

RELATÓRIO MENSAL DE AÇÕES E ATIVIDADES

EXERCÍCIO: AGOSTO/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	1
1.3.	Capacidade Instalada	2
2.	ATIVIDADES REALIZADAS	3
2.1.	Assistência Hospitalar - Internação	3
2.2.	Assistência Ambulatorial	4
2.3.	Hospital Dia	5
2.4.	Atendimento de Urgência e Emergência	6
2.5.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	7
2.5.1.	Laboratório de Análises Clínicas	7
2.5.2.	Agência Transfusional	7
2.5.3.	Diagnóstico por Imagem	7
2.5.4.	Procedimentos Endoscópicos	7
2.5.5.	Fototerapia	8
3.	INDICADORES ESTATÍSTICOS	9
3.1.	Indicadores de Produção	9
3.1.1.	Saídas Hospitalares	9
3.1.2.	Hospital Dia	9
3.1.3.	Urgência e Emergência	10
3.1.4.	Atendimento Ambulatorial	11
3.1.5.	SADT Externo	12
3.2.	Indicadores de Desempenho	13
4.	EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO	14
5.	INDICADORES DE GESTÃO	15
5.1.	Economicidade	15
5.2.	Urgência e Emergência - Classificação de Risco	16
5.3.	Internações Hospitalares	16
5.4.	Longa Permanência	18
5.5.	Agravos Notificados	19
5.6.	Taxa de Mortalidade Institucional	20
5.7.	Taxa de Infecção Hospitalar (IRAS)	22
5.8.	Densidade de Incidência de IRAS	22
5.9.	Taxa de Eventos Adversos Notificados	23
5.10.	Índice de Satisfação do Paciente	25
6.	IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL	27
6.1.	Prevenir para a Vida	27
6.2.	Brinquedoteca	29
6.3.	Segurança do Paciente	31
6.4.	Ambulatório de Acupuntura	32
6.5.	Gestão de Pessoas SESMT	33
6.6.	Educação Continuada	34
6.7.	Demais ações	37
7.	MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS	38

Gráficos

Gráfico 1.	Quantitativo de leitos HDT	2
Gráfico 2.	Atendimentos de Urgência e Emergência por tipo de demanda, agosto de 2026.	11
Gráfico 3.	Atendimentos de Urgência e Emergência por classificação de risco, agosto de 2026.	16
Gráfico 4.	Internações por CID, agosto de 2026	17
Gráfico 5.	Tempo médio de permanência por CID, agosto de 2026.	17

Gráfico 6. Taxa de Mortalidade Institucional, 2026.	21
Gráfico 7. Taxa de IRAS, 2026.	22
Gráfico 8. Densidade de incidência de IRAS, 2026.	23
Gráfico 9. Taxa de eventos adversos, 2026.	24

Tabelas

Tabela 1. Quantidade de leitos por unidade de internação no HDT.	2
Tabela 2. Produção hospitalar de internação (saídas hospitalares), agosto de 2026.	9
Tabela 3. Produção hospitalar de Hospital Dia, agosto de 2026.	9
Tabela 4. Produção hospitalar de Urgência e Emergência, agosto de 2026.	10
Tabela 5. Produção hospitalar de Atendimento Ambulatorial, agosto de 2026.	11
Tabela 6. Produção hospitalar de SADT Externo, agosto de 2026.	12
Tabela 7. Avaliação de cumprimento de metas de indicadores de desempenho, agosto de 2026.	13
Tabela 8. Avaliação do cumprimento das metas de produção, agosto de 2026.	14

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:

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| • Saúde | • Transparência |
| • Gestão Eficiente | • Desenvolvimento Sustentável |
| • Educação | • Parceria |
| • Reputação | • Meritocracia |
| • Capital Humano | • Ética |
| • Humanização | |

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

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

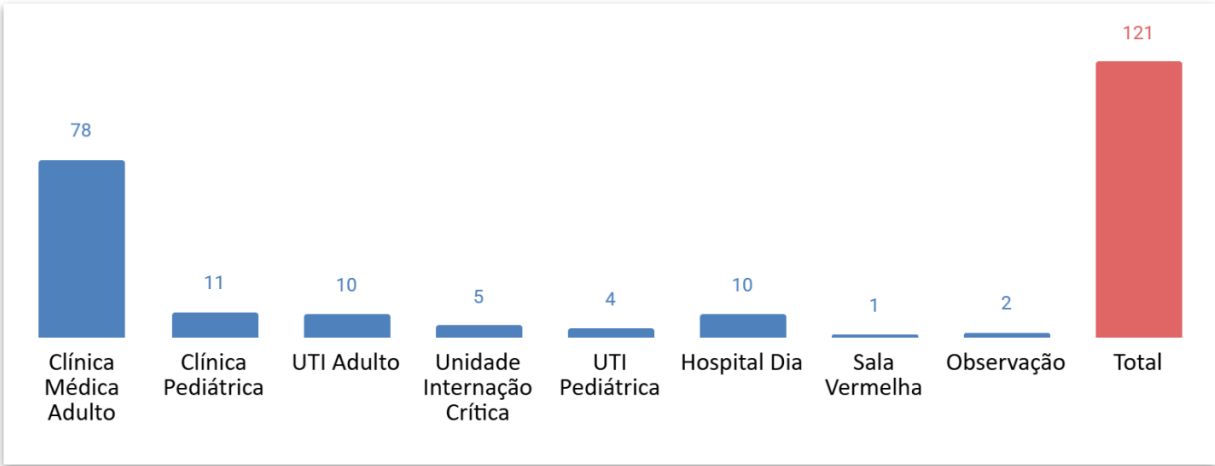
As unidades de internação estão distribuídas da seguinte maneira:

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

Unidades de Internação		Leitos	Observações
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.



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), agosto de 2026.

Internação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/2026	Eficácia
Clínica Médica	224	190	85%
Clínica Pediátrica	47	48	102%
Total	271	238	88%

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

No mês de **agosto** foram realizadas 238 saídas hospitalares, sendo 190 saídas de clínica médica (85% da meta) e 48 saídas de clínica pediátrica (102% da meta).

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 88%, 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, agosto de 2026.

Linha de Contratação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/2026	Eficácia
Hospital Dia	350	385	110%

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

No mês de **agosto** foram realizados 385 atendimentos.

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 110%, 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 provinda dos pacientes encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

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

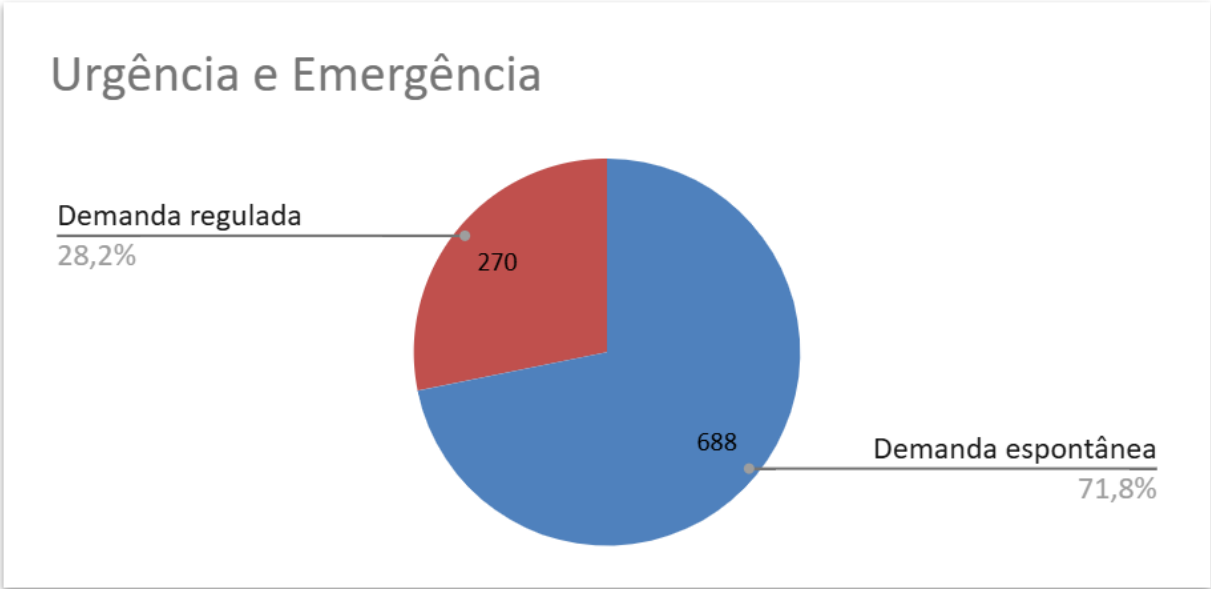
Linha de Contratação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/2026	Eficácia
Urgência e Emergência	-	958	-

Fonte: Relatório de Atendimentos por Origem - SOULMV.

No mês de **agosto** foram realizados 958 atendimentos dessa modalidade.

Em relação ao total de atendimentos de urgência e emergência realizados, 688 (71,8%) foram pacientes de demanda espontânea e 270 (28,2%) 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, agosto 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, agosto de 2026.

Atendimento Ambulatorial	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/2026	Eficácia
Consultas médicas	3.020	2.740	91%
Consultas não médicas	530	610	115%
Pequenos Procedimentos	500	435	87%
Total	4.050	3.785	93%

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

Em **agosto** a produção ambulatorial foi de 2.740 consultas médicas, correspondendo a 91% da meta. Em relação às consultas não médicas, que são compostas pelas especialidades de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, foram

Esse documento foi assinado por Brécia Moreira Barros e Thais Lopes Safatle Dourado. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AZPHZ-N2MSF-CNBFY-B4UHM>

realizados 610 atendimentos, correspondendo a 115% da meta. Foram realizados 435 pequenos procedimentos, correspondendo a 87% da meta.

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 93%, com a variação permitida de $\pm 10\%$, considera-se o cumprimento da meta.

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, agosto de 2026.

SADT Externo	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/2026	Eficácia
Análises Clínicas	2.500	3.146	126%
Broncoscopia	10	11	110%
Colonoscopia	100	71	71%
Ecocardiografia transtorácica	100	92	92%
Elastografia Hepática	20	14	70%
Endoscopia	100	78	78%
Radiografia sem contraste	50	90	180%
Tomografia Computadorizada	100	0	0%
Ultrassonografia	50	23	46%
Total	3.030	3.525	116%

Fonte: Sistema GERCON – SUREG/SES.

No mês de **agosto** obteve-se um total de 3.525 exames externos realizados.

Para esta linha de contratação a eficácia foi de 116%, 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, agosto de 2026.

Indicadores de Desempenho	Meta	Ago/2026	PCM	Nota
Taxa de Ocupação Hospitalar ¹	≥ 85%	65%	77%	8
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 9 dias	9,0	100%	10
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 34 horas	118	0%	6
Taxa de readmissão hospitalar (29 dias)	< 8%	1,63%	180%	10
Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,2%	156%	10
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH	≤ 7%	Não disponível ²	-	-
Razão do quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,18	118%	10
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	94%	134%	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%	0,14%	186%	10
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99,9%	105%	10
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%	98,2%	115%	10
Pontuação Global				9,5

Fonte: Banco de Indicadores Hospitalar - HDT.

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

² 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 **Pontuação Global nota 9,5**, considerando a média do resultado das metas de desempenho.

4. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

Tabela 8. Avaliação do cumprimento das metas de produção, agosto de 2026.

Linha de Contratação	Contratado 17º TA (jul/25 a jun/28)	Ago/26	Eficácia
Internação (saídas hospitalares)	271	238	88%
Hospital Dia	350	385	110%
Atendimento Ambulatorial	4.050	3.785	93%
SADT Externo	3.030	3.525	116%

A variação no volume total de saídas hospitalares no segundo semestre decorre de uma **dinâmica sazonal característica do perfil assistencial** deste hospital:

No **primeiro semestre** de cada ano, observa-se uma **média de permanência significativamente menor**, impulsionada pelo elevado volume de internações decorrentes de arboviroses (especialmente dengue) e acidentes por animais peçonhentos. Trata-se de quadros agudos com tempo médio de internação reduzido, estipulado em cerca de **3 (três) dias**, o que eleva substancialmente a rotatividade dos leitos e o saldo total de saídas hospitalares.

Porém, historicamente, no **segundo semestre** ocorre uma transição no perfil das admissões. Prevaecem 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.

Desta forma, o aumento na média de permanência por leito no segundo semestre reduz a taxa de giro e, conseqüentemente, o número absoluto de saídas no período.

Ademais, destaca-se que o desempenho abaixo da meta contratual foi **severamente agravado pela indisponibilidade do tomógrafo**. O tomógrafo do HDT permaneceu inoperante **de 27 de junho a 7 de setembro de 2026**, retornando à operação em 8 de setembro, portanto **73 dias de indisponibilidade**.

Nesse período, toda tomografia computadorizada (TC) de paciente internado passou a depender de **agendamento em unidades externas**, inicialmente, unidades estaduais via regulação (HEAPA, HUGO, HMAP, CRER, HETRIN e HECAD) e, a partir de agosto, de empresa contratada para prestação do serviço – Clínica Multimagem.

A indisponibilidade desse equipamento ocasionou impacto direto no fluxo assistencial, uma vez que a realização de exames de imagem necessários à **elucidação diagnóstica, definição da conduta clínica e acompanhamento da evolução dos pacientes e da resposta ao tratamento** fica prejudicada ou depende de alternativas externas, ocasionando maior tempo para conclusão diagnóstica e definição terapêutica.

Como consequência, verifica-se **aumento do tempo de permanência dos pacientes internados**, reduzindo drasticamente a taxa de giro e o quantitativo final de saídas hospitalares.

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 neste ano.

Tabela 10. Indicador financeiro, agosto de 2026.

Competência agosto/2026	Entradas	Saídas	Índice Mensal
EXECUÇÃO FINANCEIRA¹	R\$ 9.419.965,97	R\$ 7.394.129,12	0,78
ÍNDICE CONTÁBIL²	R\$ 10.245.111,45	R\$ 9.771.285,00	0,95

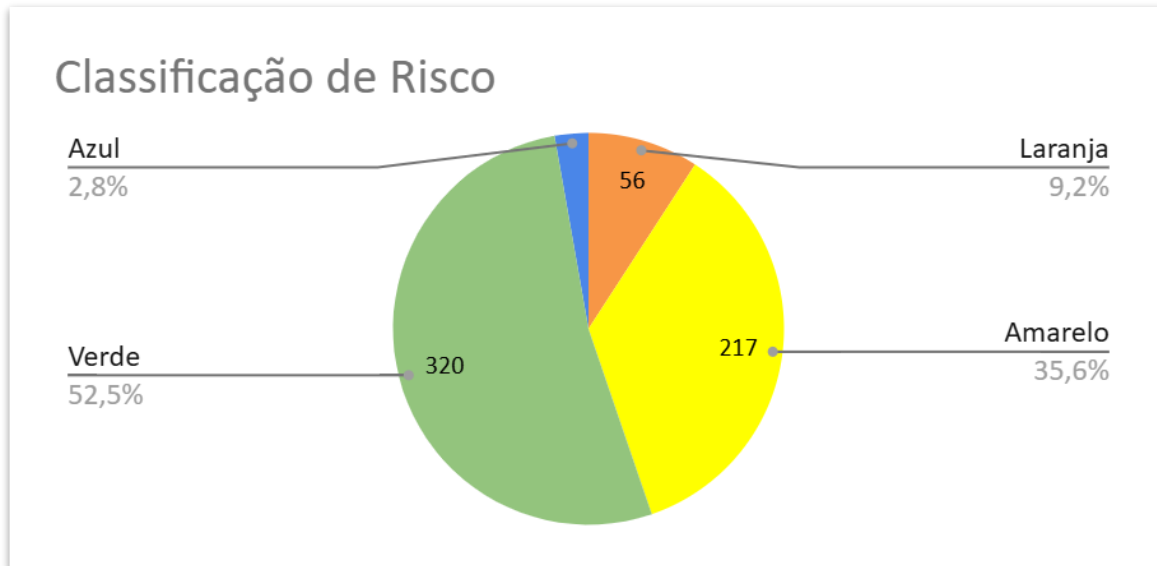
Fonte: ¹ Fluxo de Caixa SIPEF; ² Balancete Mensal.

Em **agosto**, os indicadores demonstraram **equilíbrio econômico-financeiro**, com entradas superiores às saídas. O **Índice de Execução Financeira foi de 0,78**, indicando desembolsos equivalentes a 78% dos recursos ingressados no período. Já o **Índice Contábil atingiu 0,95**, evidenciando maior proximidade entre receitas e despesas reconhecidas. Os resultados apontam **capacidade de cobertura das obrigações no período**, mantendo-se necessária a continuidade do monitoramento para preservação do equilíbrio financeiro da unidade.

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, agosto de 2026.



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

No mês de **agosto** observa-se que **55,3%** (n= 337) 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

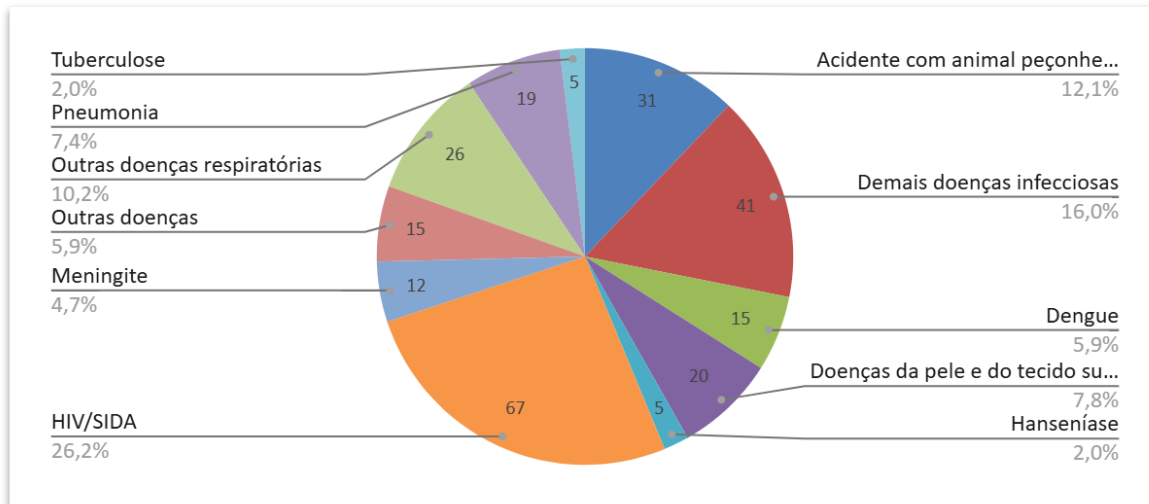
A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão ao hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico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

No mês de **agosto** foram realizadas **256 internações hospitalares**.

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

- 1º lugar - HIV/SIDA (26,2%, n= 67);
- 2º lugar - Demais doenças infecciosas (16%, n= 41);
- 3º lugar – Acidente com animal peçonhento (12,1%, n= 31).

Gráfico 4. Internações por CID, agosto de 2026.

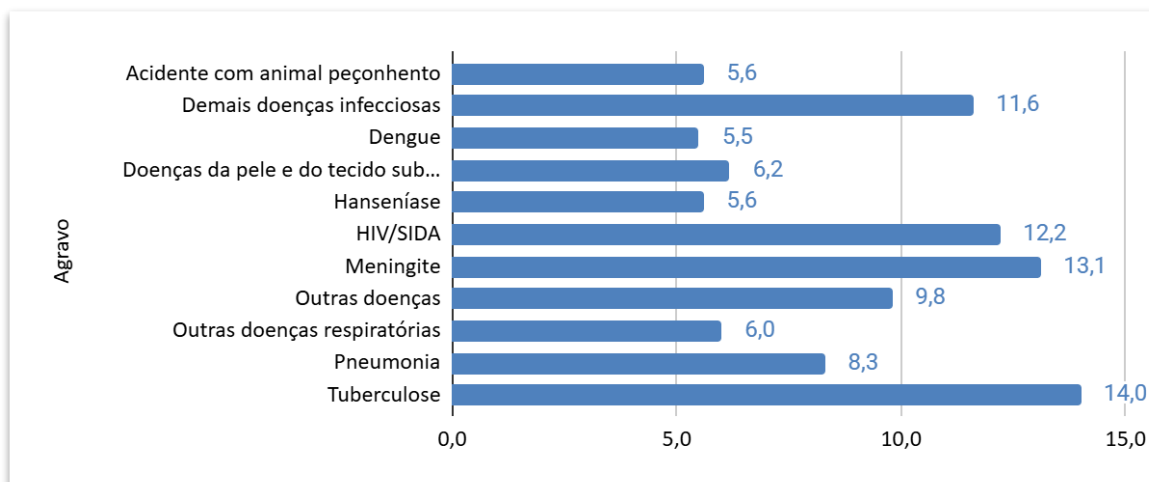


Fonte: SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Internação - Relatório de Média de Permanência por Cid.

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

- 1º lugar - Tuberculose (14 dias);
- 2º lugar - Meningite (13,1 dias);
- 3º lugar - HIV/SIDA (12,2 dias).

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



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

As patologias que cursaram com maior tempo foram: CID A39.4 – MENINGOCOCCEMIA NAO ESPECIFICADA (32 dias); CID A43.9 – NOCARDIOSE NAO ESPECIFICADA (30 dias); e CID A41.9 - SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA (30 dias).

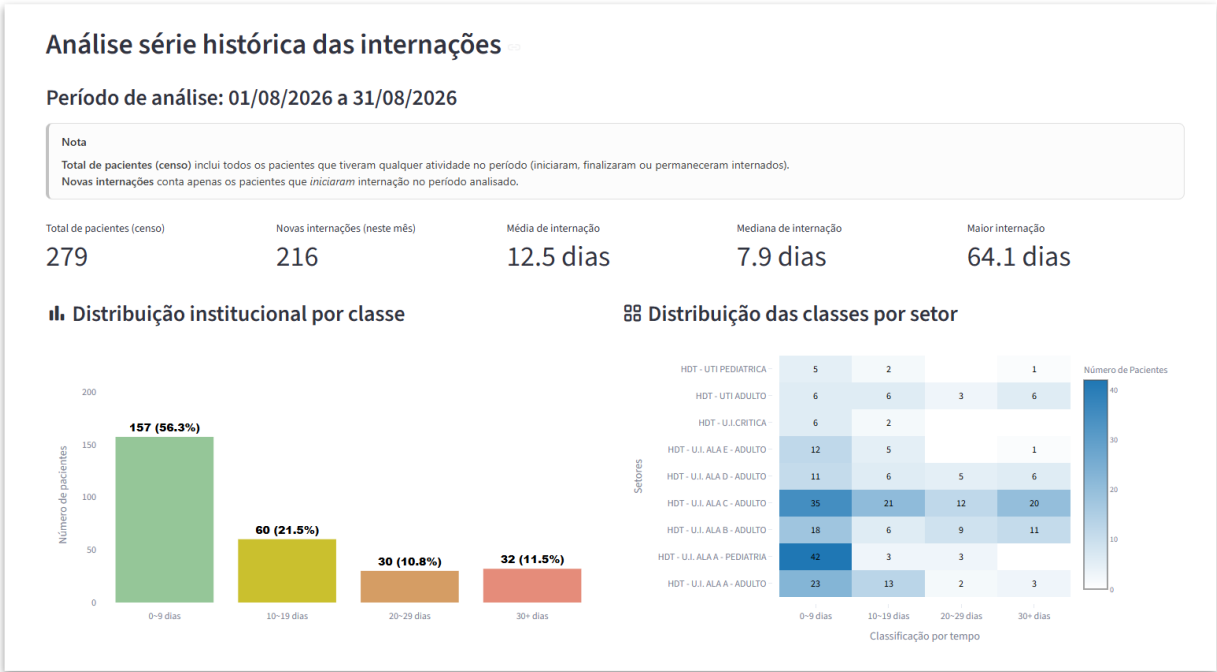
Ademais, cabe destacar que **129 pacientes cursaram com tempo de permanência maior ou igual a 9 dias** de internação (meta para média de permanência definida em contrato).

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 2. Gerenciamento de pacientes com risco de longa permanência, agosto de 2026.



Fonte: Dashboard Tempo de Internação Hospitalar - HDT.

Em **agosto** o percentual de pacientes com longa permanência (>30 dias) foi de 11,5% (32 pacientes). Referente a todos os pacientes internados no período, incluindo aqueles que permaneceram internados de um mês para outro (n= 279), tem-se que o tempo médio de internação foi de 12,5 dias.

Já, em relação aos pacientes acompanhados pelo Comitê de Longa Permanência (tempo de internação > 9 dias) foram **92 pacientes**, com tempo médio de internação de 24,3 dias, mediana de 20 dias. Destes, a internação mais longa foi de 64 dias.

Em relação aos desfechos, entre os pacientes com finalização registrada, predominaram as altas hospitalares, correspondendo a 65% dos casos, seguidas por transferências (18,3%), óbitos (11,7%) e evasões (5%).

A análise das pendências demonstra que a **permanência prolongada apresenta caráter multifatorial**. Foram identificadas 25 pendências clínicas, relacionadas principalmente à continuidade da investigação diagnóstica, realização de exames, definição terapêutica e necessidade de acompanhamento especializado. Também foram observadas 13 pendências relacionadas à regulação, incluindo necessidade de transferência para serviços especializados e articulação com a rede. As questões sociais também tiveram participação significativa, com 22 registros de pendências ou situações que poderiam interferir no processo de alta, como ausência ou fragilidade da rede de apoio, necessidade de abordagem familiar, dificuldade de acompanhamento do paciente, institucionalização e necessidade de articulação com serviços da rede.

Outro aspecto relevante é a proporção de pacientes em cuidados paliativos. **Foram identificados 24 pacientes classificados como cuidados paliativos**.

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.

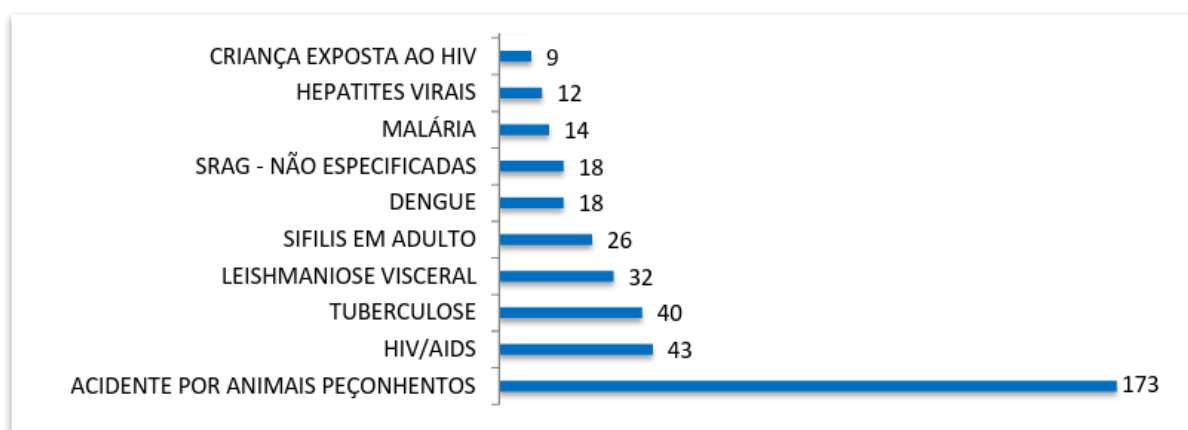
5.5. Agravos Notificados

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.

Figura 3. Ranking de casos mais notificados por doença, agravo e eventos de saúde pública, agosto de 2026.



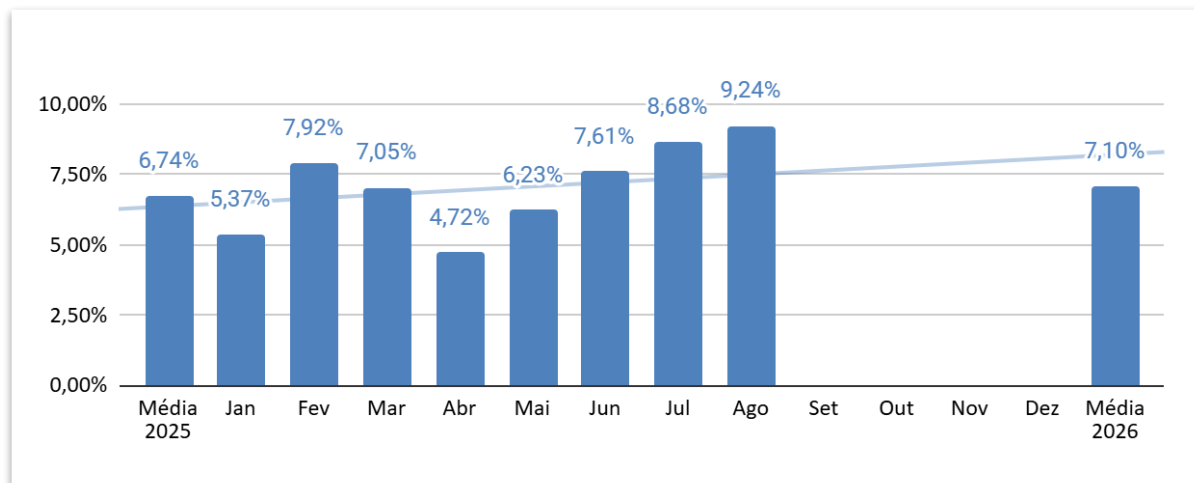
Fonte: SIEP - Sistema Informatizado de Epidemiologia (08/09/2026).

Em **agosto** foram 477 notificações, em média 16 casos notificados por dia. No **ranking** top 3 de casos mais notificados temos: acidente por animais peçonhentos (36,3%, n= 173); HIV/AIDS (9%, n= 43); e tuberculose (8,4%, n= 40).

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 6. Taxa de Mortalidade Institucional, 2026.



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

A taxa de mortalidade institucional no mês de **agosto** foi de 9,24%, resultado de 22 óbitos de pacientes com período de internação superior a 24 horas.

Cabe destacar que, dos óbitos registrados no mês de agosto, **68% (15 pacientes)** estavam relacionados a **pacientes em cuidados paliativos**, os quais já apresentavam prognóstico reservado em razão de suas condições clínicas.

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).

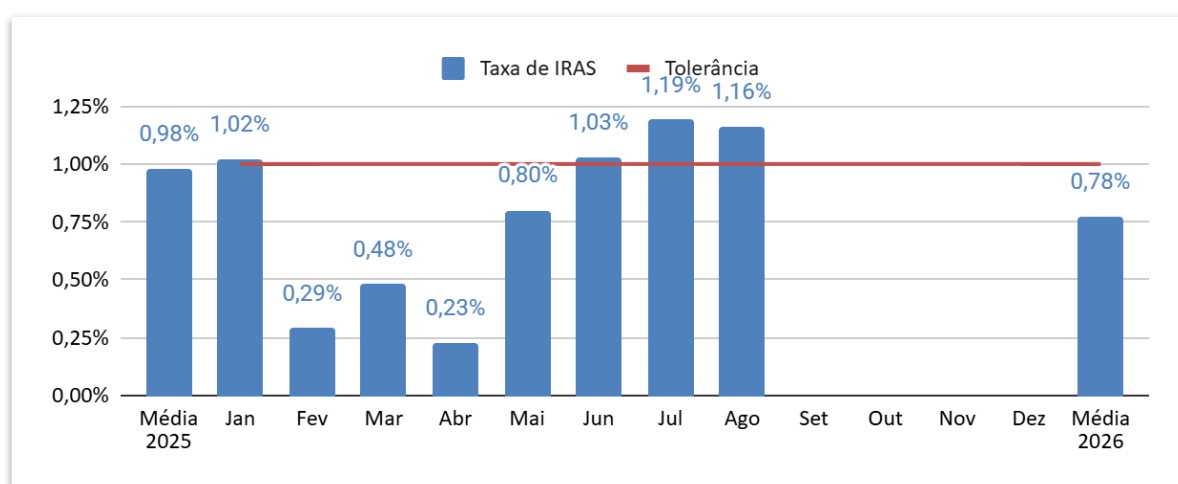
Em hospitais de **referência em infectologia**, a taxa de mortalidade institucional tende a ser superior à média nacional, porque atendem predominantemente pacientes graves, com imunossupressão e doenças oportunistas. Como principal referência temos o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), cuja 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 **agosto**, foram registrados 2.178 pacientes-dia, com 2 casos de IPCS e 2 casos de PAV-VM. A densidade de incidência foi de 4,39 IPCS/1.000 CVC-dia (456 CVC-dia) e 9,80 PAV/1.000 VM-dia (204 VM-dia). A taxa de infecção hospitalar ficou em **1,16%**, portanto acima da tolerância. A média em 2026 está em 0,78%. A tolerância definida para unidade, conforme PCIRAS 2026, é de 1,0%.

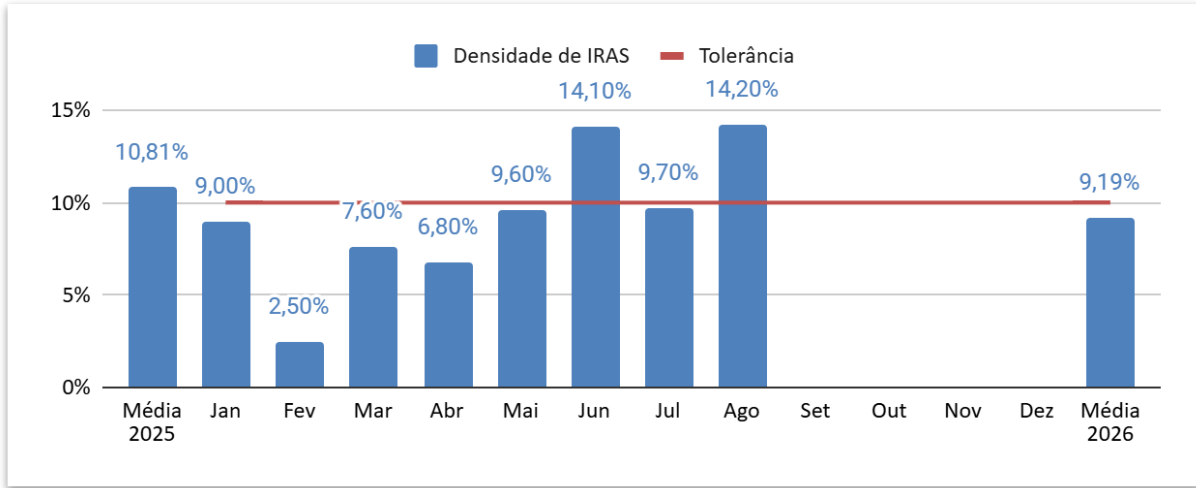
5.8. Densidade de Incidência de IRAS

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 8. Densidade de incidência de IRAS, 2026.



Fonte: PCIRAS - HDT.

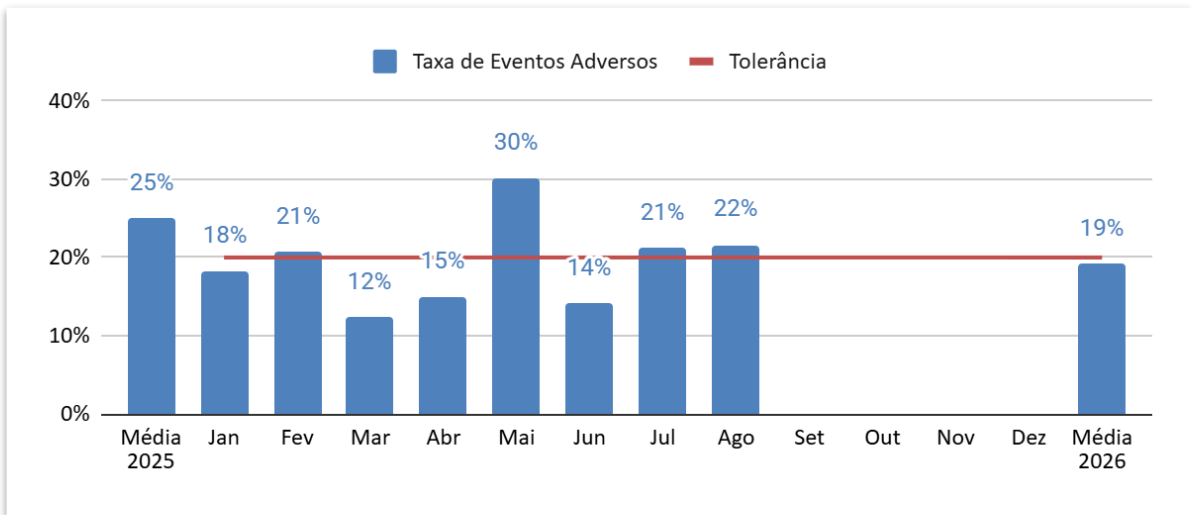
Em **agosto**, a densidade de IRAS apresentou resultado de 14,2%, acima da tolerância institucional de 10% e superior ao resultado de julho (9,70%). O resultado também supera a média de 2026 apresentada no gráfico (9,19%), indicando piora do indicador no mês.

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.



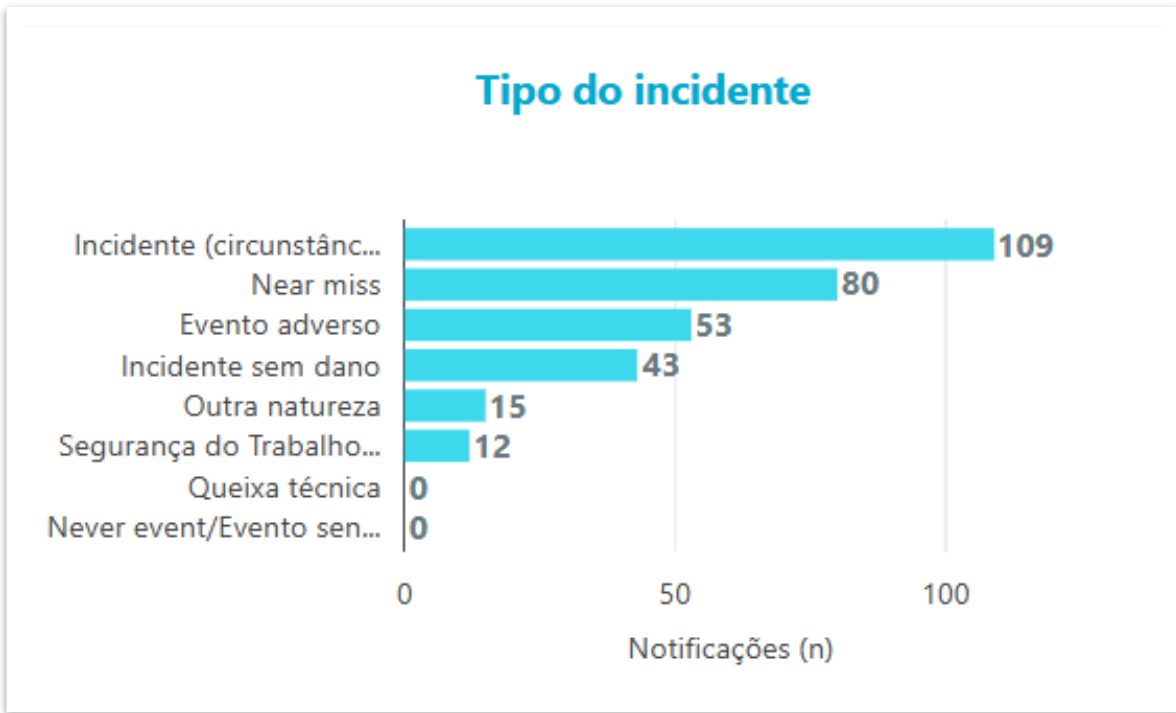
Fonte: Sistema Epimed Monitor.

Em **agosto** a taxa foi de 21,63% (53 eventos/245 internações), ficando 1,63 ponto percentual acima da tolerância de 20% e mantendo o comportamento observado em julho, o que justifica a continuidade da vigilância e análise direcionada das causas.

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 4. Notificação por tipo de incidente, agosto de 2026.





Fonte: Painel Segurança do Paciente, Sistema Epimed Monitor.

Em **agosto**, obteve-se **340 notificações**, sendo: 32,1% circunstância de risco; 23,5% de *near miss*; 15,6% evento adverso; 12,7% incidente sem dano; 4,4% outra natureza; e 3,5% segurança do trabalho.

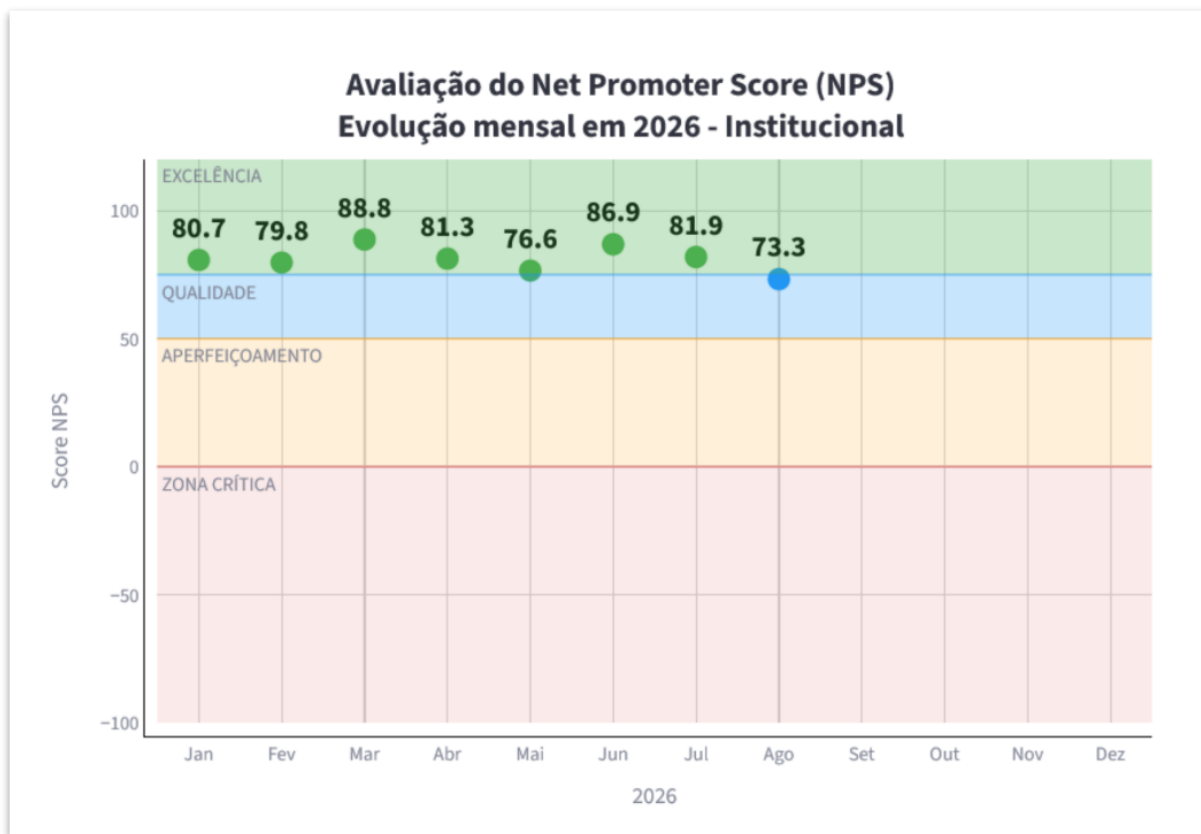
5.10. Índice de Satisfação do Paciente

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 5. Avaliação NPS, 2026.



Fonte: Dashboard PSAU - HDT.

Em **agosto** obteve-se um resultado de 73,3% de satisfação. Do total de 453 respostas, 81,5% foram de promotores; 10,4% de neutros; e 8,2% 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

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

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

Figura 8. Cronograma de Ações da Brinquedoteca 2026: 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 9. Fotos ilustrando as atividades lúdicas desenvolvidas na Brinquedoteca do HDT, consolidando-se como uma importante estratégia para estimular funções cognitivas e tornar o tempo de internação menos traumático e 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/familiars 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.

6.5. Gestão de Pessoas | SESMT



Figura 13. Aniversariantes do mês: edição de agosto. A iniciativa é realizada mensalmente, pelo Gestão Gente, com o intuito de valorizar os profissionais, fortalecendo vínculos e proporcionando um momento de integração que tem contribuído para a melhoria do clima organizacional.



Figura 14. 28 de agosto – Café da manhã especial em homenagem aos psicólogos da unidade, em comemoração ao Dia do Psicólogo. Durante o encontro, foram abordados temas relacionados à atuação da Psicologia, às particularidades e desafios da profissão no ambiente hospitalar, além de momentos descontraídos sobre situações do cotidiano e características comuns entre os psicólogos. A ação foi organizada pela coordenadora do Serviço Psicossocial, Carla Simone; pela coordenadora de Gestão de Pessoas, Emilly Tayana; e pela gerente operacional, Tainara Fagundes.

6.6. Educação Continuada

FIQUE LIGADO! HDT

Vem aí... **Treinamento de PCR**

Passaporte

Nosso próximo destino é o conhecimento.

Convidamos **médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas** para embarcar em nosso **treinamento de PCR**.

Nossa jornada será dividida em 5 encontros, sendo 3 na modalidade on-line:

- 03/08 - Drogas utilizadas em PCR | RCE
- 10/08 - Terapêutica Elétrica no Atendimento de PCR | RCE
- 17/08 - Atendimento em PCR | RCE Adulto e Pediátrico

E, para finalizar, **nos dias 27 e 28/08**, teremos os encontros presenciais, com aulas práticas, colocando em ação todo o conhecimento adquirido.

Esperamos você a bordo!

ISG | Cuidar e Salvar Vidas

CURSOS E PALESTRAS HDT

Treinamento de PCR

Dia 27/08
Quinta-feira

Turma 1
15h00
Turma 2
16h00
Turma 3
19h30
Turma 4
20h30

Dia 28/08
Sexta-feira

Turma 1
15h00
Turma 2
16h00
Turma 3
19h30
Turma 4
20h30

Miniauditório da ALA C

Público alvo
Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Fisioterapeutas

ISG | Cuidar e Salvar Vidas

Figura 15. *Treinamento anual de PCR / RCE, desenvolvido pelo Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP/HDT), cujo público alvo se destina às equipes médica, enfermagem e fisioterapeutas.*



Figura 16. *07 de agosto – Capacitação destinada aos gestores sobre aplicação da ferramenta de Qualidade e Segurança do Paciente - “Protocolo de Londres”.*



Figura 17. 12 de agosto – *De Frente com o Gestor*: a edição de agosto contou com a participação da supervisora do Núcleo Interno de Regulação (NIR/HDT), Cristhiane Ornelas. A iniciativa tem como objetivo abordar, de forma leve e dinâmica, temas relacionados à gestão dos serviços da unidade hospitalar, promovendo a troca de experiências e o compartilhamento de conhecimentos. Entre os assuntos discutidos, destacaram-se os desafios da gestão, a gestão de custos, a inter-relação com stakeholders, entre outras pautas relevantes para o cotidiano da instituição.



Figura 18. 20 de agosto - *Trilha de Aprendizagem – Desenvolvimento de Líderes*: tema *Coleta de Dados dos Indicadores*, com o palestrante *Victor Pereira*.



Figura 19. 21 de agosto – Gestores +1: ação desenvolvida pelo Setor de Gestão de Gente que tem como objetivo capacitar gestores e seus sucessores em assuntos pertinentes em gestão. No 5º módulo o tema foi “Gestão com propósito: organização e foco em resultado na saúde”, ministrado pela biomédica, coordenadora do Laboratório e Agência Transfusional do HDT – Rhalcia Lima.



Figura 20. Curso obrigatório “Noções de Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde”. O curso traz conhecimentos fundamentais para fortalecer a segurança, a qualidade e a excelência na assistência prestada. Modalidade 100% online pela Plataforma Educa Saúde, destinado a todos os colaboradores.

6.7. Demais ações



Figura 21. 11 de agosto – HDT participa de premiação, promovida pela SES-GO, de Transparência e Ouvidoria das Entidades de direito privado sem fins lucrativos referente ao ano de 2025, e na ocasião recebe Selo Diamante.



Figura 22. 25 de agosto – Em menção ao Dia Nacional da Saúde, celebrado no dia 05 de agosto, HDT, por meio do Time Acolher, promove ação realizada no Ambulatório, levando à população atendida orientações de saúde, aferição do peso e cálculo do IMC, distribuição de autoteste HIV e de preservativos.

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.

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:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 23/09/2026 16:11:18 -03:00

Dra Thais Lopes Safatle Dourado
Diretora Técnica - HDT/ISG

MUNDO DIGITAL
H E R T I F I C A Ç Ã O D I G I T A L

Assinado eletronicamente por:
Brécia Moreira Barros
CPF: ***.815.535-**
Data: 23/09/2026 16:04:17 -03:00

Brécia Moreira Barros
Gerente Administrativa Financeira - HDT/ISG

MUNDO DIGITAL
H E R T I F I C A Ç Ã O D I G I T A L



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: AZPHZ-N2MSF-CNBFY-B4UHM

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

- ✓ Brécia Moreira Barros (CPF ***.815.535-**) em 23/09/2026 16:04 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	brecia.barros.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
X6/8WBOR4XGVoaAYLMx/ufXRn9merKeb0f5EIIacwb+0=	
SHA-256	

- ✓ Thais Lopes Safatle Dourado (CPF ***.654.921-**) em 23/09/2026 16:11 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
::ffff:10.0.0.2	Não disponível
Autenticação	dirtecnica.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Zupz4wC3NK6QYNc//QUUdTIUVFfp6DbFIID5y4I3qDo=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AZPHZ-N2MSF-CNBFY-B4UHM>

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

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