

RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES

EXERCÍCIO: FEVEREIRO/2026

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

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO	3
1.1.	Introdução	3
1.2.	Identificação da Unidade	5
1.3.	Capacidade Instalada	6
2.	ATIVIDADES REALIZADAS	7
2.1.	Assistência Hospitalar - Internação	7
2.2.	Assistência Ambulatorial	8
2.3.	Hospital Dia	9
2.4.	Atendimento de Urgência e Emergência	10
2.5.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	11
2.5.1.	Laboratório de Análises Clínicas	11
2.5.2.	Agência Transfusional	11
2.5.3.	Diagnóstico por Imagem	11
2.5.4.	Procedimentos Endoscópicos	11
2.5.5.	Fototerapia	12
3.	INDICADORES ESTATÍSTICOS	13
3.1.	Indicadores de Produção	13
3.1.1.	Saídas Hospitalares	13
3.1.2.	Hospital Dia	13
3.1.3.	Urgência e Emergência	14
3.1.4.	Atendimento Ambulatorial	15
3.1.5.	SADT Externo	16
3.2.	Indicadores de Desempenho	17
4.	EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO	18
5.	INDICADORES DE GESTÃO	19
5.1.	Economicidade	19
5.2.	Urgência e Emergência - Classificação de Risco	20
5.3.	Internações Hospitalares	20
5.4.	Longa Permanência	22
5.5.	Agravos Notificados	23
5.6.	Taxa de Mortalidade Institucional	23
5.7.	Taxa de Infecção Hospitalar (IRAS)	24
5.8.	Densidade de Incidência de IRAS	25
5.9.	Taxa de Eventos Adversos Notificados	26
5.10.	Índice de Satisfação do Paciente	28
6.	IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL	29
6.1.	Prevenir para a Vida	29
6.2.	Brinquedoteca	31
6.3.	Segurança do Paciente	32
6.4.	Educação Continuada	34
6.5.	Gestão de Pessoas SESMT	34
6.6.	Demais ações	35
7.	MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS	38

Gráficos

Gráfico 1. Quantitativo de leitos HDT - 2025	6
Gráfico 2. atendimentos de Urgência e Emergência por tipo de demanda, fevereiro de 2026.	15
Gráfico 3. atendimentos de Urgência e Emergência por classificação de risco, fevereiro de 2026.	20
Gráfico 4. Internações por CID, fevereiro de 2026.	21
Gráfico 5. Tempo médio de permanência por CID, fevereiro de 2026.	21
Gráfico 6. Ranking de casos mais notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública, fevereiro/2026.	23

Gráfico 7. Taxa de Mortalidade Institucional, 2026.....	24
Gráfico 8. Taxa de IRAS, 2026.	25
Gráfico 9. Densidade de incidência de IRAS, 2026.	26
Gráfico 10. Taxa de eventos adversos, 2026.	27

Tabelas

Tabela 1. Quantidade de leitos por unidade de internação no HDT.	6
Tabela 2. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), fevereiro de 2026.....	13
Tabela 3. Produção hospitalar de Hospital Dia, fevereiro de 2026.	14
Tabela 4. Produção hospitalar de Urgência e Emergência, janeiro de 2026.	14
Tabela 5. Produção hospitalar de Atendimento Ambulatorial, fevereiro de 2026.....	15
Tabela 6. Produção hospitalar de SADT Externo, fevereiro de 2026.	16
Tabela 7. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, fevereiro de 2026.....	17
Tabela 8. Avaliação do cumprimento das metas de contrato, fevereiro de 2026.....	18

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 Mensal de Ações e Atividades referente a janeiro de 2026.

1.2. Identificação da Unidade

Nome: Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT

CNES: 2506661

Endereço: Alameda do Contorno, 3556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO, 74850-400.

Gerência da Unidade: Instituto Sócrates Guanaes (ISG) – Contrato de Gestão nº 091/2012.

1.3. Capacidade Instalada

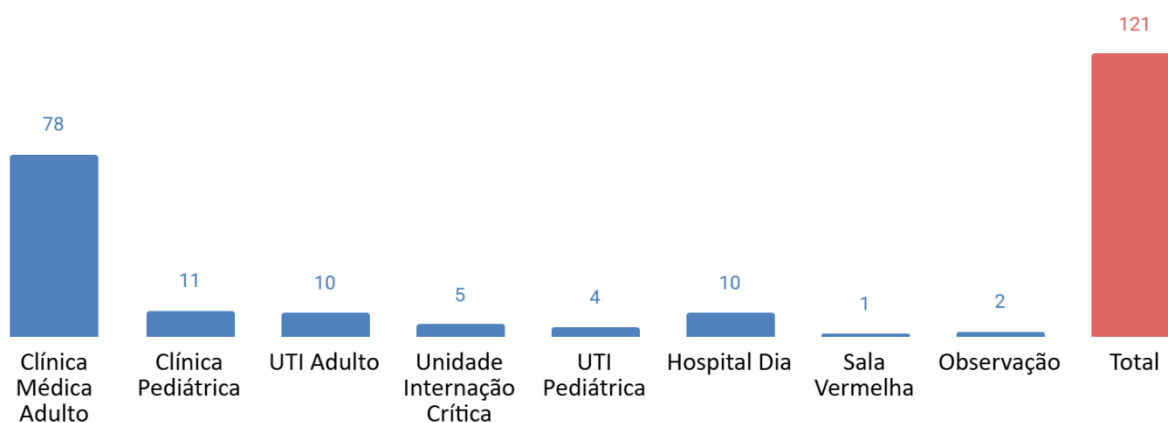
As unidades de internação estão distribuídas da seguinte maneira:

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

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

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. ATIVIDADES REALIZADAS

2.1. Assistência 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.

Serviços incluídos no processo de hospitalização:

- a) Assistência por equipe médica especializada em infectologia e dermatologia, incluído médico diarista com cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital.
- b) Seguimento de comorbidades ou complicações relacionadas a outras especialidades médicas, conforme demanda por meio de pareceres nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Medicina Paliativa, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Pneumologia e Psiquiatria.
- c) Assistência de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e assistência social.
- d) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- e) Assistência nutricional, incluindo alimentação, nutrição enteral e parenteral, bem como material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e à assistência multiprofissional e tratamentos.
- f) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, incluindo procedimentos especiais de alto custo como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, broncoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, respeitando a complexidade da instituição.
- g) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, respeitando a complexidade e especialidades disponíveis na instituição.
- h) O Centro Cirúrgico do HDT está organizado para atender as intercorrências cirúrgicas para os pacientes em internação clínica e contempla 3 salas cirúrgicas e 1 sala para recuperação pós anestésica.

- i) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- j) Serviço de Hemoterapia, através da Agência Transfusional, para disponibilização de hemoderivados fornecidos pelo Banco de Sangue Estadual - HEMOGO.
- k) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal, que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

2.2. Assistência Ambulatorial

O hospital disponibiliza consultas e procedimentos ambulatoriais para os usuários egressos do próprio hospital, bem como os pactuados e encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal a partir de agendas disponibilizadas nas especialidades previamente definidas.

A produtividade do setor engloba o atendimento de primeira consulta, para as especialidades infectologia, infecto-pediatria e dermatologia, interconsultas para os demais especialistas, e consultas subsequentes para todos os médicos.

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

- **Primeira consulta:** visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- **Primeira consulta de egresso:** a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento na especialidade referida.
- **Interconsulta:** a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- **Retorno (consultas subsequentes):** 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.

Serviços incluídos na assistência em âmbito ambulatorial:

- a) Especialidades médicas: Infectologia, Infectopediatria, Dermatologia, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Clínica Geral (cuidados paliativos), Psiquiatria e Pneumologia/Tisiologia.
- b) Especialidades não médicas: Consulta de enfermagem (triagem), consulta farmacêutica atrelada à dispensação de medicamentos, psicoterapia de adesão aos usuários e gestantes HIV/AIDS.
- c) Pequenos procedimentos: São realizados pequenos procedimentos de dermatologia, curativos, punção lombar, retiradas de ponto e outros procedimentos cirúrgicos de pequena monta atendendo a demanda da unidade.
- d) Sala de Vacinas: Unidade direcionada 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, AIDS.
- e) Farmácia Ambulatorial: referência para dispensação dos medicamentos que compõem a Terapia Antirretroviral para pacientes vivendo com HIV/AIDS, os medicamentos da Terapia Medicamentosa para tratamento Hepatite Viral C (HCV), para pacientes com tuberculose droga-resistente, e medicamentos para esquistossomose, hanseníase, influenza, leishmanioses, lúpus eritematoso sistêmico, malária, quimioprofilaxia de meningites.
- f) Psicoterapia de Adesão: Constitui um serviço de assistência psicossocial 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.

2.3. Hospital Dia

É um recurso assistencial intermediário, entre a internação e o ambulatório, que visa atender pessoas vivendo com HIV e AIDS em situações de intercorrências clínicas ou terapêuticas que tenham um grau de complexidade maior que o atendimento em nível ambulatorial, mas que não necessitam de internação.

Através de cuidados desenvolvidos por equipe multiprofissional, visa reduzir ou substituir a internação integral, ampliar e agilizar procedimentos terapêuticos, além de integrar a família, o usuário e o serviço.

2.4. Atendimento de Urgência e Emergência

O HDT se caracteriza por ser uma unidade de assistência terciária, que dispõe de atendimentos de urgência e emergência, atendendo à demanda referenciada, encaminhada pelo Complexo de Regulação, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Além da demanda regulada existe uma clientela vinculada ao HDT, constituída de 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 o atendimento na Emergência do HDT ocorre de forma direta sem necessidade de atendimento inicial em unidade de assistência primária seguindo o fluxo: Assistência Terciária/HDT (atendimento PS HDT) – Regulação (autorização da solicitação de internação de urgência) - Assistência Terciária/HDT.

O hospital mantém serviço de acolhimento e classificação de risco conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de definir os níveis de prioridade para organizar melhor o fluxo de usuários, organizando o tempo de espera para o atendimento médico logo na sua chegada ao serviço de Emergência, de acordo com a gravidade dos casos.

Configura-se como uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem como premissas gerais garantir o atendimento imediato do usuário com risco elevado e informar ao paciente fora de risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera.

2.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

2.5.1. Laboratório de Análises Clínicas

O Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do HDT realiza procedimentos de média e alta complexidade de diagnóstico, controle e monitoramento das doenças infectocontagiosas e dermatológicas para os pacientes atendidos na Unidade.

O serviço é realizado 24 horas ininterruptamente, com intuito de prestar assistência integral e com qualidade aos usuários que necessitam de atendimento especializado, contemplando desde exames básicos de rotina, até os de alta complexidade tais como os exames de Biologia Molecular.

2.5.2. Agência Transfusional

O hospital 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.

2.5.3. 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 pelo Complexo Regulador Estadual.

2.5.4. Procedimentos Endoscópicos

O HDT realiza em Centro Cirúrgico os seguintes procedimentos diagnósticos: 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 pelo Complexo Regulador Estadual.

2.5.5. Fototerapia

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.

3. INDICADORES ESTATÍSTICOS

3.1. Indicadores de Produção

De acordo com o Contrato de Gestão Nº 091/2012 – ISG/SES – GO, e seu Termo Aditivo vigente, são consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes indicadores:

3.1.1. Saídas Hospitalares

O HDT deve realizar mensalmente 271 saídas hospitalares, sendo 224 de clínica médica e 47 de clínica pediátrica, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados.

Tabela 2. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), fevereiro de 2026.

Internação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Clínica Médica	224	220	98%
Clínica Pediátrica	47	45	96%
Total	271	265	98%

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

No mês de **fevereiro** foram realizadas 265 saídas hospitalares, sendo 220 saídas de clínica médica (98% da meta) e 45 saídas de clínica pediátrica (96% da meta).

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 98%.

Portando, considerando a variação prevista em contrato de $\pm 10\%$, tem-se o cumprimento da meta para essa linha de contratação.

3.1.2. Hospital Dia

O HDT deve realizar mensalmente 350 atendimentos em regime de Hospital Dia, com variação de $\pm 10\%$.

Tabela 3. Produção hospitalar de Hospital Dia, fevereiro de 2026.

Linha de Contratação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Hospital Dia	350	256	73%

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

No mês de **fevereiro** foram realizados 256 atendimentos.

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 73%, o que se justifica pela menor demanda no período.

3.1.3. Urgência e Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta pelo Contrato de Gestão, são informados mensalmente para SES/GO.

Os atendimentos de urgência e emergência podem ocorrer por duas origens diferentes, demanda espontânea ou 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. Já a demanda regulada é provinda dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

Tabela 4. Produção hospitalar de Urgência e Emergência, janeiro de 2026.

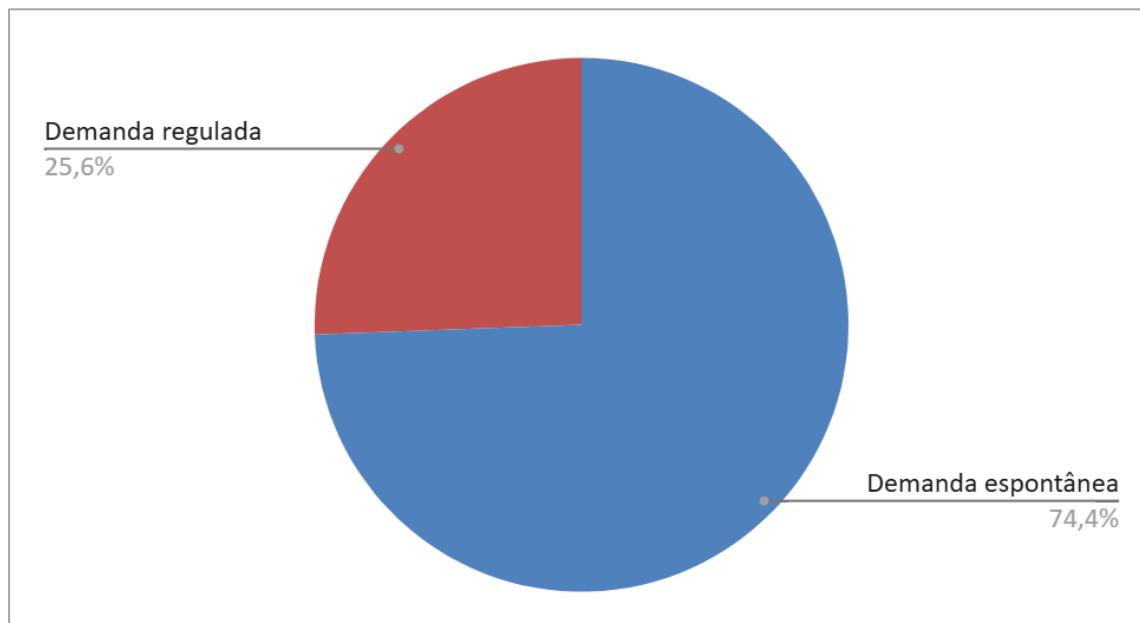
Linha de Contratação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Urgência e Emergência	-	911	-

Fonte: Relatório de Atendimentos por Origem - SOULMV.

No mês de **fevereiro** foram realizados 911 atendimentos dessa modalidade.

Em relação ao total de atendimentos de urgência e emergência realizados, 678 (74,4%) foram pacientes de demanda espontânea e 233 (25,6%) de demanda regulada. Em média a demanda espontânea do HDT corresponde a 75% dos atendimentos/mês realizados.

Gráfico 2. Atendimentos de Urgência e Emergência por tipo de demanda, fevereiro de 2026.



Fonte: SOULMV - Atendimento Urgência e Emergência - Relatório Personalizado SES- Demanda Espontânea (nº 21478).

3.1.4. Atendimento Ambulatorial

A meta mensal para atendimento ambulatorial no HDT é subdividida em Consultas Médicas, Consultas Não Médicas e Pequenos Procedimentos Ambulatoriais, sendo 3.020, 530 e 500 respectivamente.

Tabela 5. Produção hospitalar de Atendimento Ambulatorial, fevereiro de 2026.

Atendimento Ambulatorial	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Consultas médicas	3.020	2.768	92%
Consultas não médicas	530	537	101%
Pequenos Procedimentos	500	414	83%
Total	4.050	3.719	92%

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

Em **fevereiro** a produção ambulatorial foi de 2.768 consultas médicas, correspondendo a 92% da meta. Em relação às consultas não médicas, que são compostas pelas especialidades de Enfermagem, Farmácia e Psicologia, foram realizados 537 atendimentos,

correspondendo a 101% da meta. Foram realizados 414 pequenos procedimentos, correspondendo a 83% da meta. **Para esta linha de contratação a eficácia foi de 92%.**

3.1.5. SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT.

Tabela 6. Produção hospitalar de SADT Externo, fevereiro de 2026.

SADT Externo	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Análises Clínicas	2.500	2.380	95%
Broncoscopia	10	9	90%
Colonoscopia	100	68	68%
Ecocardiografia transtorácica	100	72	72%
Elastografia Hepática	20	1	5%
Endoscopia	100	61	61%
Radiografia sem contraste	50	51	102%
Tomografia Computadorizada	100	74	74%
Ultrassonografia	50	16	32%
Total	3.030	2.732	90%

Fonte: Sistema GERCON – SUREG/SES.

No mês de **fevereiro** obteve-se um total de 2.732 exames externos realizados.

Considerando a variação prevista em contrato de $\pm 10\%$, tem-se o **cumprimento da meta para essa linha de contratação**, com 90% de eficácia.

3.2. 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 determinantes do repasse da parte variável:

Tabela 7. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, fevereiro de 2026.

Indicadores de Desempenho	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	91%	107%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	8,0	111%
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	18,8	145%
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 8%	1,5%	181%
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	4,9%	102%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≤ 7%	0%	200%
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,04	104%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100%	143%
Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente	≥ 80%	100%	125%
Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente	≥ 80%	100%	125%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 1%	0,21%	179%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	100%	105%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	97,6%	115%

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

Conforme observado, a unidade apresenta **resultado satisfatório no cumprimento das metas de desempenho**, com eficácia acima de 100%.

4. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

Tabela 8. Avaliação do cumprimento das metas de contrato, fevereiro de 2026.

Indicadores de Produção	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Internação	271	265	98%
Hospital Dia	350	256	73%
Atendimento Ambulatorial	4.050	3.719	92%
SADT Externo	3.030	2.732	90%
Indicadores de Desempenho	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Fev/2026	Eficácia
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	91%	107%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	8,0	111%
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	18,8	145%
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 8%	1,5%	181%
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	4,9%	102%
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≤ 7%	0%	200%
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,04	104%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100%	143%
Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente	≥ 80%	100%	125%
Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente	≥ 80%	100%	125%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 1%	0,21%	179%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	100%	105%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	97,6%	115%

No mês de referência, observa-se o não cumprimento somente da meta de **Hospital Dia**, que se deve a **menor demanda** no período. Em média, registra-se 10 internações/mês de Hospital Dia, com variação de 7 a 18 internações/mês. Em fevereiro, foram apenas 8 internações, o que gerou uma redução no total de atendimentos do mês.

5. INDICADORES DE GESTÃO

5.1. Economicidade

Figura 1. Indicador financeiro, janeiro de 2026.

2026

	Entradas	Saídas	Índice
Execução Financeira	8.703.562,71	8.072.973,60	0,93

Movimentações jan/26 a dez/26

	Receitas	Despesas	Índice
Índice Contábil	9.773.518,34	10.215.449,88	1,05

Movimentações jan/26 a dez/26

Fonte: Gestão Financeiro e Custos – HDT.

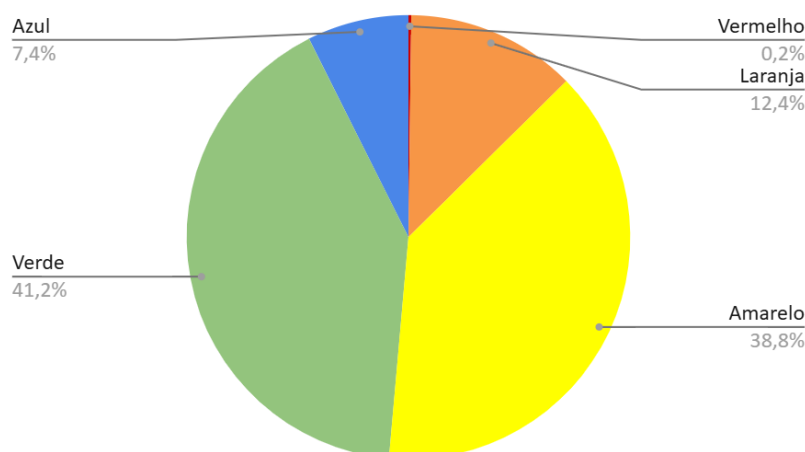
O indicador de economicidade é analisado sob duas perspectivas: execução financeira (regime de caixa) e resultado contábil (regime de competência), considerando as movimentações realizadas no período de **janeiro**.

Em referência a execução financeira o indicador aponta comportamento favorável de economicidade, com adequada contenção de gastos em relação aos recursos disponíveis. Por outro lado, sob a perspectiva contábil, indica que as despesas superaram as receitas do período em aproximadamente 5%, caracterizando déficit contábil.

5.2. Urgência e Emergência - Classificação de Risco

No serviço de urgência do HDT utiliza-se o Sistema de Triagem de Manchester para classificação de risco dos atendimentos, realizado pelo enfermeiro do Acolhimento. Cada cor de classificação determina um tempo máximo para o atendimento ao paciente, garantindo o atendimento prioritário dos casos mais graves.

Gráfico 3. Atendimentos de Urgência e Emergência por classificação de risco, fevereiro de 2026.



Fonte: SOULMV - Atendimento Urgência e Emergência - Relatório Personalizado SES- Atend. Classificacao (nº 19992).

No mês de **fevereiro** observa-se que **48,6%** dos pacientes atendidos na classificação de risco foram classificados como **verde ou azul**. Isso ocorre, porque como já visto anteriormente, a maioria dos atendimentos da porta de entrada da emergência são de pacientes advindos de demanda espontânea, o que acaba “sobrecarregando” o serviço com atendimentos de baixa complexidade que poderiam ser resolvidos na rede básica de saúde.

5.3. Internações Hospitalares

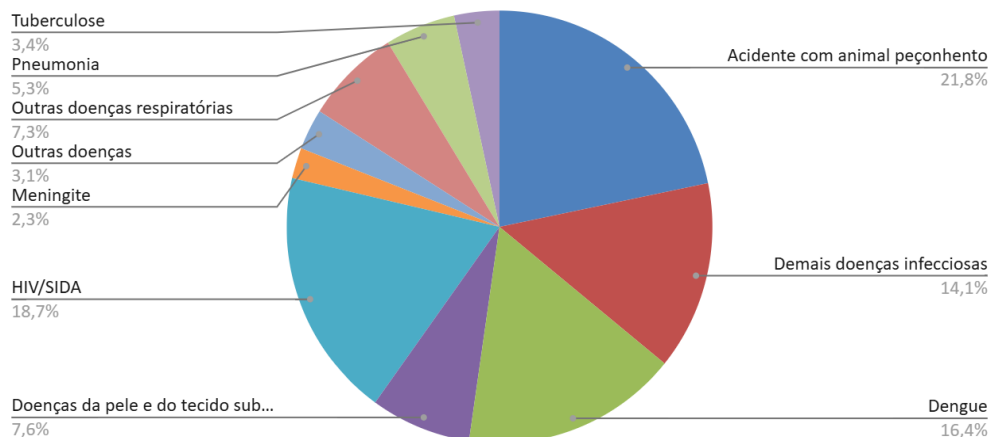
A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão ao hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No mês de **fevereiro** foram realizadas **266 internações hospitalares**.

Observa-se que o *ranking* das **patologias mais prevalentes** foram:

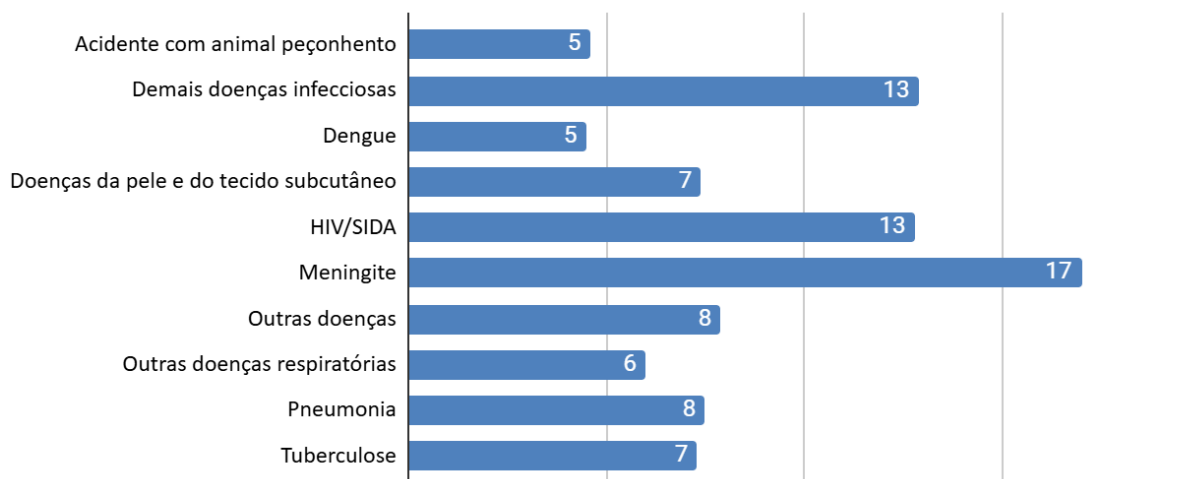
- 1º lugar - Acidente com animais peçonhentos (21,8%, n= 57);
- 2º lugar - HIV/SIDA (18,7%, n= 49);
- 3º lugar - Dengue (16,4%, n= 43).

Gráfico 4. Internações por CID, fevereiro de 2026.



Fonte: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação - Relatório de Média de Permanência por Cid.

Gráfico 5. Tempo médio de permanência por CID, fevereiro de 2026.



Fonte: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação - Relatório de Média de Permanência por Cid.

Quanto ao tempo médio de internação no mês de **fevereiro**, as patologias que cursaram com maior tempo foram: CID L27.0 - Erupção cutânea generalizada devida a drogas e medicamentos (41 dias), CID B45.1 - Criptococose Cerebral (35 dias) e CID B20.7 - Doença pelo HIV Resultando em Infecções Múltiplas (29 dias).

Ademais, cabe destacar que 87 pacientes cursaram com tempo de permanência maior ou igual a 9 dias de internação (média de permanência definida no contrato).

5.4. Longa Permanência

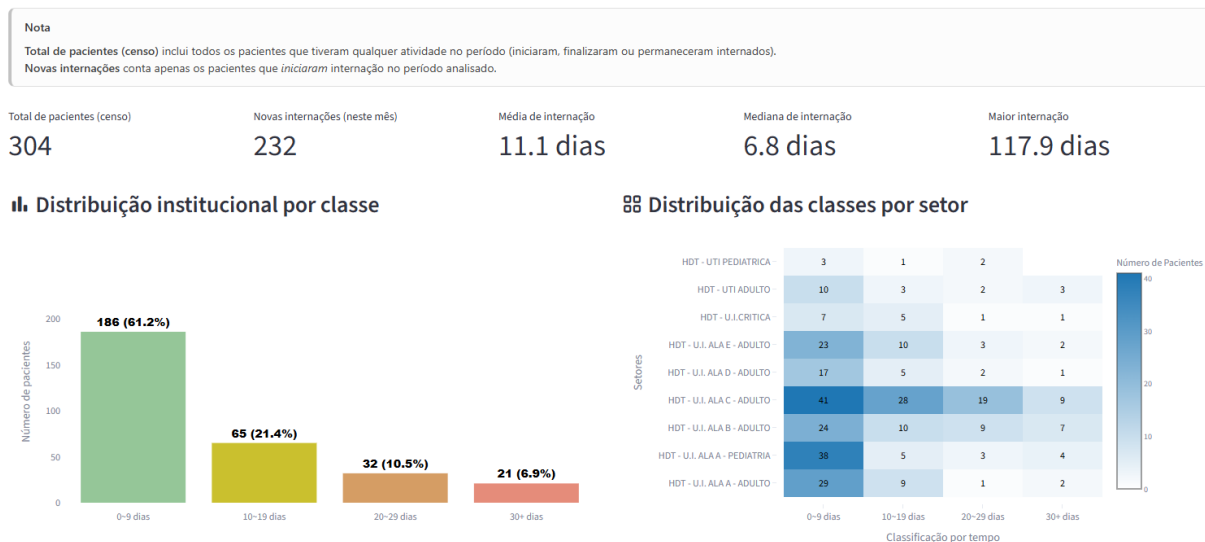
Conceituação: Considera-se paciente de longa permanência aquele cujo tempo de internação ultrapassa ≥ 30 dias.

Fórmula: $[\text{Número de pacientes com longa permanência no período} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes internados no mesmo período}] \times 100$.

Figura 2. Gerenciamento de pacientes com risco de longa permanência, fevereiro de 2026.

Análise série histórica das internações

Período de análise: 01/02/2026 a 28/02/2026



Fonte: Dashboard Tempo de Internação Hospitalar - HDT.

Em **fevereiro** o percentual de pacientes com longa permanência (>30 dias) foi de 6,9%. A internação mais prolongada do período foi de 117,9 dias, referente a paciente aguardando vaga para Terapia Renal Substitutiva (TRS) no município de origem.

Hospitais de referência nacional em infectologia apresentam percentuais historicamente mais elevados de pacientes com longa permanência (≥ 30 dias), variando entre 10% e 18%, reflexo da complexidade clínica, necessidade de terapias prolongadas e vulnerabilidade social dos pacientes atendidos.

5.5. Agravos Notificados

O indicador de agravos notificados corresponde ao total de casos registrados no sistema de vigilância epidemiológica que são de notificação compulsória, conforme previsto na legislação sanitária brasileira. Compõe parte das ações obrigatórias dos serviços de saúde, e é fundamental para monitorar doenças, agravos e eventos de importância epidemiológica.

O indicador de agravos de notificação compulsória permite avaliar o comportamento epidemiológico da população atendida, fornecendo dados essenciais para a detecção precoce de surtos, monitoramento de doenças transmissíveis e planejamento das ações de vigilância. A análise deste indicador subsidia a tomada de decisão e fortalece a capacidade de resposta da gestão pública.

Gráfico 6. Ranking de casos mais notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública, fevereiro de 2026.



Fonte: SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia (03/03/2026).

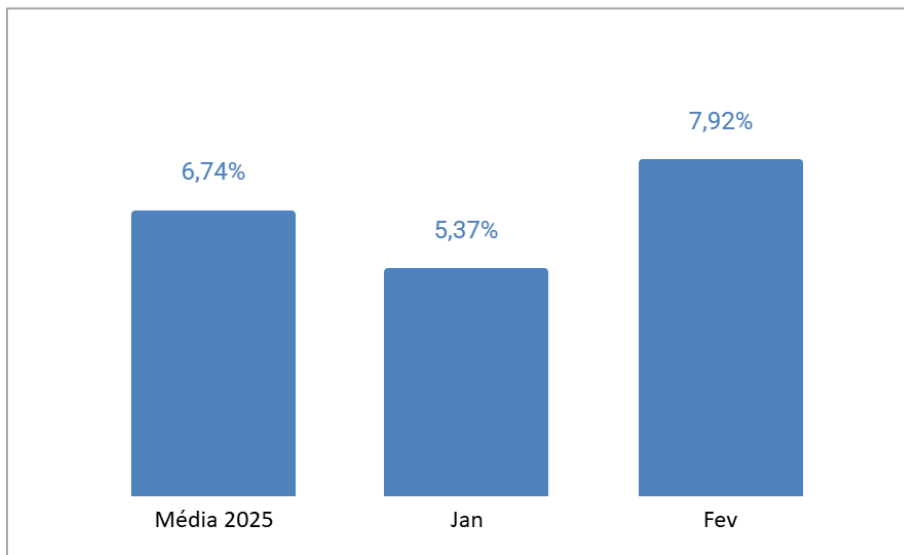
Em **fevereiro** foram 445 notificações, em média 15,9 casos notificados por dia. No *ranking* top 3 de casos mais notificados temos: acidente por animais peçonhentos (32,4%); dengue (11,7%); e HIV/AIDS (8,3%).

5.6. Taxa de Mortalidade Institucional

A taxa de mortalidade institucional é a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Este

indicador destina-se ao monitoramento da qualidade da assistência com vistas ao planejamento de ações que contribuam para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

Gráfico 7. Taxa de Mortalidade Institucional, 2026.



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

A taxa de mortalidade institucional no mês de **fevereiro** foi de 7,92%, resultado de 21 óbitos de pacientes com período de internação superior a 24 horas.

Segundo o **Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SIH-SUS)**, a taxa média de mortalidade hospitalar em hospitais públicos brasileiros gira em torno de **3% a 6%** do total de internações, variando conforme perfil do hospital (Ministério da Saúde – SIH/SUS, 2023).

Em hospitais de **referência em infectologia**, a taxa de mortalidade institucional tende a ser superior à média nacional, porque atendem predominantemente pacientes graves, com imunossupressão e doenças oportunistas. Como principal referência temos o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), cuja taxa de mortalidade hospitalar ficou em torno de 11,8% em 2023, valor compatível com a média histórica de 10–13% encontrada em anos anteriores (Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo, 2023).

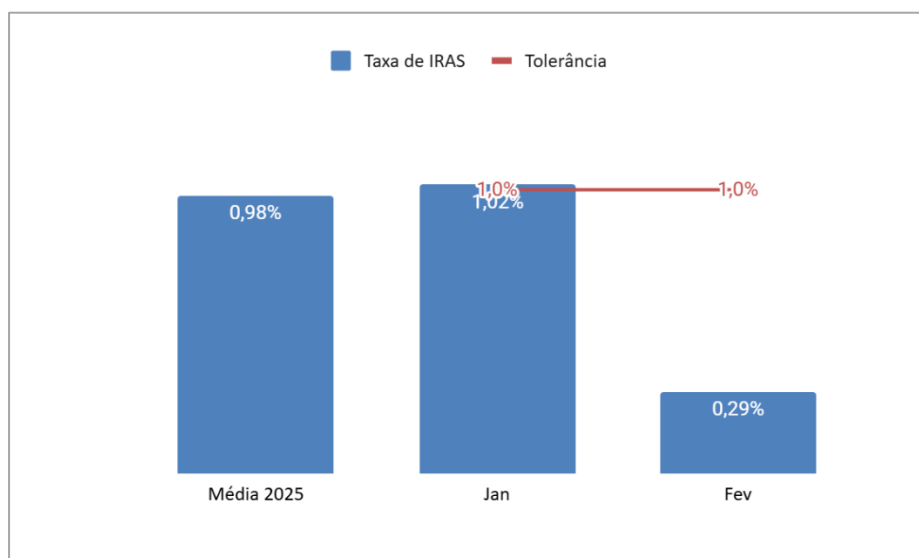
5.7. Taxa de Infecção Hospitalar (IRAS)

Conceituação: A taxa de infecção hospitalar expressa a proporção de pacientes internados que adquiriram uma infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). É um

indicador de qualidade assistencial e segurança do paciente, sendo monitorado de forma obrigatória pela ANVISA através do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS).

Fórmula: $[\text{n}^\circ \text{ de pacientes com infecção hospitalar no período} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes internados no mesmo período}] \times 100$.

Gráfico 8. Taxa de IRAS, 2026.



Fonte: PCIRAS - HDT.

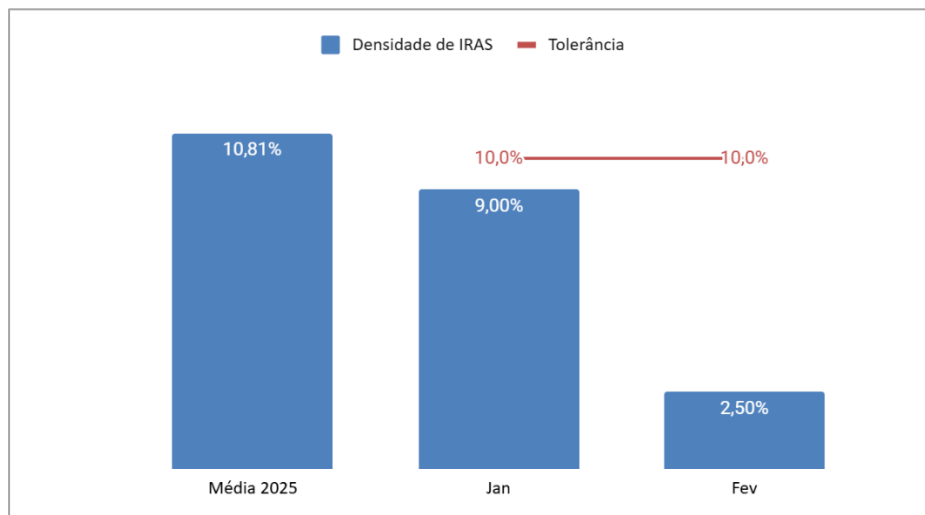
Em **fevereiro** a taxa de infecção hospitalar ficou em 0,29%, dentro da tolerância e abaixo da média do último ano. A tolerância definida para unidade, conforme PCIRAS 2026, é de 1,0%. Na média nacional, a taxa global de infecção hospitalar costuma variar entre **3% e 15%** dos pacientes internados.

5.8. Densidade de Incidência de IRAS

Conceituação: Diferente da taxa simples (que considera apenas número de pacientes internados), a densidade de incidência relaciona casos de IRAS ao tempo de uso de dispositivos invasivos ou dias de internação, permitindo comparações mais adequadas entre serviços de saúde com perfis diferentes de pacientes e ocupação.

Fórmula: $[\text{n}^\circ \text{ de novos casos de IRAS em determinado período} / \text{n}^\circ \text{ paciente-dia (ou dispositivo-dia) no mesmo período}] \times 1000$.

Gráfico 9. Densidade de incidência de IRAS, 2026.



Fonte: PCIRAS - HDT.

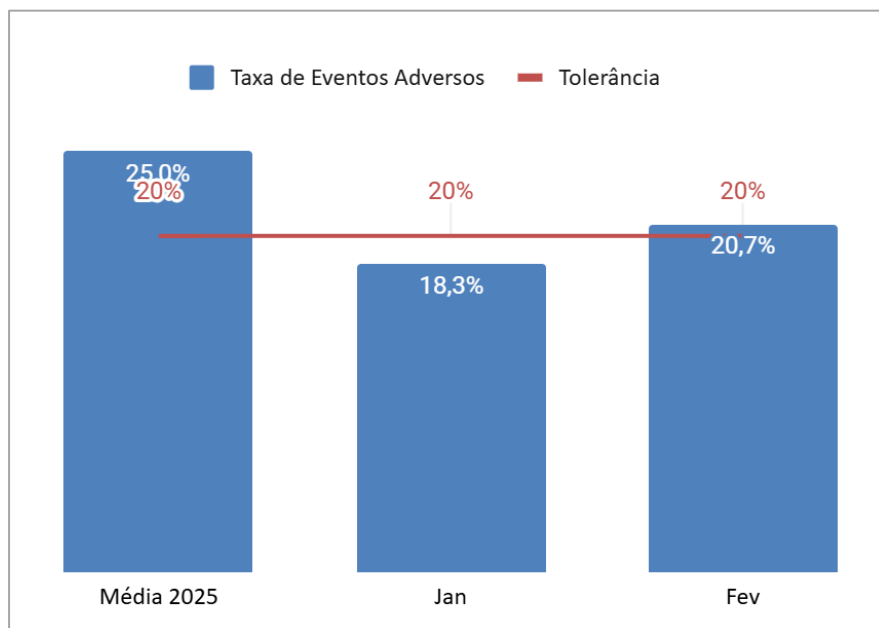
A densidade em **fevereiro** foi de 2,5%, sendo um resultado satisfatório, considerando que está dentro da tolerância e abaixo da média observada em 2025. A tolerância definida para unidade, conforme PCIRAS 2026, é de 10,0%.

5.9. Taxa de Eventos Adversos Notificados

Conceituação: Mede a frequência com que pacientes internados sofrem danos não intencionais decorrentes do cuidado prestado durante a assistência hospitalar, os quais poderiam ou não ser evitáveis. Monitorar a segurança do paciente e avaliar a qualidade da assistência, permitindo identificar falhas nos processos de cuidado, prevenir recorrências e promover melhorias contínuas.

- **Fórmula:** $[\text{n}^\circ \text{ de eventos adversos notificados no período} / \text{n}^\circ \text{ total de pacientes internados no mesmo período}] \times 100$.

Gráfico 10. Taxa de eventos adversos, 2026.



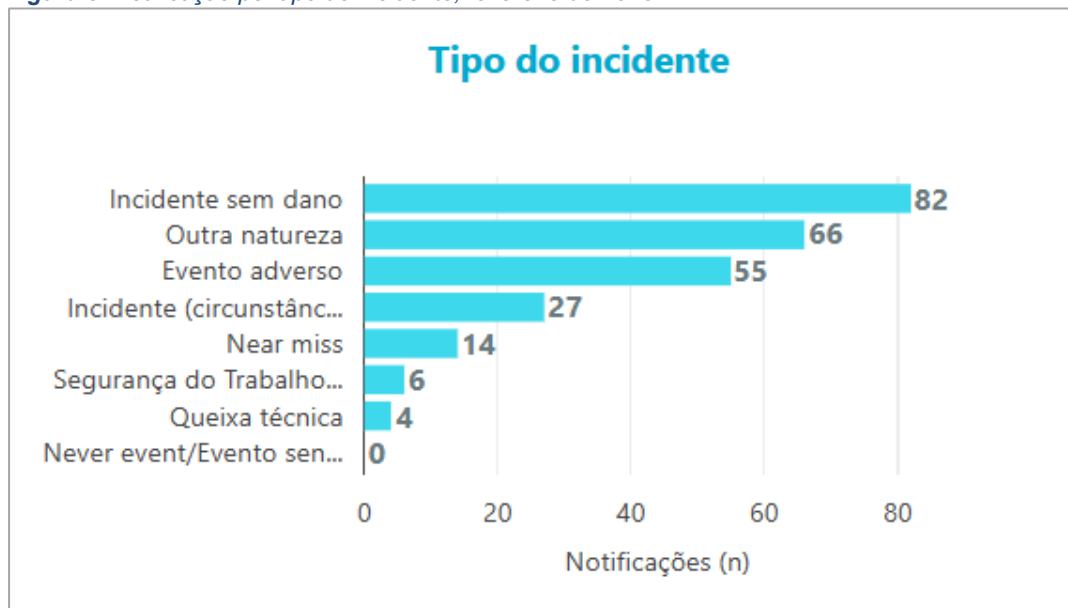
Fonte: Sistema Epimed Monitor.

Em **fevereiro** obteve-se uma taxa de 20,7%. A média em 2025 foi de 25%. A tolerância definida para unidade é de 20%.

O resultado está acima da média nacional estimada (8–12% de internações com eventos adversos). No entanto, é importante considerar que hospitais de ensino e especializados em alta complexidade costumam apresentar maiores taxas de eventos adversos, por características próprias: perfil dos pacientes mais graves e imunocomprometidos (ex.: HIV/aids, hepatites, tuberculose multirresistente, coinfeções); uso frequente de terapias invasivas, múltiplos antibióticos, imunossupressores e internações prolongadas; presença de residentes e equipes em formação, com maior probabilidade de erros relacionados ao aprendizado; maior cultura de notificação e vigilância, que tende a elevar o número de registros.

Abaixo, gráfico com as informações de notificações por tipo do incidente.

Figura 3. Notificação por tipo de incidente, fevereiro de 2026.



Fonte: Sistema Epimed Monitor.

Em **fevereiro**, obteve-se 255 notificações, sendo: 32,2% (n= 82) de incidente sem dano; 25,9% (n= 66) outra natureza; 21,6% (n= 55) de evento adverso; 10,6% (n= 27) de circunstância de risco; 5,5% (n= 14) *near miss*; 2,4% (n= 6) de segurança do trabalho; e 1,6% (n= 4) queixa técnica.

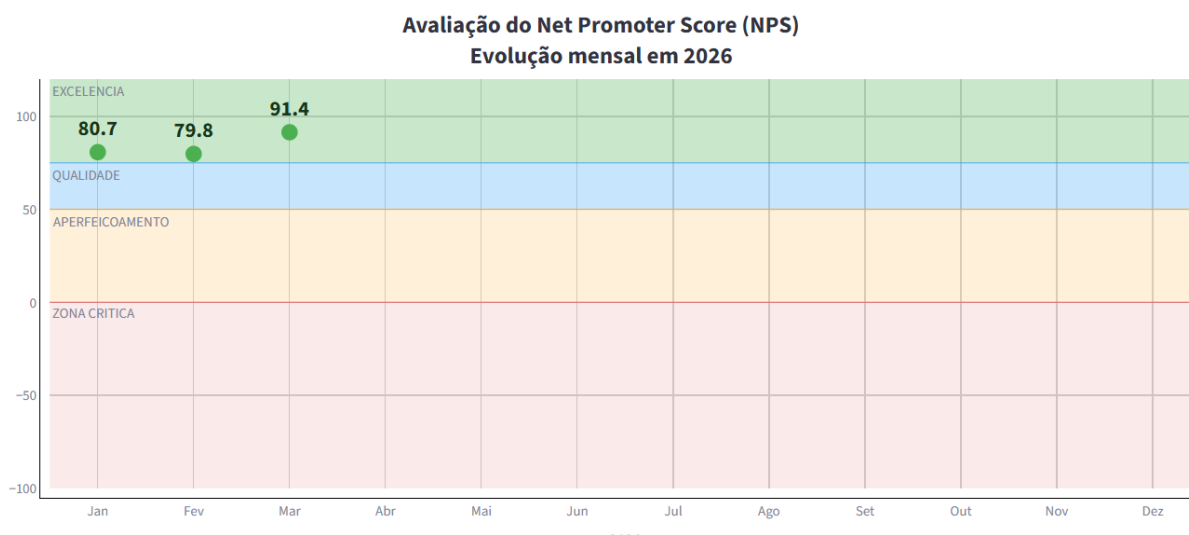
5.10. Índice de Satisfação do Paciente

Conceituação: Mede o grau de satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde recebidos, incluindo acolhimento, resolutividade, comunicação, tempo de espera, infraestrutura e relação com os profissionais.

Fórmula: $\left[\frac{\text{nº de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos}}{\text{nº total de usuários respondentes}} \right] \times 100$.

A meta interna para este indicador na unidade é maior ou igual a 85%.

Figura 4. Avaliação NPS, 2026.



Fonte: Dashboard PSAU - HDT.

Em **fevereiro** obteve-se um resultado de 79,8% de satisfação, em nível de excelência. Foram 86,8% promotores; 6,2% neutros; e 7,0% detratores. O dado de março, observado no gráfico, ainda é parcial.

6. IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL

Visando atender as exigências dos órgãos de controle interno e externo, além do controle social, garantindo maior transparência ao uso do recurso público, seguem abaixo as evidências de impacto de benefício social obtido pelo gerenciamento da unidade, no que tange: ações de valorização dos colaboradores, educação permanente, capacitações com pacientes e familiares, desenvolvimento de soluções tecnológicas, ações de humanização, ações de promoção à saúde da população e premiações.

6.1. Prevenir para a Vida

Programa vinculado ao Setor de Adesão, foi criado em 2003 e atualmente desenvolve ações que visam minimizar o impacto do diagnóstico e possibilitar a adesão ao tratamento, tais como atendimento de Serviço Social e Psicologia, dispensação de

fórmulas lácteas para crianças expostas e para crianças vivendo com HIV, de 9 meses a 1 ano e 6 meses de idade.

Além disso, realiza intervenções voltadas para revelação diagnóstica, monitoramento, busca ativa e encaminhamento para a rede assistencial e de proteção. O projeto contempla o acompanhamento psicossocial de população específica, sendo:

- Crianças expostas - 334
- Crianças PVHIV - 36
- Gestantes PVHIV - 40
- Adolescentes - 25
- Jovens adultos PVHIV (até 24 anos) - 138

Sobre a entrega de fórmulas lácteas, é feita a dispensação referente ao Programa do Ministério da Saúde, contemplando as crianças de 0 a 9 meses e 28 dias. Já para as crianças com faixa etária superior (>9 meses) à contemplada pelo Programa do Ministério, até 3 anos de idade, é realizada a doação de fórmula por meio de ações solidárias, tanto de colaboradores da unidade, doações externas, quanto de instituições não governamentais.



Figura 5. Doações de fórmulas infantis recebidas pelo Setor Adesão/HDT, para serem dispensadas às crianças em acompanhamento.

Além dessa ação, também é realizada a **doação de enxoval do bebê**, na data próxima ao parto, para as gestantes acompanhadas pelo programa (fotos abaixo). Da mesma forma, esses enxovais são oriundos da solidariedade de pessoas e entidades externas.



Figura 6. Distribuição de enxoval do bebê para as gestantes acompanhadas pelo programa.

6.2. Brinquedoteca

O HDT possui uma brinquedoteca localizada no corredor da ala pediátrica. Diariamente são realizadas diversas atividades lúdicas no intuito de proporcionar às crianças internadas momentos de descontração, criatividade e cuidado emocional dentro do ambiente hospitalar, integrando o processo terapêutico e respeitando as necessidades individuais e coletivas dos pequenos pacientes. Todas as atividades são conduzidas por profissionais capacitados (psicóloga hospitalar e monitora).

As atividades ocorrem conforme programação, previamente elaborada pela equipe de psicologia, sendo:

- Segunda-feira: oficina de pintura;
- Terça-feira: jogos educativos (tais como quebra-cabeça, jogo da memória, pebolim, dama, jogos no computador e dominó);

- Quarta-feira: brincadeiras (jogos diversos, brinquedos, teclado musical, pintura);
- Quinta-feira: cineminha;
- Sexta-feira: atividades livres, explorando os recursos que a brinquedoteca dispõe, como brinquedos, livrinhos e outros.



Figura 7. Programação especial de Carnaval com oficinas de: pintura, massinha, confecção de chocalhos e máscaras de carnaval.

6.3. Segurança do Paciente

• Time Paciente Seguro

O Time Paciente Seguro é uma iniciativa institucional voltada à promoção da segurança do paciente, à melhoria contínua da qualidade assistencial e à 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 SCIH, 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 atua na busca ativa de incidentes, contribuindo diretamente para o monitoramento e aprimoramento dos processos assistenciais.

Participam das atividades oito categorias profissionais, com três colaboradores escalados por dia (de segunda a quinta-feira) e dois na sexta-feira. Cada participante realiza, três visitas diárias aos pacientes, que receberam orientações sobre segurança do paciente e reforço das práticas seguras no contexto assistencial.



Figura 8. Guia do Paciente Seguro, entregue aos pacientes/famíliares na visita do Time Paciente Seguro.

6.4. Educação Continuada



TREINAMENTO PSICOLOGIA **HDT**

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E MANEJO DO RISCO DE SUICÍDIO DO HDT

Treinamento para divulgar e favorecer a adesão dos colaboradores ao protocolo.

Dia 25/02 quarta-feira
Dia 26/02 quinta-feira
Dia 27/02 sexta-feira

Matutino, Vespertino e Noturno

Setores do HDT

Público alvo

Todos os colaboradores do HDT

ISG | Cuidar e Salvar Vidas

Figura 9. 25, 26 e 27 de fevereiro - Treinamento do Protocolo de Avaliação e Manejo do Risco de Suicídio do HDT, com o objetivo de fortalecer a adesão e a aplicação do protocolo na unidade.

6.5. Gestão de Pessoas | SESMT



Figura 10. 27 de fevereiro – 1º Encontro Gestor+1 de 2026, com o tema Autoconhecimento. O programa é uma iniciativa do Setor de Gestão de Pessoas, que tem como objetivo capacitar os líderes em temas de relevância para desenvolvimento da instituição.

6.6. Demais ações



Figura 11. 04 de fevereiro - 1ª edição “Talk Show - De Frente com o Gestor” – iniciativa da Gerência Administrativa para abordar com os gestores da unidade o tema de Gestão de Custos.



Figura 12. 11 de fevereiro – Reconhecimento dos colaboradores do Serviço de Rouparia, pelo empenho na ação de redução de desperdícios na gestão de enxoval.



Figura 13. 12 de fevereiro – Ação realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com entrega de certificado ao Setor de Nutrição como reconhecimento de participação ativa nas notificações de incidentes.



Figura 14. 13 de fevereiro – Blitz de Carnaval – ação realizada em conjunto HDT, CEAP-SOL e Polícia Rodoviária Federal, aborda temas de prevenção de ISTs e combate à dengue.



Figura 15. 23 de fevereiro – Palestra ministrada pela médica-coordenadora do Serviço de Dermatologia, Dra Nayana Aveiro, em menção ao Dia Mundial das Doenças Raras.



Figura 16. 25 de fevereiro – Participação de atividade no Comitê Estadual de Investigação de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, HTLV e Doença de Chagas. Foi discutido caso de transmissão vertical de criança acompanhada pelo Setor de Adesão. Além disso, houve a discussão de caso de bebê natimorto em decorrência de sífilis congênita.



Figura 17. 27 de fevereiro – Formatura Residência Médica – COREME/HDT, 2026.

7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS

No mês de **fevereiro** não ocorreram disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

Goiânia, 19 de março de 2026.



Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 20/03/2026 14:02:05 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Dra Thais Lopes Safatle Dourado
Diretora Técnica - HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:
Daniela Honorato da Silva Guimarães
CPF: ***.650.841-**
Data: 20/03/2026 13:22:20 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Daniela Honorato da Silva Guimarães
Diretora Executiva - HDT/ISG



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: H95EN-Q44WX-D8L2A-FS8C3

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

- ✓ Daniela Honorato da Silva Guimarães (CPF ***.650.841-**) em 20/03/2026 13:22 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	juridico.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Hi/ncy3YNlw/vOL5gy133m21u5jXe5Os4h3UZD+Ygjjg=	
SHA-256	

- ✓ Thais Lopes Safatle Dourado (CPF ***.654.921-**) em 20/03/2026 14:02 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.cs@isgsaude.org (Verificado)
Login	
RYuop/veczlzrpMuK5S+k+9wqtN4DIFw3oQeCIHVgOk=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H95EN-Q44WX-D8L2A-FS8C3>

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

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