

# **RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES**

**EXERCÍCIO: JULHO/2026**

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


**ISG**

 Instituto  
Sócrates  
Guanaes

**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde


## 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 .....                                                                | 20 |
| 5.1.   | Economicidade .....                                                                        | 20 |
| 5.2.   | Urgência e Emergência - Classificação de Risco .....                                       | 20 |
| 5.3.   | Internações Hospitalares.....                                                              | 21 |
| 5.4.   | Longa Permanência .....                                                                    | 23 |
| 5.5.   | Agravos Notificados.....                                                                   | 24 |
| 5.6.   | Taxa de Mortalidade Institucional.....                                                     | 24 |
| 5.7.   | Taxa de Infecção Hospitalar (IRAS).....                                                    | 26 |
| 5.8.   | Densidade de Incidência de IRAS.....                                                       | 27 |
| 5.9.   | Taxa de Eventos Adversos Notificados.....                                                  | 27 |
| 5.10.  | Índice de Satisfação do Paciente .....                                                     | 29 |
| 6.     | IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL .....                                                          | 31 |
| 6.1.   | Prevenir para a Vida .....                                                                 | 31 |
| 6.2.   | Brinquedoteca .....                                                                        | 34 |
| 6.3.   | Segurança do Paciente .....                                                                | 35 |
| 6.4.   | Ambulatório de Acupuntura.....                                                             | 36 |
| 6.5.   | Gestão de Pessoas   SESMT .....                                                            | 37 |
| 6.6.   | Demais ações.....                                                                          | 40 |
| 7.     | MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES<br>ESTRUTURAIS..... | 43 |



ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

## Gráficos

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1.</b> Quantitativo de leitos HDT. ....                                                      | 6  |
| <b>Gráfico 2.</b> atendimentos de Urgência e Emergência por tipo de demanda, julho de 2026. ....        | 15 |
| <b>Gráfico 3.</b> atendimentos de Urgência e Emergência por classificação de risco, julho de 2026. .... | 21 |
| <b>Gráfico 4.</b> Internações por CID, julho de 2026. ....                                              | 22 |
| <b>Gráfico 5.</b> Tempo médio de permanência por CID, julho de 2026. ....                               | 22 |
| <b>Gráfico 6.</b> Taxa de Mortalidade Institucional, 2026. ....                                         | 25 |
| <b>Gráfico 7.</b> Taxa de IRAS, 2026. ....                                                              | 26 |
| <b>Gráfico 8.</b> Densidade de incidência de IRAS, 2026. ....                                           | 27 |
| <b>Gráfico 9.</b> Taxa de eventos adversos, 2026. ....                                                  | 28 |

## Tabelas

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

## 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

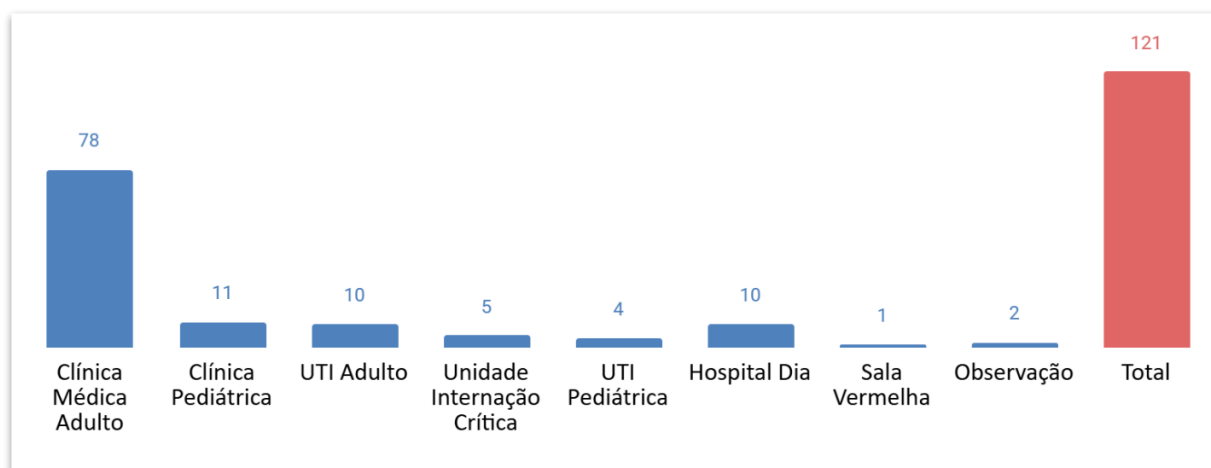
As unidades de internação estão distribuídas da seguinte maneira:

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

| Unidades de Internação       |       | Leitos     | Observações                                                                                               |
|------------------------------|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>UTI Adulto</b>            |       | 10*        | 4 leitos de isolamento;<br>5 leitos de precaução padrão (salão);<br>*1 leito específico para hemodiálise. |
| <b>UTI Pediátrica</b>        |       | 4          | 2 leitos de isolamento;<br>2 leitos de precaução padrão.                                                  |
| <b>Observação</b>            |       | 3          | 1 enfermaria dupla;<br>1 sala vermelha                                                                    |
| <b>U.I. Adulto</b>           | Ala A | 10         | 1 enfermaria com 6 leitos;<br>2 enfermarias duplas.                                                       |
| <b>U.I. Pediátrica</b>       | Ala A | 11         | 1 enfermaria com 5 leitos;<br>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;<br>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.



**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.

**ISG**Instituto  
Sócrates  
Guanaes**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

## 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.





ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

- 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.



ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

### Serviços incluídos na assistência em âmbito ambulatorial:

- a) Especialidades médicas: Infectologia, Infetopediatria, Dermatologia, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Hematologia, Infetologia, 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 N° 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), julho de 2026.

| Internação         | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/2026   | Eficácia   |
|--------------------|----------------------------------------|------------|------------|
| Clínica Médica     | 224                                    | 192        | 86%        |
| Clínica Pediátrica | 47                                     | 50         | 106%       |
| <b>Total</b>       | <b>271</b>                             | <b>242</b> | <b>89%</b> |

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

No mês de **julho** foram realizadas 242 saídas hospitalares, sendo 192 saídas de clínica médica (86% da meta) e 50 saídas de clínica pediátrica (106% da meta).

**Para esta linha de contratação a eficácia foi de 89%, com desempenho abaixo da meta proposta.**

##### 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, julho de 2026.

| Linha de Contratação | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/2026 | Eficácia |
|----------------------|----------------------------------------|----------|----------|
| Hospital Dia         | 350                                    | 351      | 100%     |

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

No mês de **julho** foram realizados 351 atendimentos.

**Para esta linha de contratação a eficácia foi de 100%, portanto houve o cumprimento da meta.**

### 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 provida dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

**Tabela 4.** Produção hospitalar de Urgência e Emergência, julho de 2026.

| Linha de Contratação  | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/2026 | Eficácia |
|-----------------------|----------------------------------------|----------|----------|
| Urgência e Emergência | -                                      | 916      | -        |

Fonte: Relatório de Atendimentos por Origem - SOULMV.

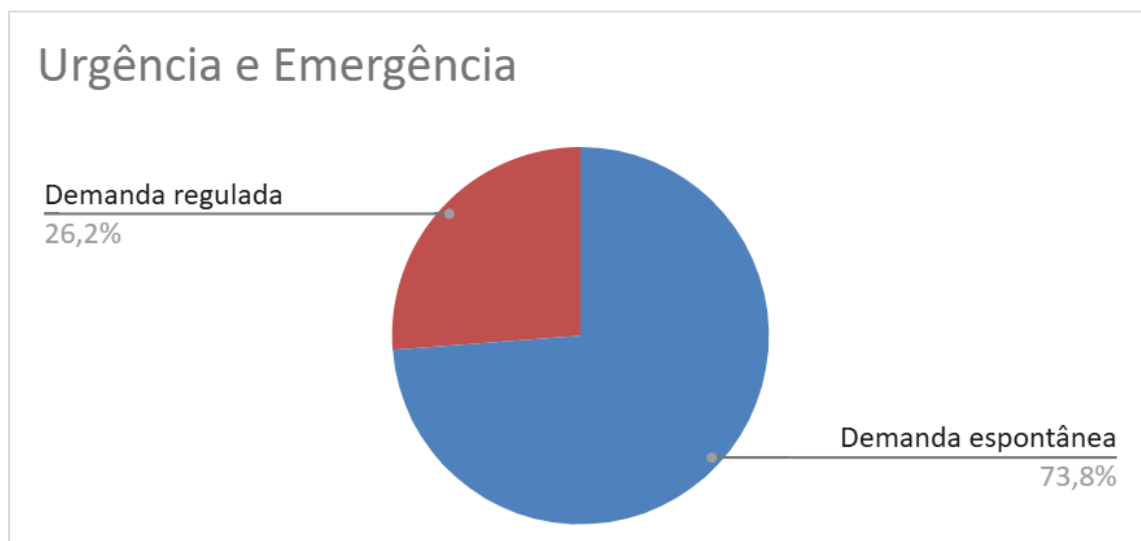
No mês de **julho** foram realizados 916 atendimentos dessa modalidade.

Em relação ao total de atendimentos de urgência e emergência realizados, 676 (73,8%) foram pacientes de demanda espontânea e 240 (26,2%) 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, julho 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, julho de 2026.

| Atendimento Ambulatorial | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/2026     | Eficácia   |
|--------------------------|----------------------------------------|--------------|------------|
| Consultas médicas        | 3.020                                  | 2.119        | 70%        |
| Consultas não médicas    | 530                                    | 546          | 103%       |
| Pequenos Procedimentos   | 500                                    | 745          | 149%       |
| <b>Total</b>             | <b>4.050</b>                           | <b>3.410</b> | <b>84%</b> |

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



Em **julho** a produção ambulatorial foi de 2.119 consultas médicas, correspondendo a 70% da meta. Em relação às consultas não médicas, que são compostas pelas especialidades de Enfermagem, Farmácia e Psicologia, foram realizados 546 atendimentos, correspondendo a 103% da meta. Foram realizados 745 pequenos procedimentos, correspondendo a 149% da meta.

**Para esta linha de contratação a eficácia foi de 84%, com desempenho abaixo da meta proposta.**

### 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, julho de 2026.

| SADT Externo                  | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/2026     | Eficácia    |
|-------------------------------|----------------------------------------|--------------|-------------|
| Análises Clínicas             | 2.500                                  | 2.740        | 110%        |
| Broncoscopia                  | 10                                     | 11           | 110%        |
| Colonoscopia                  | 100                                    | 79           | 79%         |
| Ecocardiografia transtorácica | 100                                    | 73           | 73%         |
| Elastografia Hepática         | 20                                     | 21           | 105%        |
| Endoscopia                    | 100                                    | 77           | 77%         |
| Radiografia sem contraste     | 50                                     | 114          | 228%        |
| Tomografia Computadorizada    | 100                                    | 0            | 0%          |
| Ultrassonografia              | 50                                     | 31           | 62%         |
| <b>Total</b>                  | <b>3.030</b>                           | <b>3.146</b> | <b>104%</b> |

Fonte: Sistema GERCON – SUREG/SES.

No mês de **julho** obteve-se um total de 3.146 exames externos realizados.

**Para esta linha de contratação a eficácia foi de 104%, portanto superando a meta proposta.**

## 3.2. Indicadores de Desempenho

A avaliação dos indicadores de desempenho segue a metodologia estabelecida no Contrato de Gestão nº 091/2012-SES/GO. Para cada indicador é calculado o Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), considerando o valor atingido e a meta pactuada, observada a polaridade do indicador. Conforme o percentual alcançado, atribui-se nota de desempenho de 6 a 10 pontos.

A Pontuação Global corresponde à média aritmética das notas dos indicadores avaliados. Por fim, a pontuação obtida define o percentual do componente de desempenho a ser considerado no repasse, conforme as faixas estabelecidas contratualmente.

**Tabela 7. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, julho de 2026.**

| Indicadores de Desempenho                                                            | Meta       | Jul/2026                    | PCM  | Nota      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------|-----------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar <sup>1</sup>                                             | ≥ 85%      | 88%                         | 104% | 10        |
| Média de Permanência Hospitalar (dias)                                               | ≤ 9 dias   | 9,0                         | 100% | 10        |
| Índice de Intervalo de Substituição (horas)                                          | ≤ 34 horas | 29,5                        | 113% | 10        |
| Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)                                              | < 8%       | 0%                          | 200% | 10        |
| Taxa de readmissão em UTI ( 48 horas)                                                | < 5%       | 0,0%                        | 200% | 10        |
| Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH                                         | ≤ 7%       | Não disponível <sup>2</sup> | -    | -         |
| Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas                                         | 1          | 0,94                        | 94%  | 10        |
| Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias          | ≥ 70%      | 95%                         | 136% | 10        |
| Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Digitadas Oportunamente    | ≥ 80%      | 100%                        | 125% | 10        |
| Percentual de Agravos de Notificação Compulsório Imediata Investigadas Oportunamente | ≥ 80%      | 100%                        | 125% | 10        |
| Percentual de perda financeira por vencimento de medicamentos                        | ≤ 1%       | 0,09%                       | 191% | 10        |
| Taxa de acurácia do estoque                                                          | ≥ 95%      | 99%                         | 104% | 10        |
| Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas                                | ≥ 85%      | 99,2%                       | 117% | 10        |
| <b>Pontuação Global</b>                                                              |            |                             |      | <b>10</b> |

**Fonte:** Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

<sup>1</sup> considera-se o total de 118 leitos operacionais-dia para cálculo de indicador, excluindo-se as 10 poltronas de Leito Dia.

Esse documento foi assinado por Luiz Felipe Silveira Sales e Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H6W73-LPZDP-CRSZP-PC12C>

<sup>2</sup> O indicador "Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH" encontra-se pendente de apuração em razão da temporalidade de disponibilização dos dados. A Pontuação Global definitiva observará o resultado do indicador quando disponibilizado e o critério de avaliação adotado pela SES/GO.

No mês de referência a unidade apresentou **nota 10** de Pontuação Global, considerando a média do resultado das metas de desempenho.

## 4. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

| Linha de Contratação             | Contratado 17º TA<br>(jul/25 a jun/28) | Jul/26 | Eficácia    |
|----------------------------------|----------------------------------------|--------|-------------|
| Internação (saídas hospitalares) | 271                                    | 242    | <b>89%</b>  |
| Hospital Dia                     | 350                                    | 351    | <b>100%</b> |
| Atendimento Ambulatorial         | 4.050                                  | 3.410  | <b>84%</b>  |
| SADT Externo                     | 3.030                                  | 3.146  | <b>104%</b> |

No período avaliado, observa-se o **cumprimento das metas de Hospital Dia**, que alcançou 351 atendimentos frente à meta de 350, correspondendo a **100% de eficácia**; e para **SADT Externo**, com 3.146 procedimentos realizados diante dos 3.030 contratados, atingindo **104% da meta estabelecida**.

Em contrapartida, as linhas de **Internação (saídas hospitalares)** e **Atendimento Ambulatorial** apresentaram execução inferior ao quantitativo pactuado. Foram registradas **242 saídas hospitalares**, frente à meta de 271, correspondendo a **89% de eficácia**, enquanto o Atendimento Ambulatorial contabilizou **3.410 atendimentos**, diante dos 4.050 previstos, alcançando **84% da meta contratual**.

Como justificativas técnicas específicas para cada linha de contratação, tem-se que referente às **saídas hospitalares** o déficit decorreu dos seguintes fatores:

- **Perfil dos pacientes**, sendo que a variação no volume total de saídas hospitalares no segundo semestre decorre de uma **dinâmica sazonal característica do perfil assistencial** deste hospital, caracterizado por uma transição no perfil das admissões, em que prevalecem as **internações de maior complexidade clínica** relacionadas a complicações graves de pacientes vivendo com HIV/SIDA (infecções oportunistas, manifestações



neurológicas e sistêmicas). Tais patologias demandam **esquemas terapêuticos prolongados**, suporte multiprofissional contínuo e tempo de internação consideravelmente superior;

- **Tomógrafo inoperante**, o que agravou severamente o desempenho da meta de saídas, uma vez que a indisponibilidade desse equipamento tem ocasionado maior tempo para conclusão diagnóstica e definição terapêutica, consequentemente **aumento do tempo de permanência dos pacientes internados** (incremento de 12% na média de permanência habitual), reduzindo drasticamente a taxa de giro e o quantitativo final de saídas hospitalares.

Já no que se refere ao indicador de **atendimento ambulatorial, especialmente às consultas médicas**, destaca-se que o principal detrator está relacionado à **elevada taxa de absenteísmo dos pacientes (25%)**.

Em relação ao absenteísmo ambulatorial, **a unidade mantém medidas contínuas para mitigação das ausências e otimização das agendas**, incluindo a confirmação ativa prévia das consultas, a remarcação dos atendimentos quando identificada previamente a impossibilidade de comparecimento e a realização de encaixes para aproveitamento das vagas disponibilizadas por cancelamentos ou ausências, sempre que operacionalmente possível. Tais ações buscam reduzir a ociosidade das agendas, ampliar o aproveitamento da capacidade assistencial disponível e minimizar o impacto do não comparecimento dos usuários sobre o cumprimento da produção ambulatorial pactuada.

Ressalta-se que, embora sejam adotadas medidas sistemáticas de prevenção e compensação das ausências, o absenteísmo constitui fator **não integralmente controlável pela unidade**, uma vez que o comparecimento à consulta depende também de fatores relacionados ao próprio usuário. Dessa forma, as estratégias implementadas têm por finalidade reduzir seus impactos e promover o melhor aproveitamento possível das vagas ofertadas.





ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

## 5. INDICADORES DE GESTÃO

### 5.1. Economicidade

O indicador de economicidade é analisado sob a perspectiva de execução financeira e do resultado contábil (regime de competência), considerando as movimentações realizadas nesta competência.

**Tabela 9.** Indicador financeiro, julho de 2026.

| Competência Julho/2026                 | Entradas         | Saídas           | Índice Mensal |
|----------------------------------------|------------------|------------------|---------------|
| <b>EXECUÇÃO FINANCEIRA<sup>1</sup></b> | R\$ 9.128.472,52 | R\$ 7.495.868,79 | <b>0,82</b>   |
| <b>ÍNDICE CONTÁBIL<sup>2</sup></b>     | R\$ 8.717.101,95 | R\$ 8.631.085,54 | <b>0,99</b>   |

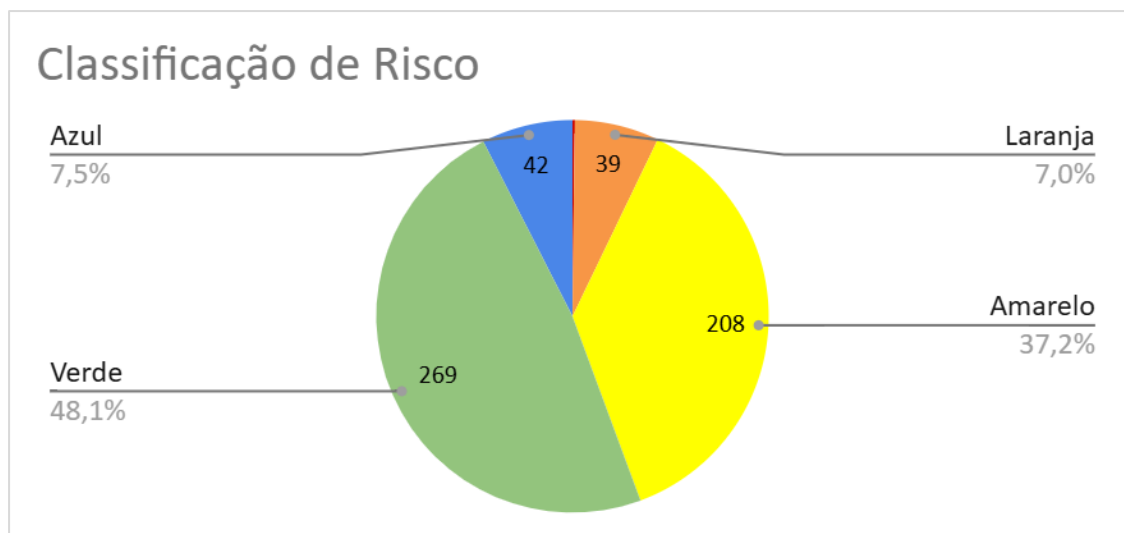
Fonte: <sup>1</sup> Fluxo de Caixa SIPEF; <sup>2</sup> Balancete Mensal.

De modo geral, o indicador apresenta **resultado financeiro favorável**, porém com sinal de atenção na perspectiva contábil. O índice de 0,82 demonstra que, no mês, houve capacidade de realizar as atividades com desembolsos inferiores aos ingressos financeiros. Entretanto, o índice contábil de 0,99 revela baixa margem de economicidade no regime de competência, indicando que praticamente toda a receita reconhecida foi comprometida com despesas.

### 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, julho de 2026.



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

No mês de **julho** observa-se que **55,6%** (311) 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.

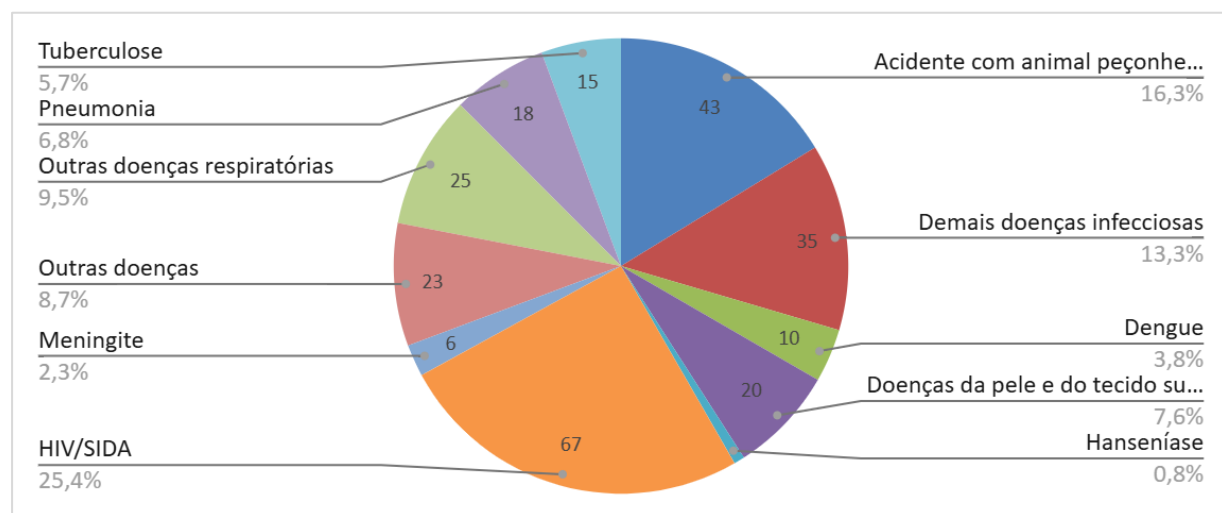
### 5.3. Internações Hospitalares

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.

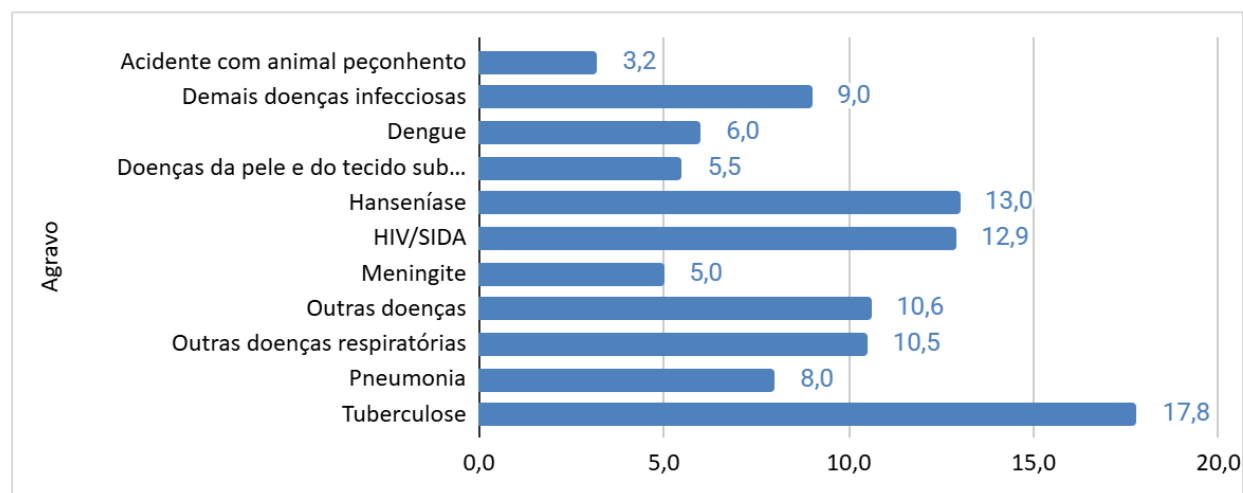
No mês de **julho** foram realizadas **264 internações hospitalares**.

Observa-se que o *ranking* do **grupo de patologias mais prevalentes** foram:

- 1º lugar - HIV/SIDA (25,4%, n= 67);
- 2º lugar - Acidente com animais peçonhentos (16,3%, n= 43);
- 3º lugar – Demais doenças infecciosas (13,3%, n= 35).

**Gráfico 4. Internações por CID, julho de 2026.**


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

**Gráfico 5. Tempo médio de permanência por CID, julho de 2026.**


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

Quanto ao *ranking* do grupo de patologias com maior tempo de permanência foram:

- 1º lugar - Tuberculose (17,8 dias);
- 2º lugar - Hanseníase (13 dias);
- 3º lugar - HIV/SIDA (12,9 dias).

As patologias que cursaram com maior tempo foram: CID A18.8 – TUBERCULOSE DE OUTROS ORGAOS ESPECIFICADOS (34 dias), CID B23.8 – DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) RESULTANDO EM OUTRAS AFECÇÕES

ESPECIFICADAS (32 dias) e CID J90 - DERRAME PLEURAL NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE (27 dias).

Ademais, cabe destacar que **145 pacientes cursaram com tempo de permanência maior ou igual a 9 dias** de internação (média de permanência definida no contrato).

## 5.4. Longa Permanência

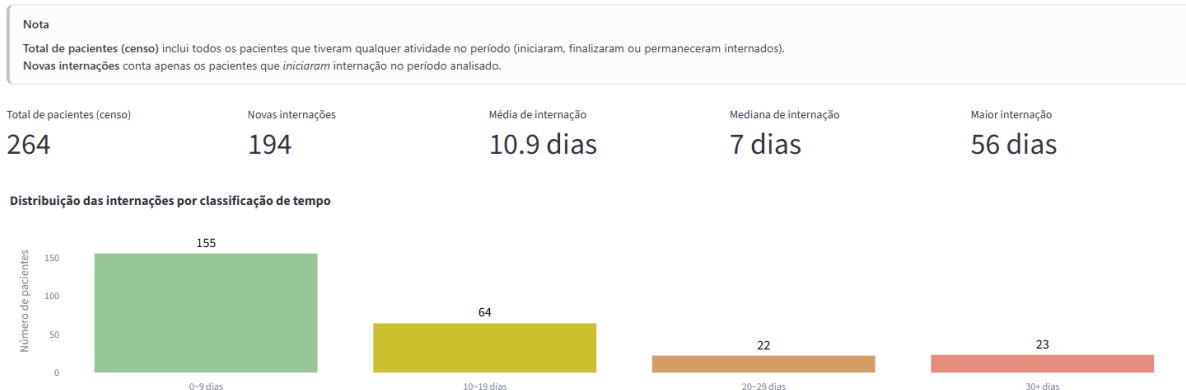
**Conceituação:** Considera-se paciente de longa permanência aquele cujo tempo de internação ultrapassa 30 dias.

**Fórmula:** [Número de pacientes com longa permanência no período / nº total de pacientes internados no mesmo período] x 100.

**Figura 1.** Gerenciamento de pacientes com risco de longa permanência, julho de 2026.

### Análise série histórica das internações

Período de análise: 01/07/2026 a 31/07/2026



**Fonte:** Dashboard Tempo de Internação Hospitalar - HDT.

Em **julho** o percentual de pacientes com longa permanência (30+ dias) foi de 8,7%. A internação mais prolongada do período foi de 56 dias.

Hospitais de referência nacional em infectologia apresentam percentuais historicamente mais elevados de pacientes com longa permanência, 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.

**Figura 2.** Ranking de casos mais notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública, julho de 2026.



**Fonte:** SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia (06/08/2026).

Em **julho** foram 415 notificações, em média 13 casos notificados por dia. No *ranking* top 3 de casos mais notificados temos: acidente por animais peçonhentos (41%, n= 170); HIV/AIDS (9,2%, n= 38); e tuberculose (9,2%, n= 38).

## 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

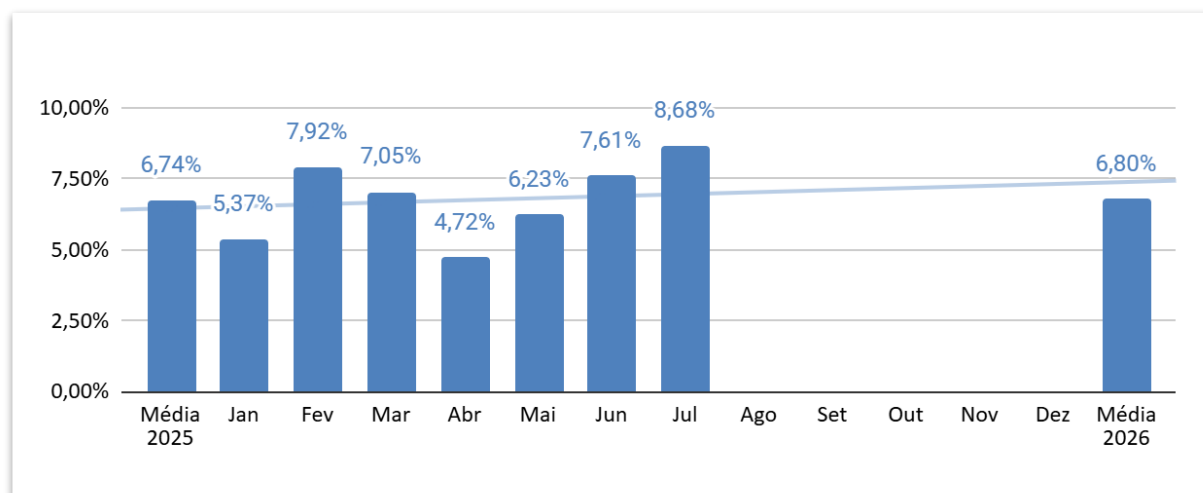


ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

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 6. Taxa de Mortalidade Institucional, 2026.**



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

A taxa de mortalidade institucional no mês de **julho foi de 8,68%**, correspondente a 21 óbitos de pacientes com período de internação superior a 24 horas. O resultado deve ser analisado considerando o **perfil assistencial do HDT e a complexidade clínica da população atendida**, caracterizada pela assistência a pacientes com doenças infecciosas graves, condições crônicas avançadas e elevada vulnerabilidade clínica.

Nesse contexto, destaca-se que **7 dos 21 óbitos (33,3%) ocorreram em pacientes sob cuidados paliativos**, situação inerente ao perfil assistencial de uma unidade de referência que presta cuidado a pacientes de elevada complexidade e com condições clínicas avançadas, devendo esse componente ser considerado na interpretação do indicador de mortalidade institucional.

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



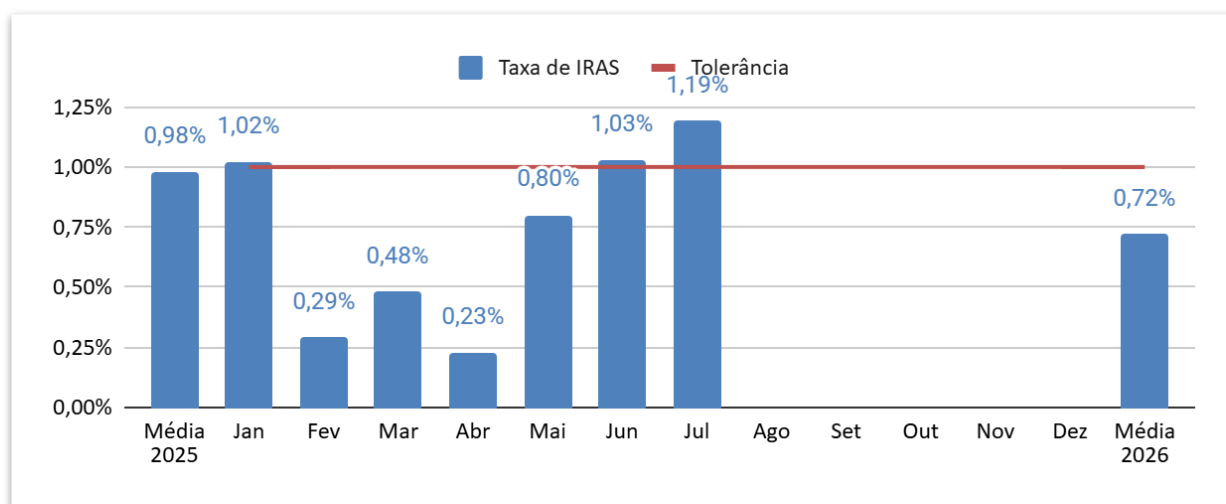
graves, com imunossupressão e doenças oportunistas. Como principal referência temos o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), cuja taxa de mortalidade hospitalar ficou em torno de 11,8% em 2023, valor compatível com a média histórica de 10–13% encontrada em anos anteriores (Secretaria de Estado 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 7. Taxa de IRAS, 2026.**



**Fonte:** PCIRAS - HDT.

Em **julho** a taxa de infecção hospitalar ficou em 1,19%, acima da tolerância. A média em 2026 está em 0,72%. 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.



ISG

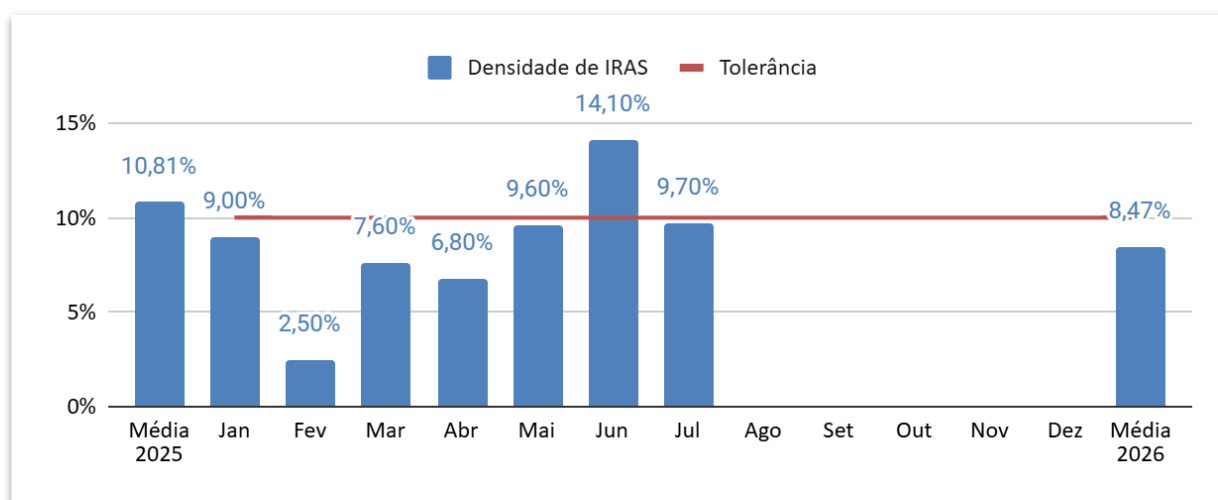
Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

## 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:**  $[\text{n}^\circ \text{ de novos casos de IRAS em determinado período} / \text{n}^\circ \text{ paciente-dia}] \text{ no mesmo período}] \times 1000$ .

**Gráfico 8.** Densidade de incidência de IRAS, 2026.



Fonte: PCIRAS - HDT.

A densidade em **julho** foi de 9,7%. A tolerância definida para unidade, conforme PCIRAS 2026, é de 10%. A média de 2026 está em 8,47%.

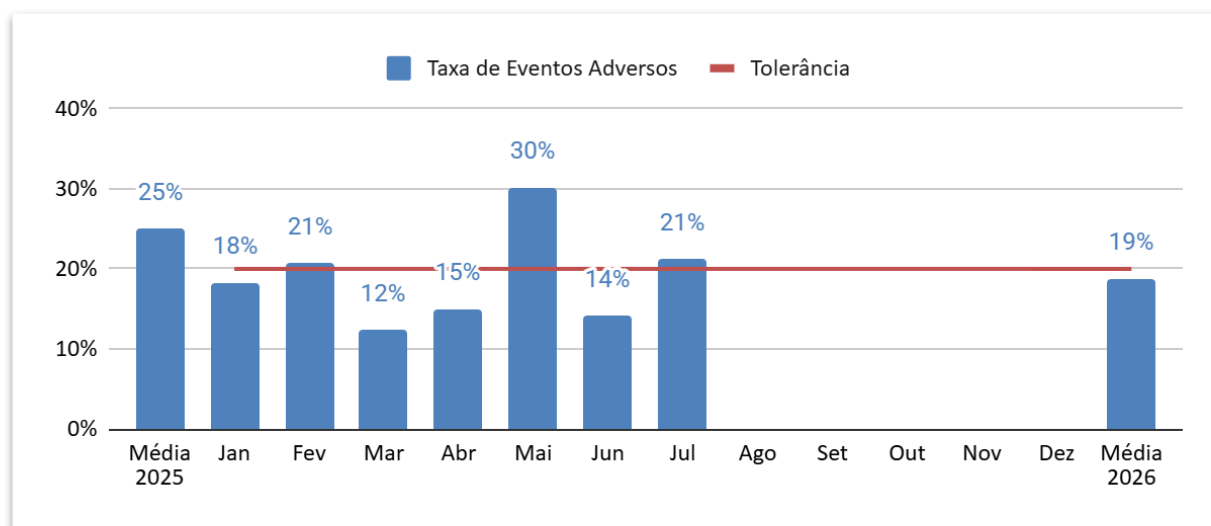
## 5.9. Taxa de Eventos Adversos Notificados

**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 9. Taxa de eventos adversos, 2026.**



**Fonte:** Sistema Epimed Monitor.

Em **julho** obteve-se uma taxa de 21%. A tolerância definida para unidade é de 20%. A média de 2026 está em 19%.

A **média nacional estimada é de 8 a 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.

**Figura 3.** Notificação por tipo de incidente, julho de 2026.



**Fonte:** Painel Segurança do Paciente, Sistema Epimed Monitor.

Em **julho**, obteve-se **300 notificações**, sendo: 23,3% outra natureza; 18,7% de *near miss*; 17,7% incidente sem dano; 17% evento adverso; 15,7% circunstância de risco; 6,3% segurança do trabalho; 1% queixa técnica; e 0,3% *never event*.

## 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:**  $[\text{n}^\circ \text{ de usuários satisfeitos ou muito satisfeitos} / \text{n}^\circ \text{ total de usuários respondentes}] \times 100$ .

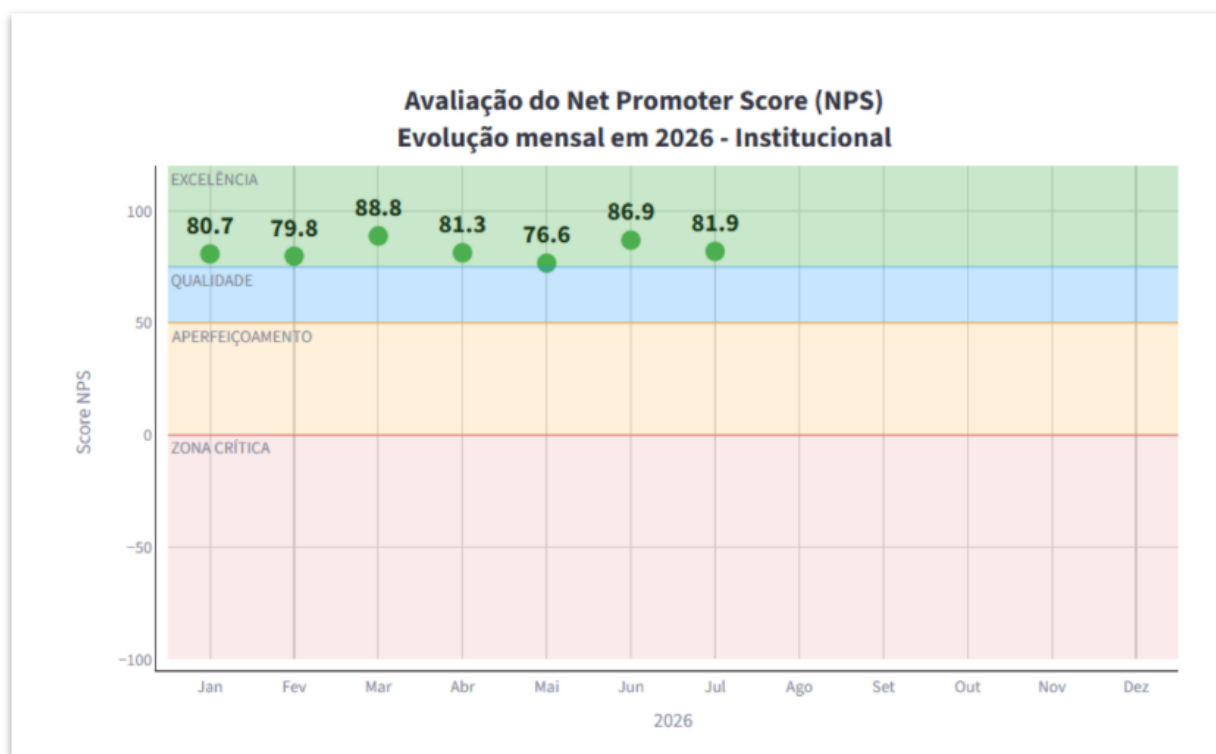
A meta interna para este indicador na unidade é maior ou igual a 85%.



ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

Figura 4. Avaliação NPS, 2026.



Fonte: Dashboard PSAU - HDT.

Em **julho** obteve-se um resultado de 81,9% de satisfação. Sendo 87,4% promotores; 7% neutros; e 5,5% detratores.



## 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

Vinculado ao Setor de Adesão, o programa foi criado em 2003 e, atualmente, desenvolve ações voltadas à redução dos impactos decorrentes do diagnóstico e ao fortalecimento da adesão ao tratamento. Entre as principais iniciativas estão os atendimentos realizados pelas equipes de **Serviço Social e Psicologia**, além da dispensação de fórmulas lácteas para crianças expostas ao HIV e para crianças vivendo com HIV, conforme as faixas etárias estabelecidas.

O programa também desenvolve intervenções relacionadas à **revelação diagnóstica, monitoramento, busca ativa e encaminhamento à rede assistencial e de proteção**, garantindo acompanhamento contínuo e integral aos usuários. As ações contemplam o acompanhamento psicossocial de públicos específicos, totalizando:

- **Crianças expostas:** 334
- **Crianças vivendo com HIV (PVHA):** 36
- **Gestantes vivendo com HIV (PVHA):** 40
- **Adolescentes:** 25
- **Jovens adultos vivendo com HIV (até 24 anos):** 138

Em **julho** foram realizados **380 atendimentos** desta modalidade, sendo 7 de primeira consulta (admissão ao serviço); 146 retorno (consultas de seguimento); e 227 busca ativa (contato com pacientes em abandono de tratamento).



No que se refere à entrega de fórmulas lácteas, é realizada a dispensação conforme o **Programa do Ministério da Saúde**, contemplando crianças de 0 a 9 meses e 28 dias. Para crianças com idade superior a 9 meses, até os 3 anos de idade, que não estão contempladas pelo programa ministerial, o fornecimento é viabilizado por meio de **ações solidárias**, provenientes de colaboradores da unidade, doações externas e instituições não governamentais.

Dessa forma, o programa contribui para o acompanhamento integral dos usuários, fortalecendo a adesão ao tratamento, a proteção social e o cuidado humanizado, especialmente junto às crianças, adolescentes, gestantes e jovens acompanhados pela instituição.



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

Além dessa ação, também é realizada ação de **doação de enxovais para os bebês**, em data próxima ao parto, destinada às gestantes acompanhadas pelo programa, conforme registros fotográficos apresentados abaixo. A iniciativa tem como objetivo contribuir para que as gestantes tenham maior segurança e tranquilidade nesse momento tão especial, oferecendo itens essenciais para os primeiros cuidados com o bebê.

Da mesma forma, os enxovais são viabilizados por meio da **solidariedade e doações voluntárias de pessoas, empresas e entidades externas**, que se mobilizam

para apoiar as famílias atendidas pelo programa. Essa parceria fortalece a rede de apoio às gestantes e demonstra a importância da participação da comunidade nas ações desenvolvidas.



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




**ISG**

 Instituto  
Sócrates  
Guanaes

**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde


**Figura 7.** 26 de julho – Serviço de Adesão recebe cestas básicas doadas pelo Projeto SESC Goiás – Mesa Brasil. As cestas serão distribuídas para as famílias em situação de vulnerabilidade social que são acompanhadas pelo Projeto Prevenir para a Vida/HDT.

## 6.2. Brinquedoteca

O HDT dispõe de uma brinquedoteca localizada no corredor da ala pediátrica, destinada a proporcionar às crianças internadas um espaço de acolhimento, interação e desenvolvimento por meio de atividades lúdicas. Diariamente, são realizadas ações que estimulam a criatividade, a socialização e a expressão de sentimentos, proporcionando momentos de descontração e contribuindo para o bem-estar emocional dos pequenos pacientes durante o período de internação.

As atividades são planejadas de acordo com as necessidades individuais e coletivas das crianças, sendo integradas ao processo terapêutico de forma humanizada e acolhedora. As ações são conduzidas por profissionais capacitados, incluindo psicóloga hospitalar e monitora, que acompanham e orientam as atividades, favorecendo uma experiência hospitalar mais leve, acolhedora e significativa para os pacientes pediátricos.

### CRONOGRAMA DE AÇÕES BRINQUEDOTECA– 2026

| JULHO                                                                                            | AGOSTO                                                                                                                        | SETEMBRO                                                                                                                     | OUTUBRO                                                                                              | NOVEMBRO                                                                                         | DEZEMBRO                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca           | Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                        | Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                       | Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca               | Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca           | Segunda-feira (Vespertino)<br>Oficina de Pintura<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca           |
| Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                            | Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                                         | Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                                        | Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                | Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                            | Terça-feira (Matutino)<br>Jogos<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                            |
| Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca         | Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                      | Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca                                     | Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca             | Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca         | Quarta – feira (Vespertino)<br>Oficina de Massinha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca         |
| Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo           | Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo                                        | Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo                                       | Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo               | Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo           | Quinta-feira (Matutino)<br>Cineminha<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo           |
| Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo | Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo                              | Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo                             | Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo     | Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo | Sexta-feira (Matutino)<br>Contação de história<br>Condução: Monitor de Brinquedoteca + Psicólogo |
|                                                                                                  | Dia dos Pais (03 à 07)<br>Atividade 1: Confecção de Lembrancinhas<br>Atividade 2: Jogos Interativos<br>Atividade 3: Decoração | Mês do Meio Ambiente e Independência do Brasil<br>Atividade 1: Dia da Árvore<br>Atividade 2: Confecção da Bandeira do Brasil | Dia das Crianças (05 à 09)<br>Atividade 1: Tarde com recreação<br>Atividade 2: entrega de brinquedos |                                                                                                  | Natal (21 à 24)<br>Atividade 1: Decoração da Ala Pediátrica<br>Atividade 2: Visita Papai Noel    |

**Figura 8.** Cronograma de Ações da Brinquedoteca referente ao segundo semestre de 2026.





**Figura 9.** 07 de julho – Desenvolvimento de atividade lúdica na Brinquedoteca do HDT, utilizando jogo da memória como estratégia para estimular funções cognitivas e tornar o atendimento mais acolhedor.

### 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.



**Figura 10.** Guia do Paciente Seguro, entregue aos pacientes/familiares na visita do Time Paciente Seguro.



**Figura 11.** Cartilha “Timinho Paciente Seguro”, iniciativa voltada ao público pediátrico que busca envolver crianças e familiares no processo de cuidado.

## 6.4. Ambulatório de Acupuntura

Inaugurado em 20 de outubro de 2020, em meio ao cenário desafiador da Pandemia de Covid-19, o Ambulatório de Acupuntura surgiu como uma importante estratégia de cuidado e atenção à saúde dos trabalhadores da área da saúde. A iniciativa foi criada com o propósito de oferecer um espaço de acolhimento, prevenção e promoção da saúde, reconhecendo os impactos físicos e emocionais vivenciados pelos profissionais, especialmente durante o período pandêmico.

Atualmente, são realizados, em média, **600 atendimentos por ano**, proporcionando aos trabalhadores acesso a uma prática integrativa que contribui para o equilíbrio do organismo e para a melhoria da qualidade de vida. Entre os principais benefícios observados estão a modulação do sistema imunológico, o controle da ansiedade, o alívio de dores crônicas e cefaleias, a redução de tensões e o auxílio no bem-estar físico e emocional.

Além dos benefícios relacionados à saúde física, o Ambulatório desempenha um papel importante na promoção da saúde mental e emocional dos trabalhadores, oferecendo um momento de cuidado individualizado em meio à rotina profissional.

Dessa forma, a acupuntura se consolida como uma ferramenta complementar de cuidado, contribuindo para a redução do estresse, o fortalecimento do autocuidado e a melhoria da qualidade de vida dos profissionais.



**Figura 12.** Ambulatório de Acupuntura HDT. Na foto a médica acupunturista Dra. Luciana Pineli, responsável pelos atendimentos realizados 2 vezes por semana.

Em **julho** não foram realizados atendimentos dessa modalidade, por a profissional estar gozando período de férias.

## 6.5. Gestão de Pessoas | SESMT

Durante o mês de julho de 2026, Gestão de Pessoas e o SESMT promoveram ações voltadas à valorização dos colaboradores, à integração das equipes e à promoção de um ambiente de trabalho mais seguro, saudável e acolhedor.

Como parte das iniciativas de integração e reconhecimento, foi realizada a comemoração dos aniversariantes do mês, em parceria com a empresa Vogue, proporcionando aos colaboradores um momento de confraternização e celebração. A ação contribuiu para o fortalecimento dos vínculos entre os membros da equipe, estimulando a integração, o sentimento de valorização e o pertencimento, além de favorecer um clima organizacional mais positivo e humanizado.




**ISG**

 Instituto  
Sócrates  
Guanaes

**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde


A atividade contou com a participação de **9 colaboradores**. Conforme imagem apresentada abaixo:



**Figura 13.** Aniversariantes do mês 31/07/2026 – realizado mensalmente, fortalecendo vínculos e proporcionando um momento de integração que tem contribuído para a melhoria do clima organizacional.



**Figura 14.** No dia 21/07/2026, foi realizada uma palestra em alusão ao Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho (27 de julho), com participação de um profissional de Saúde e Segurança do Trabalhador do SESMT Central da SES. A iniciativa promoveu conscientização, aprendizado e integração entre as equipes do hospital.





**Figura 15.** “De Frente com o Gestor - Julho”, edição: Gestão de Gente. O projeto acontece mensalmente e tem como objetivo abordados assuntos relacionados à gestão, ao desenvolvimento profissional, à integração das equipes e à melhoria contínua dos processos, contribuindo para o fortalecimento das relações interpessoais e para a construção de um ambiente organizacional mais participativo, colaborativo e humanizado.



**Figura 16.** Treinamento “Gestão de Conflitos: como lidar com conversas difíceis no ambiente de trabalho”, ministrado pelo supervisor de Gestão de Gente – Alex Leão, cujo objetivo foi desenvolvimento de estratégias para lidar de forma assertiva e humanizada com conversas difíceis no ambiente de trabalho.





ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

**Figura 17.** 17 de julho - Equipe Command Center SES/GO realiza visita ao HDT para conhecer a unidade.

## 6.6. Demais ações



**Figura 18.** HDT promove mais uma ação de captação de doadores de sangue na unidade, entre colaboradores e população local. Ação é promovida a cada três meses, em parceria com o Hemocentro, que esteve presente na instituição para facilitar o acesso à doação. O objetivo é incentivar a solidariedade e a responsabilidade social, contribuindo para a manutenção dos estoques de sangue e, consequentemente, para o atendimento e tratamento de pacientes que necessitam de transfusões.





**Figura 19.** 03 de julho – Educação Permanente: “Treinamento Ferramenta A3: análise de problemas e melhoria contínua”. O treinamento foi realizado pelo Setor de Gestão da Qualidade, destinado aos gestores da unidade, com o objetivo de capacitar a equipe no preenchimento correto da ferramenta, que é utilizada para análise e solução de problemas, com foco na identificação de causas, definição de ações e acompanhamento dos resultados.



**Figura 20.** Entrevista com o Dr. Luiz Felipe Silveira Sales para a TV Serra Dourada, em alusão à campanha “Julho Amarelo – conscientização e prevenção das hepatites virais”. Durante a entrevista, foram abordados temas relacionados à prevenção, diagnóstico precoce, formas de transmissão e importância do acompanhamento adequado, reforçando a necessidade de cuidados com a saúde e da realização dos exames e testes disponíveis.


**ISG**

 Instituto  
Sócrates  
Guanaes

**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde


**Figura 21.** 02 de julho - Entrevista à TV Anhanguera, com o médico infectologista, coordenador da internação regular - Dr. Luiz Felipe, sobre orientação em casos de acidentes escorpiônicos. O HDT, por ser referência no Estado para tratamento de acidentes com animais peçonhentos, desempenha papel social ampliando a conscientização da população sobre os cuidados relacionados a esse tipo de ocorrência.





ISG

Instituto  
Sócrates  
GuanaesHDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar AuadSES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

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

No decorrer da competência, **não foram identificadas disfunções de ordem estrutural** que comprometessem o funcionamento global da unidade hospitalar. Contudo, permanece registrada **intercorrência operacional decorrente da indisponibilidade do equipamento de tomografia computadorizada**, inoperante desde 26 de junho de 2026 e ainda sem restabelecimento até a presente data.

A indisponibilidade do equipamento tem limitado a realização interna dos exames de tomografia, com repercussão sobre o fluxo diagnóstico e assistencial da unidade. Como medidas para mitigação dos impactos e saneamento da situação, foram adotadas: solicitação, junto à Regulação Estadual, de **encaminhamento dos pacientes elegíveis para realização do exame em outras unidades da rede; contratação de empresa especializada para realização dos exames**, com priorização das demandas de urgência; e intermediação junto à SES/GO para viabilização da **aquisição e substituição do tubo de raios X do tomógrafo**, visando ao restabelecimento definitivo do serviço.

Assinado eletronicamente por:  
Luiz Felipe Silveira Sales  
CPF: \*\*\*.602.491-\*\*  
Data: 08/09/2026 14:24:16 -03:00

MUNDO DIGITAL

**Dr. Luiz Felipe Silveira Sales**  
Diretor Técnico Interino - HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:  
Daniela Honorato da Silva Guimarães  
CPF: \*\*\*.650.841-\*\*  
Data: 08/09/2026 14:27:55 -03:00

MUNDO DIGITAL

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

Esse documento foi assinado por Luiz Felipe Silveira Sales e Daniela Honorato da Silva Guimarães. Para validar o documento e suas assinaturas acesse  
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H6W73-LPZDP-CRSZP-PCL2C>



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: H6W73-LPZDP-CRSZP-PCL2C

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

- ✓ Luiz Felipe Silveira Sales (CPF \*\*\*.602.491-\*\*) em 08/09/2026 14:24 - Assinado eletronicamente

|                                              |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                            |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                            |
| Autenticação                                 | luiz.felipe.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                           |
| h59eRFxi3/pfep1swV2CPdR31RPtQr4a0vi4woO+oC4= |                                           |
| SHA-256                                      |                                           |

- ✓ Daniela Honorato da Silva Guimarães (CPF \*\*\*.650.841-\*\*) em 08/09/2026 14:27 - Assinado eletronicamente

|                                              |                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| Endereço IP                                  | Geolocalização                         |
| ::ffff:10.0.0.2                              | Não disponível                         |
| Autenticação                                 | juridico.hdt@isgsaude.org (Verificado) |
| Login                                        |                                        |
| /fV/BTH6P8hBksfizTUIUkS4H/QHayNCqx6enUWz8Xg= |                                        |
| SHA-256                                      |                                        |

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H6W73-LPZDP-CRSZP-PCL2C>

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

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