizando **2132 casos**, uma vez que a unidade é referência no Estado para este tipo de atendimento.

Em seguida, verificam-se os casos de **HIV/AIDS**, sendo **464 novos casos** notificados na unidade. O HDT é referência em tratamento de doenças infecto contagiosas e acompanhamento dos pacientes de novos caso, de crianças expostas e também das profilaxias PrEP e PEP.

Houve uma **média de 451 casos notificados por mês**, no período de janeiro a dezembro de 2025.

Gráfico 3. Frequência de casos notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública por tipo de encerramento, 2025.



Fonte: SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia (06/01/2025). A - Absoluto R - Relativo. \*Dados sujeitos a alterações.

### Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:

- **Mar/2025** – Visita da Coordenação Estadual de Controle da Tuberculose e Microbactérias não Tuberculosas /GVEDT/SUVISA/SES/GO, ministrando palestra em referência ao Dia Mundial de Combate à Tuberculose aos pacientes do ambulatório, colaboradores da unidade e edição especial do HDT nas Escolas;



*Figura 100. Conscientização de combate à tuberculose à pacientes e acompanhantes aguardando na recepção do ambulatório do HDT.*



*Figura 101. HDT nas Escolas - palestra ministrada pela equipe SUVISA em referência ao mês de combate à tuberculose.*

- **Abr/2025** – Visita Técnica da Coordenação RENAVEH/SUVISA para implantação do Sistema Micosis (Ministério da Saúde), uma iniciativa da Coordenação de Zoonoses/SES;
- **Julho Amarelo** — Ação em referência ao Mês de Combate às Hepatites Virais, com palestra realizada aos pacientes do ambulatório e colaboradores do HDT;





Figura 102. Julho Amarelo – Ação realizada no ambulatório de iniciativa do NHVE/HDT referente ao Mês de Combate às Hepatites.

- **Ago/2025** – Capacitação sobre Fluxo de Notificação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico no Prontuário Eletrônico (MV), público-alvo: corpo clínico da Emergência/HDT e equipe de enfermagem;
- **Set/2025** – Reunião de alinhamento com equipe SES do CEREST-GO, CEREST municipal e SUVISA para melhoria das notificações de acidentes de trabalho;
- **Set/2025** – Reunião com Coordenação da Zoonoses/SES, SUVISA, GEDAT/CIEVS e DIRVIG/SES, com a participação da Diretoria Técnica/HDT, para alinhamento das notificações de casos suspeitos de febre maculosa;
- **Out/2025** – Reunião com equipe SES da GEDAT, GERSIE e DIRVIG, para alinhamento das notificações de forma compartilhada entre os órgãos;
- **Out/2025** – Participação do NHVE/HDT no 3º Encontro dos Núcleos de Vigilâncias Epidemiológicas 2025 – RENAVEH/SES, onde recebemos o prêmio de Referência do TOP 3 de hospitais de maior entrega de amostras para o LACEN-GO;



Figura 103. Participação NHVE/HDT no 3º Encontro RENAVEH/GO.

- **Nov/2025** – Reunião com equipe SES do CIEVS-GO, SUVISA e IST/AIDS, com a participação da Diretoria Técnica/HDT, para alinhamentos de fluxo de notificação HIV/AIDS.

### 13.7 Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança

O Programa de Prevenção e Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (PCIrAS) – 2025 propôs atividades voltadas para a prevenção e controle de IrAS por meio de ações de vigilância epidemiológica, ações educativas, revisão e elaboração de protocolos de infecção, normas e rotinas, auditorias (visitas técnicas) e pesquisa científica.

As informações sobre medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde são muito dinâmicas e precisam ser atualizadas frequentemente e constituem ferramenta imprescindível para o controle da disseminação de microrganismos e prevenção de infecções e acidentes envolvendo material biológico.

Enquanto estratégia para viabilizar maior alcance das orientações preventivas, de maneira mais efetiva, o foco da atuação do SCIH será na formação de multiplicadores em todos os setores da unidade. Os multiplicadores são profissionais formadores de opinião, que representam a CCIH nos setores e que são capacitados para orientar a equipe in loco, ou seja, nos seus respectivos locais de atuação.

Anualmente são estabelecidas metas para a redução das principais IrAS monitoradas pela ANVISA: Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), Infecção Primária de Corrente Sanguínea relacionada a cateter venoso central (IPCSC) e Infecção do Trato Urinário relacionada à sonda vesical de demora (ITUs). No ano de 2025 as metas estabelecidas foram:

Tabela 27. Metas estabelecidas PCIRAS, 2025.

SETOR	PAV	P50 BR	IPCSC	P50 BR	ITU	P25 BR
UTI AD	5,2%	7,5%	2,0%	2,7%	0%	0,3%
UTI B	7,5%	7,5%	2,2%	2,7%	0 %	0,3%
UTIPED	6,7%	1,5 %	1,5 %	2,2 %	0%	0

SETOR	IPCSC	ITU	PNM
EMERG./ALA E	0%	0%	0%
ALA A AD.	0%	0%	0%
ALA A PED.	0%	0%	0%
ALA B	0%	0%	0%
ALA C	6,7 %	0%	0%
ALA D	0%	0%	0%

Tabela 28. Metas estabelecidas para taxa de utilização e letalidade, 2025.

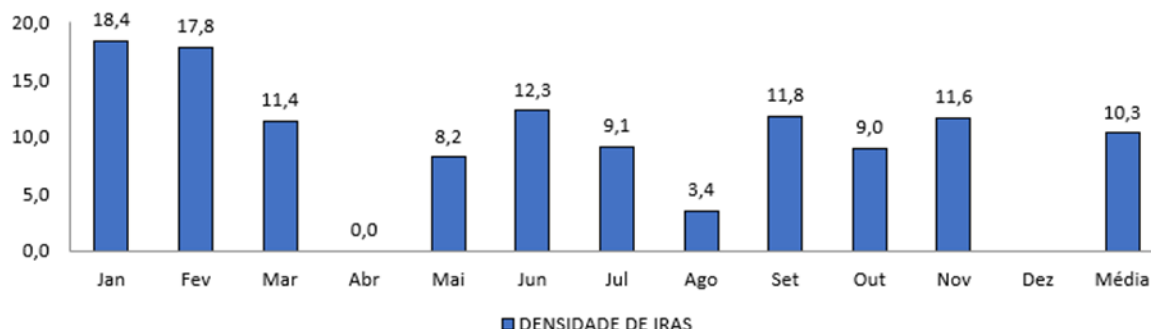
SETOR	CVC	SVD	VM	LETALIDADE
UTIAD	49%	47,5%	36,7%	0%
UTI B	55,3%	59,9%	48,9%	0%
UTIPED	60,3%	23,1%	13,5%	0%

SETOR	CVC	SVD	VM	LETALIDADE
EMERG./ALA E	2,1 %	6,0 %	0,4%	0%
ALA A AD.	4,3%	1,9%	0%	0%
ALA A PED.	18,1 %	0%	0%	0%
ALA B	8,1%	3,8%	0%	0%
ALA C	6,2 %	1,5%	0%	0%
ALA D	5,5 %	2,2 %	0%	0%

A proposta para 2025 foi de continuar a trabalhar a educação permanente em parceria com o Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP). A educação permanente voltada para a prevenção e o controle de IrAS é realizada continuamente por meio de metodologia ativa, seminários, palestras e abordagem in loco no decorrer do ano.



Gráfico 4. Densidade de Incidência de IRAS, 2025.

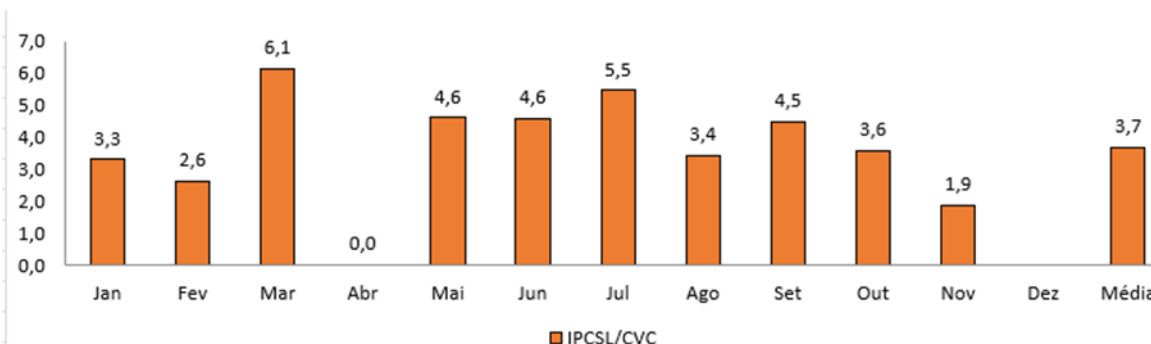


Fonte: Controle interno do SCIH, 2025.

Observa-se que em janeiro ocorreu a maior densidade de incidência de IRAS (18,4) no período analisado. Esse pico está associado a 03 episódios de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) e 01 IPCS (Infecção Primária da Corrente Sanguínea), indicando um impacto significativo das infecções relacionadas a dispositivos invasivos. A predominância de PAV sugere possíveis fragilidades na adesão aos bundles de ventilação mecânica, como elevação do decúbito, higiene oral, interrupção diária da sedação e manejo adequado do circuito ventilatório.

Já em fevereiro, houve redução da densidade (17,8), com registro de 02 PAV e 01 IPCS. Apesar da diminuição numérica dos casos, o perfil das infecções permanece semelhante ao de janeiro. A concentração de eventos nos dois primeiros meses do ano pode estar relacionada a fatores como rotatividade de profissionais, admissão de pacientes mais graves e possível redução da adesão às medidas de prevenção.

Gráfico 5. Densidade de Incidência de IPCSL/CVC, 2025.



Fonte: Controle interno do SCIH, 2025.

Referente a densidade de incidência de IPCS/CVC, tem-se que em março ocorreu o pior resultado do período (6,1), com registro de 02 casos de IPCS. Esse resultado indica um aumento expressivo em relação aos meses anteriores, sugerindo

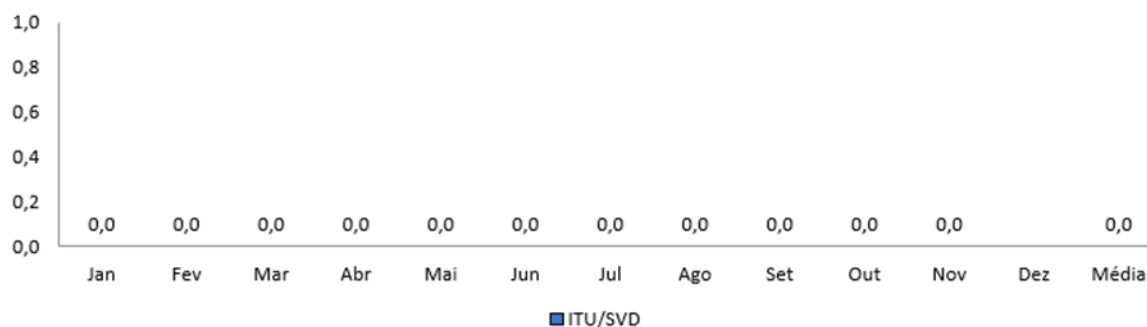
fragilidades nos cuidados relacionados à manutenção dos cateteres venosos centrais, especialmente no que se refere à fixação adequada dos acessos e ao uso correto de curativos estéreis.

Nos meses de junho e julho, observa-se novamente elevação da densidade de incidência (4,6 em junho e 5,5 em julho), ambos com 03 casos de IPCS, configurando um período crítico e reforçando a persistência de não conformidades nos processos assistenciais, mesmo após as primeiras intervenções educativas.

Diante desse cenário, no primeiro semestre foram realizadas orientações direcionadas às equipes assistenciais nos setores, com foco na fixação correta dos acessos venosos, uso de curativos estéreis, técnica asséptica e cuidados na manipulação dos cateteres. Apesar dessas ações, a manutenção de índices elevados em junho e julho sugere que as orientações teóricas, isoladamente, não foram suficientes para promover mudanças consistentes no comportamento da equipe.

No segundo semestre, foi adotada uma estratégia educativa mais impactante, com ações in loco e exposição de fotografias reais de acessos venosos com coberturas e curativos fixados de forma inadequada. Essa abordagem teve como objetivo principal estimular a reflexão crítica dos profissionais sobre sua prática diária, favorecendo maior sensibilização quanto aos riscos associados às não conformidades e reforçando a corresponsabilização na prevenção das IPCS. A partir dessa intervenção, observou-se tendência de redução da densidade de incidência nos meses subsequentes, indicando que ações educativas práticas, contextualizadas e visualmente demonstrativas apresentam maior efetividade na promoção da adesão às boas práticas e na redução das infecções relacionadas ao uso de cateter venoso central.

Gráfico 6. Densidade de Incidência de ITU/SVD, 2025.



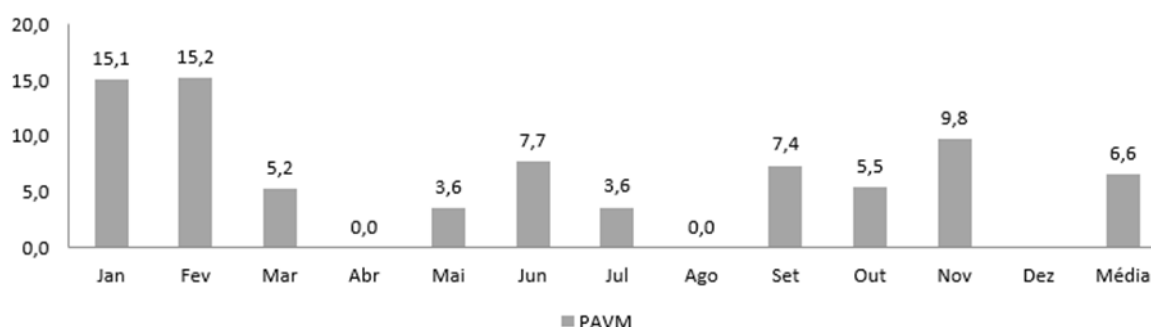
Fonte: Controle interno do SCIH, 2025.

A densidade de incidência de ITU associada ao uso de sonda vesical de demora (SVD), em todos os meses de 2025, foi zero. Esse resultado evidencia ausência de casos

notificados no período analisado, configurando um indicador extremamente favorável do ponto de vista da segurança do paciente.

De forma crítica, esse desempenho pode estar relacionado à boa adesão das equipes às medidas de prevenção, como a indicação criteriosa do uso da SVD, manutenção de sistema fechado, técnica asséptica na inserção, cuidados diários com a sonda e retirada precoce sempre que possível. Tais práticas reduzem significativamente o risco de infecção do trato urinário associada a dispositivo invasivo.

Gráfico 7. Densidade de Incidência de PAV, 2025.



Fonte: Controle interno do SCIH, 2025.

Observa-se um comportamento oscilante da densidade de incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) ao longo de 2025. Os meses de maior incidência foram janeiro, fevereiro e novembro. Sendo em janeiro, com 03 casos de PAV, apresentando uma das maiores densidades do período, o que pode estar relacionado a maior gravidade clínica dos pacientes, sazonalidade ou fragilidades na adesão aos bundles. Fevereiro e novembro, ambos com 02 casos de PAV, também se configuraram como meses críticos, mantendo valores elevados em comparação aos demais meses do ano.

Nos meses de abril e agosto, não houve registro de casos de PAV, evidenciando períodos de melhor controle e possível maior adesão às medidas preventivas, como o bundle de prevenção da PAV.

De forma geral, a média anual indica que, apesar de momentos pontuais de elevação, houve períodos de controle satisfatório, sendo fundamental analisar os fatores associados aos picos identificados para direcionar ações de melhoria e prevenção.



## Síntese das Atividades Desenvolvidas 2025:

- Ações de conscientização de combate à infecção hospitalar

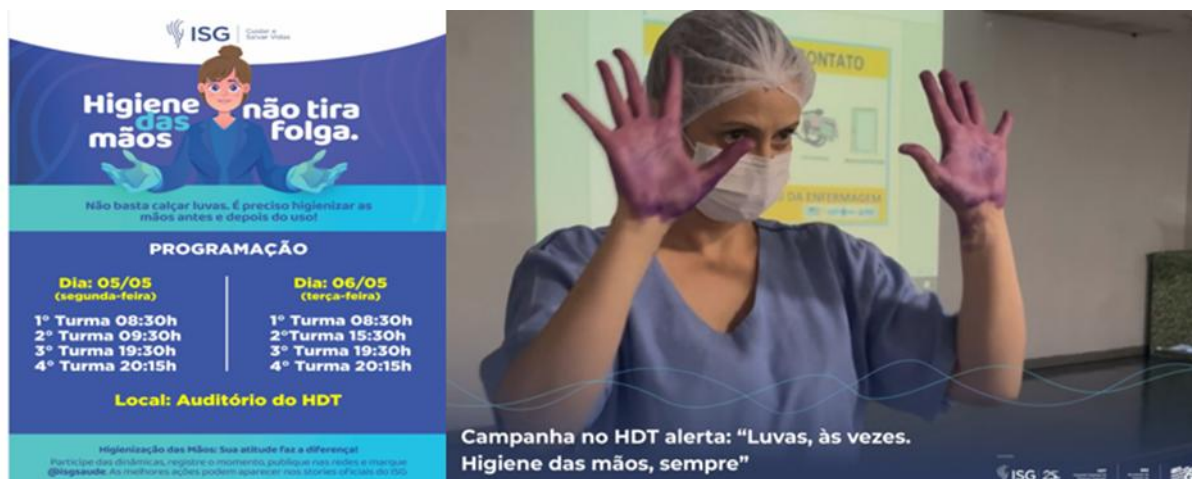


Figura 104. Maio/2025 - Dia Mundial de Higiene das Mãos.



Figura 105. Setembro/2025 - Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea.



Figura 106. Setembro/2025 - Semana de Segurança do Paciente e Combate a Sepse.



Figura 107. Outubro/2025 - Treinamento de Precauções e Isolamentos e Uso Racional de Antimicrobiano.



Figura 108. Dezembro/2025 – Semana de Prevenção de IRAS.

## 14 AÇÕES E ATIVIDADES

Com o intuito de promover as melhores práticas desenvolvidas pelos profissionais e pelos setores do HDT, o setor de comunicação da unidade tem o compromisso com a devida divulgação organizada das atividades que ocorrem no hospital. Atua-se como um elo entre a instituição e os variados públicos de interesse, garantindo que a informação relevante seja disseminada de maneira clara e oportuna, desempenhando papel fundamental na transparência da informação ao público interno e externo.

O exercício de 2025 testemunhou a realização de inúmeras iniciativas por parte da equipe. Destacamos, a seguir, de forma mensal, algumas das principais ações promovidas pelos colaboradores do HDT, devidamente difundidas pelo Setor de Comunicação.



• JANEIRO







**Janeiro Branco: HDT realiza ações em prol da Saúde Mental**



**HDT realiza a discussão, análise e planos de ação sobre os Indicadores do Protocolo de Dor**



**HDT realiza 3ª edição do Café com Elogios e homenageia mais de 150 profissionais**





**HDT reforça compromisso com sustentabilidade e inclusão digital ao doar equipamentos ao programa Sukatech**



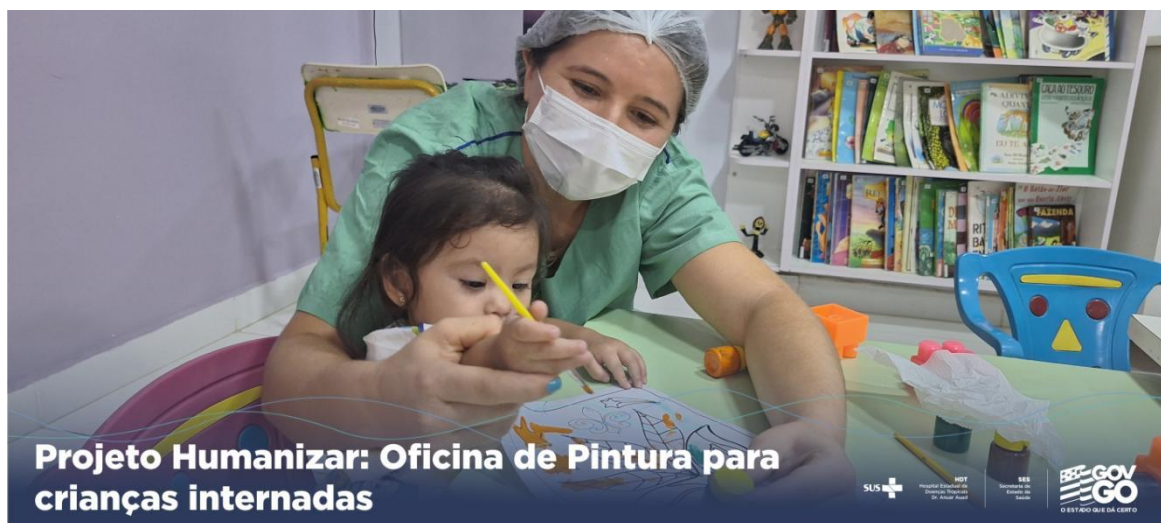
**HDT completa 48 anos de dedicação e cuidado à população**

• **FEVEREIRO**



**Projeto Acolher: HDT promove ação de conscientização no Dia Mundial das Doenças Raras**









**Palhacia traz alegria aos pacientes internados**



**HDT/ISG oferta Curso de Avaliadores Internos para colaboradores**



**HDT recebe visitas dos cães terapeutas e leva alegria a pacientes internados**





**HDT, Ceap-sol e PRF realizam blitz de prevenção de ISTs, dengue e segurança no trânsito neste carnaval**

• **MARÇO**



**HDT promove ação de conscientização sobre a tuberculose no Dia Mundial de combate à doença**





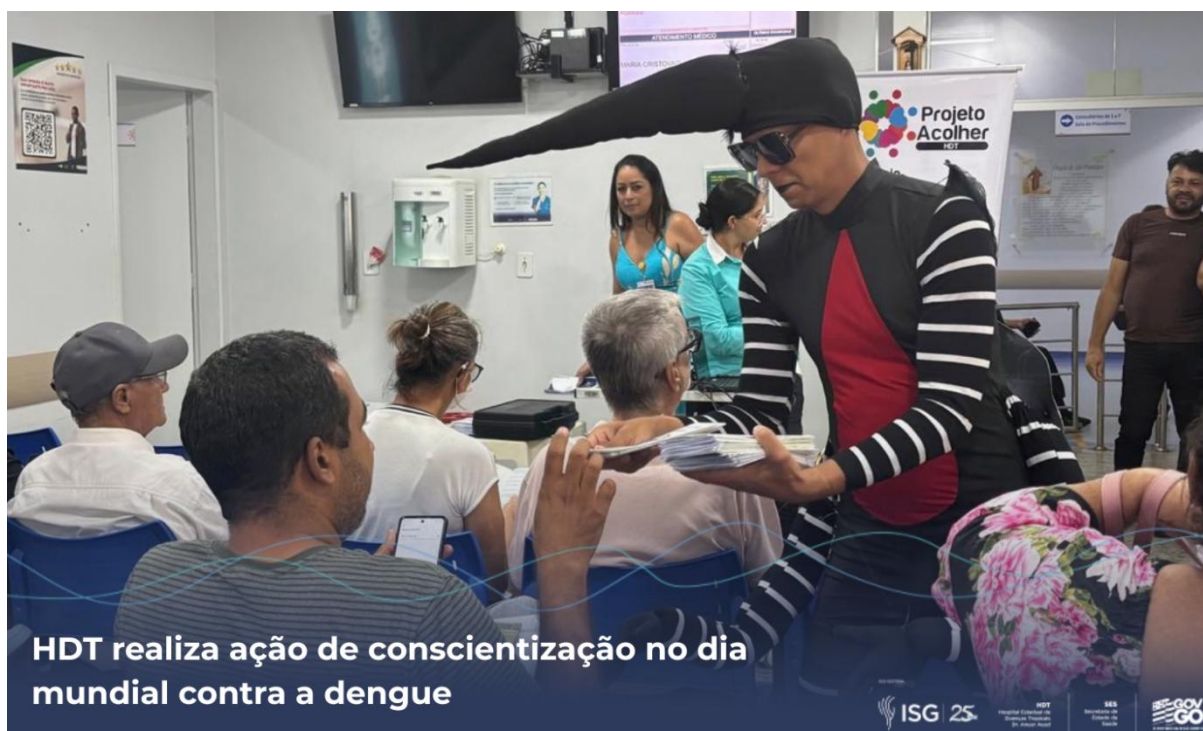




**Projeto HDT nas escolas: unidade promove ações educativas sobre tuberculose**

ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO

• ABRIL



**HDT realiza ação de conscientização no dia mundial contra a dengue**

ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>





• **MAIO**







**Maio Laranja: HDT promove ação de conscientização sobre o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**

ISG 25



**HDT realiza 14º Simulado de Abandono de Área**

SUS + HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO O ESTADO QUE DÁ CERTO



**Profissionais do HDT são homenageados em Sessão Especial na Câmara Municipal de Goiânia**

SUS + HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO O ESTADO QUE DÁ CERTO





• JUNHO











• JULHO









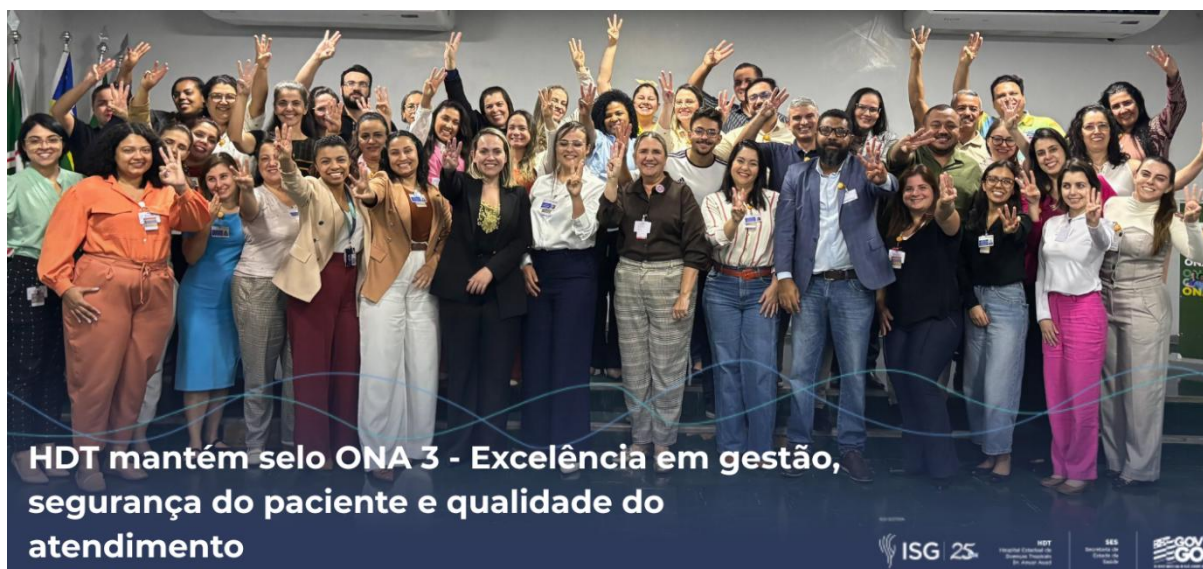


**Julho Amarelo no HDT leva informação e acolhimento aos pacientes**



**HDT promove palestra sobre a atuação psicológica nos Cuidados Paliativos**

• **AGOSTO**



**HDT mantém selo ONA 3 - Excelência em gestão, segurança do paciente e qualidade do atendimento**





**Gentileza em pauta: HDT recebe palestra inspiradora com Sr. Gentileza**



**HDT leva atendimento gratuito ao Terminal Isidória em ação de cidadania**



**HDT realiza 4ª edição do Café com Elogios e celebra reconhecimento de 196 profissionais**



• SETEMBRO



Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>





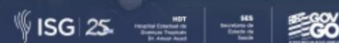
• OUTUBRO







**HDT e CEAP-SOL formam primeira turma do Programa de Avaliadores Internos do ISG**



**HDT realiza a 2ª edição do Prêmio Profissional Destaque em Higiene de Mãos**







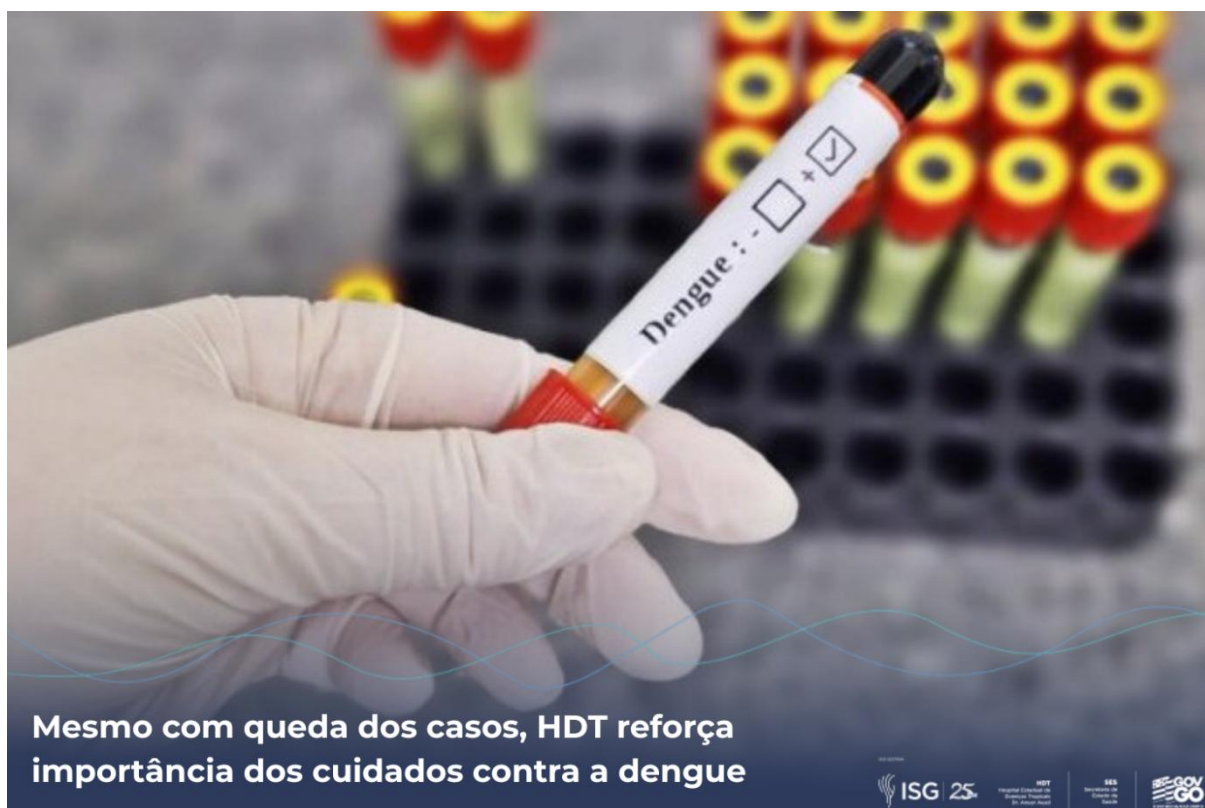
**HDT realiza ação no mês das crianças com oficina de arte na ala pediátrica**



**HDT promove dia das crianças com filhos de colaboradores da unidade**



• **NOVEMBRO**



Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>









**HDT promove reunião do Fórum Assistencial  
nesta quarta-feira no auditório da unidade**

ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aua SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO



**Votação do Conselho local de saúde é realizada  
de até dia 5 de Novembro no HDT**

ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aua SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse  
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>



• **DEZEMBRO**



















## HDT e Ceap-sol arrecadam cerca de 200 brinquedos em ação de Natal Solidário

ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO



## 5ª Edição do Café com elogios reforça a valorização dos colaboradores e promove clima organizacional positivo

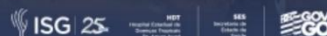
ISG 25 HDT Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Aued SES Secretaria de Estado da Saúde GOV GO

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>





**Projeto Natal de Famílias leva acolhimento e esperança a pacientes internados no HDT**



## *15 MEDIDAS IMPLEMENTADAS VISANDO O SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS*

Não houve, no ano de 2025, disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 08 de janeiro de 2026.

Assinado eletronicamente por:  
Vivian Siqueira Furtado Passos  
CPF: \*\*\*.113.511-\*\*  
Data: 08/01/2026 15:34:40 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

**Vivian Siqueira Furtado Pasos**  
Diretora Técnica – HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:  
Daniela Honorato da Silva Guimarães  
CPF: \*\*\*.650.841-\*\*  
Data: 08/01/2026 15:31:37 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

**Daniela Honorato da Silva Guimarães**  
Diretora Executiva – HDT/ISG

Esse documento foi assinado por Daniela Honorato da Silva Guimarães e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Daniela Honorato da Silva Guimarães (CPF \*\*\*.650.841-\*\*) em 08/01/2026  
15:31 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação juridico.hdt@isgsaude.org (Verificado)	
Login	
IRE2Ea6EQ+5Ko0Q9sjaJd7Uig9+jeKsxtdBtNfHI5jw=	
SHA-256	

- ✓ Vivian Siqueira Furtado Passos (CPF \*\*\*.113.511-\*\*) em 08/01/2026 15:34 -  
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)	
Login	
vYYSI0TQJpjYobT7o1jliF61M9f0Pm4BOvldjMRgg=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UV6JF-LW3EV-JDZWD-K6QCX>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>