



# **HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA**

**Relatório de Metas e Indicadores de Desempenho Mensal**

**Contrato de Gestão nº 159/2018**

**Referência: Julho de 2025**

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	2
SOBRE O IAGS.....	2
MISSÃO, VISÃO, VALORES.....	2
CORPO DIRETIVO.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	6
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HMAA.....	7
3.1. Assistência Hospitalar.....	7
4. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS.....	9
4.1 Saídas Hospitalares.....	9
4.2 Procedimentos Cirúrgicos.....	11
4.3 Atendimento de Urgências Hospitalares.....	12
4.3.1 Classificação de Risco.....	14
4.4 Atendimento Ambulatorial.....	16
4.5 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT.....	17
4.6 Taxa de Ocupação Hospitalar.....	19
4.7 Índice de satisfação do usuário.....	20
5. Considerações Finais.....	24



## **APRESENTAÇÃO**

### **SOBRE O IAGS**

Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos e/ou econômicos, qualificada como Organização Social em Saúde – OSS no município de São Miguel do Araguaia - Go, nos termos da Lei Municipal nº 843/2017 e por força do Decreto nº 402/2018 de 23 de julho de 2018.

O Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS possui uma estrutura administrativa composta por Conselho Administrativo e Fiscal, e pela Diretoria Estatutária e Administrativa, a qual atesta e valida a eficiência e o profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos.

### **MISSÃO, VISÃO, VALORES**

#### **Missão**

Promover serviços e obras de dependência exclusiva à saúde da comunidade, com eficiência e qualidade.

#### **Visão**

Ser referência em gestão e implementação de respostas resolutivas aos profissionais da saúde e instituições públicas.

## Valores

- ✓ Responsabilidade com os recursos públicos
- ✓ Ética
- ✓ Eficiência
- ✓ Valorização dos Colaboradores
- ✓ Humanização
- ✓ Sustentabilidade
- ✓ Profissionalismo
- ✓ Qualidade
- ✓ Transparência
- ✓ Responsabilidade Social

## **CORPO DIRETIVO**

### **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

Valdomiro Amaral Garay Naimayer

Jéssica Pereira de Oliveira

Sildson de Oliveira

Miquele Adriano Galan Pascoalim

Fabio de Pina Bandeira

Lorena Estanislau dos Santos

Joselito Carvalho dos Reis

### **CONSELHO FISCAL**

Laurieli Marques Ribeiro

Wesley Costa Kegler

Ana Karolina Goncalves da Silva

Leonardo Rodrigues Pais

Vitória Barbosa do Nascimento

Karine Garcia dos Santos

### **SUPERINTENDÊNCIA DO INSTITUTO ALCANCE**

Ronnie Márcio Silva Cabral – Superintendente Executivo

Rodrigo Timo Carvalho – Superintendente Técnico

### **DIRETORIA INSTITUTO ALCANCE**

Wesley de Abreu Silva Junior

Maria Aparecida Tavares Pinto e Silva

### **DIRETORIA HMAA**

Joselito Carvalho dos Reis - Diretor Geral

Rodrigo Timo Carvalho - Diretor Técnico

## 1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem por objetivo garantir a transparência e apresentar o **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO MENSAL**, no que diz respeito às metas de produção e desempenho referente ao Contrato de Gestão nº 159/2018 e seus aditivos posteriores firmado entre o Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS e a Secretaria Municipal da Saúde de São Miguel do Araguaia - SMS/GO, no qual estabelece o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA**.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados o Instituto Alcance utiliza o sistema de informação de gestão hospitalar, bem como os relatórios de informação produzidos pelos departamentos da unidade.

Do ponto de vista metodológico o monitoramento mensal foi estruturado através da realização de reuniões com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos setores Enfermagem, Faturamento, Assistência Social e Coordenação Operacional, os quais empreenderam apontamentos com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão, bem como através do acompanhamento pelo Instituto dos serviços assistenciais ofertados na unidade.

O relatório compreende as ações e atividades desenvolvidas no mês de Julho de 2025, de forma a prestar contas dos recursos utilizados com o gerenciamento e assistência integral e interdisciplinar, buscando a promoção da melhoria da qualidade de vida da população, visando o fortalecimento da cidadania, dignidade humana e sua inclusão social. Todas as ações são pautadas no compromisso de uma saúde mais humanizada, mais abrangente, respondendo ainda às necessidades dos profissionais da saúde.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

O Hospital Municipal Adailton do Amaral – HMAA, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde sob o nº 2382431, está localizado na Avenida Pernambuco, nº 219, Bairro Eliziário, Município de São Miguel do Araguaia – GO.

O HMAA é um hospital geral da esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e emergência, SADT, de demanda espontânea para a população de São Miguel do Araguaia e municípios pactuados em Programação Pactuada Integral – PPI.

Em sua carteira de serviços realiza os seguintes atendimentos:

- Urgência e Emergência 24 horas por dia, todos os dias do ano;
- Clínica Cirúrgica (cirurgia geral);
- Clínica Médica (35 leitos);
- Atendimento Ambulatorial (cardiologia clínica, cirurgia geral, ortopedia)
- SADT (análises clínicas, raio-x, ultrassonografia, ECG).

O hospital conta com uma estrutura física de 1.785,10 m<sup>2</sup> de área.

### **3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HMAA**

#### **3.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

A assistência prestada no HMAA compreende o atendimento às urgências e emergências referenciadas e espontâneas, assistência em regime de hospitalização e acompanhamento ambulatorial para egressos e rede referenciada, conforme fluxo de atendimento estabelecido pela Central de Regulação Municipal.

A assistência à saúde prestada aos pacientes internados na unidade compreende o conjunto de atendimentos oferecidos desde sua admissão até a alta hospitalar. Os usuários têm acesso aos procedimentos e terapêuticas necessárias para obter ou completar o diagnóstico e recebem o tratamento e todos os recursos relacionados a ele de forma gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

A unidade conta com equipe médica e multiprofissional especializada, para garantir a integralidade da assistência prestada.

O HMAA possui capacidade instalada de 35 leitos bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma: leitos de enfermaria cirúrgica, sala cirúrgica, enfermaria feminina, enfermaria masculino, enfermaria pós-operatório feminino, enfermaria pós-operatório masculino, pediatria, isolamento e reanimação.

No processo de Hospitalização estão incluídos:

- Assistência por equipe médica especializada;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, em conformidade com o perfil da unidade;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Gestão do mapa de cirurgia do dia;
- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h, de acordo com o perfil da unidade.

#### 4. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresentamos abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no **9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 159/2018** e **16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 159/2018**.

##### 4.1 SAÍDAS HOSPITALARES

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas, transferências externas e óbitos ocorridos no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares é informado estratificado em clínica cirúrgica e clínica médica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade.

Na tabela a seguir tem-se discriminado a produção da unidade no mês de **Julho de 2025**:

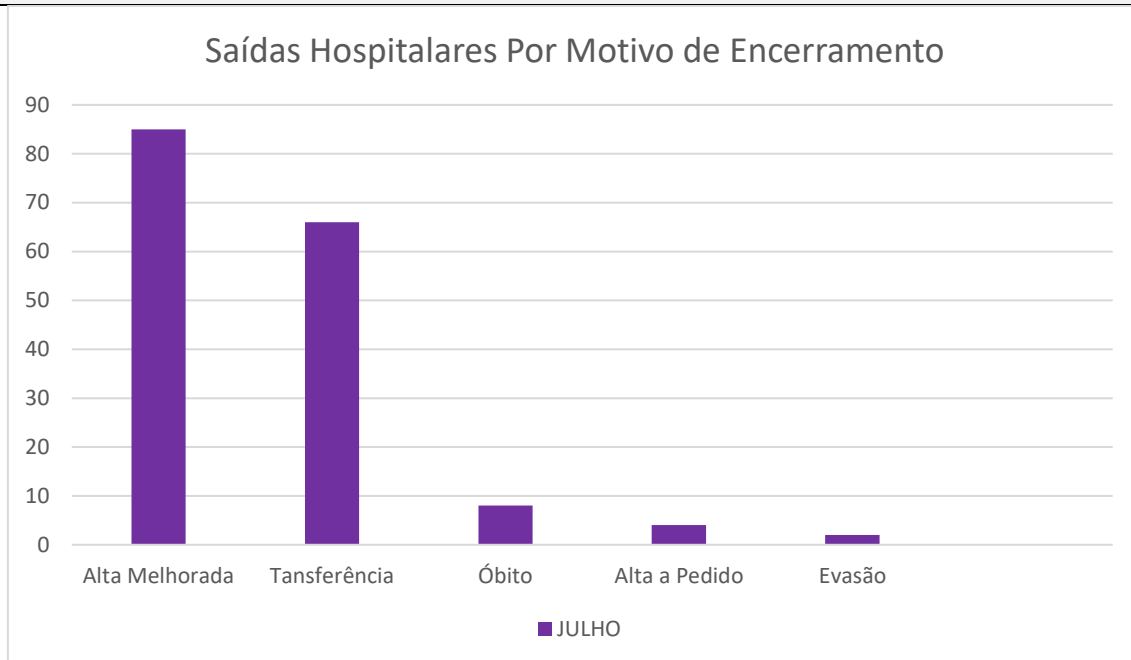
*Tabela 1: Produção Referente ao Mês de Julho*

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Julho
Clínica Médica e Clínica Cirúrgica	117	165
% Alcançado		141%

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

Tabela 2: Saídas Hospitalares estratificada por motivo de encerramento:

Mês	Alta Melhorada	Transferência	Óbito	Alta a Pedido	Evasão	Total do Mês
Julho	85	66	8	4	2	165



No mês de julho, a unidade ultrapassou de forma significativa a meta contratual referente às saídas hospitalares, alcançando 141% do parâmetro pactuado. Esse resultado demonstra não apenas a eficiência operacional e a agilidade da resposta clínica da instituição, mas também a efetividade dos fluxos assistenciais organizados sob a gestão do Instituto Alcance.

O desempenho alcançado evidencia a capacidade resolutiva dos atendimentos hospitalares, sustentada por uma condução clínica criteriosa, pela utilização racional e estratégica dos recursos disponíveis e pelo encaminhamento oportuno dos casos que requerem serviços de maior complexidade, em conformidade com as diretrizes técnicas e protocolos assistenciais vigentes.

Essa performance reafirma o compromisso da unidade com uma assistência segura, qualificada e integrada à Rede de Atenção à Saúde, assegurando o alinhamento entre os

princípios do SUS, os parâmetros do Contrato de Gestão e as necessidades reais da população atendida.

#### 4.2 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Os procedimentos cirúrgicos realizados no HMAA contemplam as linhas contratadas. As cirurgias eletivas são realizadas mensalmente através de agendamento ambulatorial em consultas com cirurgião. As cirurgias de urgência são reguladas para transferência com direcionamento para as unidades de alta complexidade.

*Tabela 3: Procedimentos Cirúrgicos Realizados Referente ao Mês de Julho (9ª Aditivo)*

Procedimentos Cirúrgicos	Julho
LTB	3
Cesariana	7
<b>Total</b>	<b>10</b>

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar/relatórios de gestão*

*Tabela 4: Procedimentos Cirúrgicos Realizados Referente ao Mês de Julho de 2025*

Cirurgias Realizadas	Meta Mensal	Julho
Cirurgias	20	10
% Alcançado		50%

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

No mês de julho, a produção cirúrgica atingiu 50% da meta contratual estabelecida no Contrato de Gestão. É importante destacar que a realização de procedimentos eletivos depende diretamente da demanda espontânea da população e dos encaminhamentos regulados, fatores que influenciam de forma significativa a variação do volume mensal.

Embora o percentual esteja abaixo do pactuado, mantém-se a prioridade nos princípios de qualidade, segurança e resolutividade da assistência cirúrgica sob a gestão do Instituto Alcance. Os atendimentos seguem estritamente alinhados aos critérios clínico-assistenciais e aos protocolos vigentes, garantindo conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde e respeito às prioridades definidas pela regulação municipal.

A agenda cirúrgica vem sendo conduzida de forma planejada e estratégica, com a garantia de equipe multiprofissional qualificada, insumos adequados e infraestrutura técnico-operacional apropriada. Esses elementos são fundamentais tanto para enfrentar a demanda reprimida quanto para reduzir filas e tempos de espera. Tal abordagem reafirma o compromisso institucional com uma assistência segura, eficiente e centrada nas reais necessidades da população.

#### **4.3 ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS HOSPITALARES**

O pronto atendimento do HMAA é estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as unidades hospitalares de média e alta complexidade. O pronto atendimento funciona 24h por dia, todos os dias da semana, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS (Rede de Atenção à Saúde), para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar,

proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população de São Miguel do Araguaia.

O hospital possui serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, priorizando o atendimento de pacientes de maior grau de urgência, bem como contra referenciando pacientes de baixo risco para atendimento na rede de atenção básica.

O HMAA possui **meta de 2.000 atendimentos** (referente ao 9ª aditivo) e a produção referente ao mês de Julho ocorreu conforme tabela a seguir:

*Tabela 5: Atendimentos de Urgência Realizados Referente ao mês de Julho de 2025*

Atendimento de Urgência	Meta Mensal	Julho
Atendimento de Urgência / Emergência	2.000	2.835
% Alcançado		142%

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

No período analisado, o setor de Urgência e Emergência realizou 2.835 atendimentos, alcançando 142% da meta contratual estabelecida. Esse desempenho expressivo evidencia a elevada acessibilidade da unidade e reafirma seu papel estratégico no acolhimento das demandas espontâneas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Por se tratar de uma porta de entrada de livre acesso, os atendimentos não estão condicionados à regulação prévia, o que exige da Organização Social gestora uma estrutura permanentemente disponível, com capacidade de resposta qualificada e sustentada em protocolos clínico-assistenciais consolidados. A priorização dos casos ocorre de acordo com a gravidade clínica apresentada, em consonância com os critérios técnicos, a capacidade instalada e os princípios da equidade no cuidado.

A manutenção dessa resposta assistencial, mesmo diante da variabilidade da demanda, reforça o compromisso institucional com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal, integralidade do cuidado, humanização no atendimento e segurança do paciente — especialmente em situações de urgência, emergência ou risco iminente à vida.

#### **4.3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**






O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando estratificar o atendimento de acordo com critérios técnicos de prioridade, direcionado o paciente na rede assistencial em conformidade com o perfil de atendimento que necessita.

A estratégia de implantação da sistemática do Acolhimento com Classificação de Risco possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reestruturar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois necessariamente é um trabalho coletivo e cooperativo. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/ doença, o grau de sofrimento dos usuários, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações.

Desta forma, a Classificação de Risco deve ser um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

Síntese da classificação de risco no mês de Julho:

Tabela 6: Classificação de Risco de Julho de 2025

	Julho
 <b>EMERGÊNCIA</b> (vermelho) Necessitam de atendimento imediato	5
 <b>MUITO URGENTE</b> (laranja) Necessitam de atendimento praticamente imediato	8
 <b>URGENTE</b> (amarelo) Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar	321
 <b>POUCO URGENTE</b> (verde) Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde	430
 <b>NÃO URGENTE</b> (azul) Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde	1471

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

A equipe assistencial do HMAA realiza a classificação de risco com base em protocolos institucionalizados, aplicando critérios clínicos padronizados para a estratificação do risco e a priorização do atendimento. O processo é conduzido em conformidade com as diretrizes vigentes, assegurando uma avaliação sistemática e precisa dos parâmetros clínicos apresentados por cada paciente.

Os casos identificados com maior grau de gravidade são imediatamente encaminhados para avaliação médica, conforme estabelecido nos fluxos assistenciais de urgência e emergência. Essa prática garante uma resposta oportuna, segura e alinhada às melhores evidências, assegurando a integralidade e a continuidade do cuidado aos pacientes em condições críticas.

#### 4.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

No HMAA os atendimentos ambulatoriais contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados, conforme os fluxos de regulação local. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas, de acordo com a demanda de atendimentos: cardiologia clínica, ortopedia e cirurgia geral.

O atendimento ambulatorial visa promover o acesso dos pacientes ao profissional especialista, viabilizando uma melhor análise diagnóstica para definição de tratamento e/ou direcionamento para demais serviços de saúde de acordo com cada caso.

Produção ambulatorial realizada no mês de Julho:

*Tabela 7: Consultas Ambulatoriais Realizadas Referente ao Mês de Julho (16º Aditivo)*

Consultas Ambulatoriais	Meta Mensal	Julho	% Alcançado
Cirurgia Geral	100	0	0%
Cardiologia	80	0	0%
Ortopedia	240	175	73%
Serviço Obstétrico	15	21	140%

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

No âmbito dos parâmetros definidos no Contrato de Gestão, a especialidade de Ortopedia apresentou desempenho estável e satisfatório, ainda que ligeiramente abaixo da média contratual, evidenciando consistência nos indicadores assistenciais. Já a Obstetrícia superou de forma expressiva a meta estabelecida, confirmando a excelência e a qualidade dos

serviços prestados à população, mesmo sendo uma especialidade fortemente dependente da demanda espontânea.

Por outro lado, Cardiologia e Cirurgia Geral registraram produção inferior ao pactuado, apontando a necessidade de adoção de estratégias corretivas voltadas ao reequilíbrio da oferta assistencial, com foco na ampliação do acesso e na adequação da agenda de atendimentos.

De forma positiva, ressalta-se a atuação do Instituto Alcance na gestão e execução dos serviços, com ênfase na resolutividade clínica, qualidade técnica e confiabilidade do cuidado. Tal desempenho reafirma o compromisso institucional com a excelência assistencial, especialmente na linha materno-infantil, e com a consolidação de um modelo centrado no usuário.

É importante destacar que os profissionais vinculados às especialidades contam com formação adequada e comprovada competência técnica. Contudo, o contexto regional impõe desafios estruturais relevantes, em especial a escassez e a dificuldade de retenção de especialistas em áreas de maior complexidade. Nesse cenário, a regularidade dos repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão é fundamental para garantir a sustentabilidade da força de trabalho qualificada, ampliar a cobertura assistencial e fortalecer a capacidade de resposta da unidade às necessidades de saúde da população.

#### **4.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT**

O Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento contempla a disponibilização de ofertas de exames de análises clínicas, radiografia, ultrassonografia e eletrocardiograma.

No mês de Julho de 2025, a unidade realizou o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 8: Serviço De SADT Realizados Referente ao Mês de Julho de 2025

SADT	Meta Mensal	Julho
Exames Laboratoriais	1.800	782
Raio-X	150	1.266
E.C.G.	80	103
Ultrassonografia	100	101

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

Tabela 9: Serviço De SADT Consolidado Mensal

Exames	Meta Mensal	Realizado	% Alcançado
<b>Laboratoriais e de imagem</b>		<b>Mensal</b>	
Exames Laboratoriais	1.800	782	43%
Raio-X	150	1.266	844%
Eletrocardiograma	80	103	129%
Ultrassonografia	100	101	101%

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

Destaca-se de forma expressiva a produção de exames de Raio-X, que alcançou 844% da meta contratual pactuada, evidenciando o alto grau de resolutividade clínica da unidade e o comprometimento da equipe técnica sob a gestão do Instituto Alcance. Esse desempenho reflete a robustez da estrutura diagnóstica e reafirma a capacidade institucional de absorver a demanda assistencial, garantindo resposta qualificada às diferentes complexidades clínicas.

No mesmo sentido, os exames de eletrocardiograma superaram em 29% a meta estabelecida, demonstrando a atuação eficaz da equipe assistencial e a adequada organização dos fluxos internos, alinhados às demandas epidemiológicas e espontâneas do município.

As ultrassonografias também apresentaram desempenho superior à média contratual, evidenciando a eficiência dos processos assistenciais e a integração efetiva entre os setores clínico e diagnóstico.

Já a produção laboratorial ficou aquém da meta pactuada, em função da baixa procura por parte da população e da necessidade de manutenções periódicas nos equipamentos, que permaneceram inoperantes em alguns períodos. Esses fatores justificam a variação no quantitativo mensal realizado.

Apesar desses desafios, o Instituto Alcance vem adotando estratégias gerenciais eficazes, voltadas à reorganização dos processos de trabalho e à otimização dos recursos disponíveis. O objetivo é ampliar o acesso aos exames, assegurar o cumprimento das metas contratuais e garantir a continuidade do cuidado com qualidade, segurança e efetividade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 4.6 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

A taxa de ocupação hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Para o cálculo da taxa de ocupação hospitalar, utiliza-se a fórmula:

$$[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$$

A fórmula indicada atende aos parâmetros estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 312/2002.

No mês de Julho, unidade apresentou a seguinte taxa de ocupação hospitalar:

*Tabela 10: Quadro Meta Taxa de Ocupação Hospitalar Referente ao mês de Julho de 2025*

Taxa de Ocupação Hospitalar	Meta	Julho
Taxa	70%	60,04%

*Fonte: Relatórios de Gestão Hospitalar*

Embora a meta contratual relativa à taxa de ocupação hospitalar não tenha sido integralmente alcançada no mês de julho, o indicador manteve-se compatível com o perfil assistencial da unidade e com sua função estratégica na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em conformidade com os parâmetros do Contrato de Gestão. A instituição segue assegurando uma assistência orientada pela qualidade, resolutividade e eficiência operacional, reafirmando o compromisso com cuidados seguros, oportunos e centrados nas necessidades da população usuária do SUS.

Considerando a estrutura física e funcional do hospital, voltada prioritariamente ao manejo de casos clínicos de menor complexidade, observa-se uma tendência consistente de redução no tempo médio de permanência hospitalar. Esse movimento impacta diretamente os índices de ocupação de leitos, refletindo a adoção de um modelo assistencial que privilegia a rotatividade eficiente, a gestão racional de recursos e a efetividade das condutas terapêuticas.

Essa estratégia assegura a continuidade e a integralidade do cuidado, ao mesmo tempo em que promove a desospitalização segura e o encaminhamento adequado dos usuários, em conformidade com os protocolos clínico-assistenciais e os fluxos regulatórios da rede.

#### **4.7 ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

Sob o ponto de vista institucional, a realização da pesquisa se constitui como referencial para a participação dos usuários do SUS, assim contribuindo com a identificação de possíveis gargalos nos serviços oferecidos para a prática de ações que oportunizem mudanças.

A pesquisa é uma forma da participação do usuário na gestão dos serviços e de controle social. Neste contexto, três requisitos sustentam a importância e a necessidade de realização desse tipo de pesquisa:

No âmbito da administração pública, a aplicação desse instrumento está prevista no Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017, que regulamenta a participação do cidadão na avaliação e na melhoria dos serviços prestados e na Lei nº 13.460, de 26 de Julho de 2017 que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.

No que concerne às definições do Contrato de Gestão nº 159/2018 em que estabelece a realização de avaliação da satisfação dos usuários em contemplando no mínimo 10% do total de pacientes internados, pacientes atendidos em consultas ambulatoriais, pacientes atendidos no serviço de diagnóstico e imagem e pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência.

Um dos objetivos do Planejamento Estratégico do Instituto Alcance, que por meio dos resultados e oportunidades de melhorias evidenciados pelo retomo do usuário, são estruturados e implementados os ciclos de melhorias e projetos.

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção dos pacientes e acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde.

A metodologia utilizada atualmente para a pesquisa de satisfação é a Net Promoter Score- NPS a qual objetiva, segundo Duarte (2022), realizar a mensuração do grau de satisfação e fidelidade dos consumidores de qualquer tipo de empresa, devido sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade.

De acordo com Reichheld (2011) para se obter avanço no NPS é necessário “fazer da avaliação dos clientes partes das atividades diárias regulares [...]”. As respostas dos usuários/acompanhantes são consolidadas e estes são classificados como:

- Respostas de 0 a 6 - Detratores. Clientes insatisfeitos, quanto aos serviços/atendimentos recebidos.

- Respostas de 7 a 8 - Neutros. Clientes satisfeitos, mas que se mantêm indiferentes aos serviços/atendimentos.
- Respostas de 9 a 10 - Promotores. Clientes satisfeitos que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos que receberam.

Após a tabulação das respostas, nos três grupos, deve ser calculado o NPS que possui a seguinte fórmula:

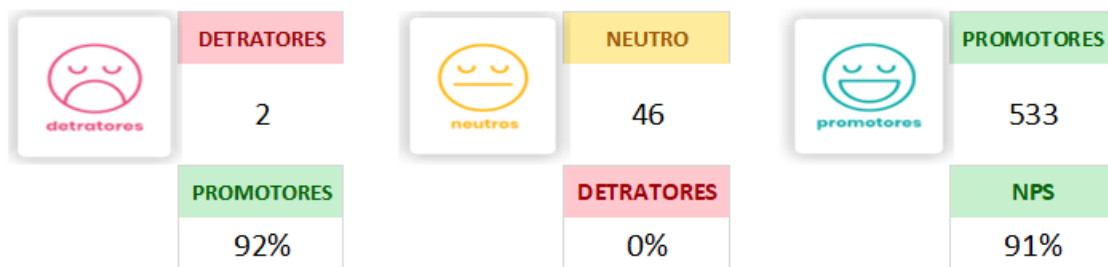
$NPS = \% \text{ de clientes promotores} - \% \text{ de clientes detratores.}$

De acordo com o resultado do Net Promoter Score é possível estabelecer uma classificação em 4 Zonas de Classificação que exemplificam qual o grau de satisfação dos clientes, conforme relacionado abaixo:

- Zona de Excelência — NPS entre 76 e 100
- Zona de Qualidade — NPS entre 51 e 75
- Zona de Aperfeiçoamento — NPS entre 1 e 50
- Zona Crítica — NPS entre 0 e 49

A Ouvidoria tem se consolidado como um facilitador do acesso à instituição, ao promover a participação social, além de ser um instrumento de gestão e poder auxiliar na prevenção de eventuais ações negativas à instituição e de seus servidores.

No mês de Julho foram respondidas as avaliações de pacientes e/ou acompanhantes, tendo obtido os resultados dispostos a seguir:



No período em análise, os resultados das pesquisas de satisfação demonstraram uma evolução significativa na percepção dos usuários quanto à assistência prestada, com o Net Promoter Score (NPS) alcançando 91%. Esse patamar posiciona a instituição de forma consistente na Zona de Excelência, consolidando sua reputação em relação à experiência assistencial e à qualidade técnica dos serviços ofertados.

O desempenho alcançado reflete uma elevada proporção de usuários classificados como “promotores”, que expressaram alto grau de satisfação em aspectos fundamentais da assistência, como acolhimento, resolutividade clínica e conduta humanizada da equipe multiprofissional ao longo do atendimento.

Apesar do cenário amplamente favorável, o Instituto Alcance mantém uma postura de gestão proativa e orientada pela melhoria contínua da qualidade, sustentada por mecanismos sistemáticos de escuta qualificada. As manifestações dos usuários são continuamente avaliadas e transformadas em insumos estratégicos para o aprimoramento dos processos assistenciais, o fortalecimento da educação permanente das equipes e a reestruturação dos fluxos operacionais.

Essa abordagem integrada reafirma o compromisso institucional com a segurança do paciente, a eficiência organizacional e a consolidação de uma cultura de excelência, pautada na humanização do cuidado, no respeito à dignidade do usuário e na manutenção de elevados padrões técnicos e assistenciais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório demonstrou os resultados de produção de metas e indicadores de desempenho do Hospital Municipal Adailton do Amaral-HMAA no mês de **Julho de 2025**.

Os dados foram analisados e comparados com as metas contratuais estabelecidas no Contrato de Gestão nº 159/2018 e seus aditivos subsequentes, permitindo a avaliação da produção e das condições fáticas e técnicas relacionadas ao desempenho observado.

O mês em análise representa um marco relevante para o exercício de 2025, com resultados expressivos em diversos indicadores assistenciais e operacionais, refletindo o compromisso institucional do Instituto Alcance com a qualidade, eficiência e humanização do cuidado em saúde.

Destacam-se, com desempenho satisfatório, os indicadores relacionados às saídas hospitalares, atendimentos de urgência e emergência, consultas ambulatoriais do serviço obstétrico, radiografias, eletrocardiogramas, ultrassonografias, pesquisas de satisfação e taxa de ocupação hospitalar, evidenciando a capacidade da unidade em manter a continuidade da atenção e a resolutividade clínica, mesmo diante de contextos desafiadores.

No mês de julho, a produção cirúrgica correspondeu a 50% da meta contratual prevista no Contrato de Gestão. Ressalta-se que a realização de procedimentos eletivos está diretamente condicionada à demanda espontânea da população e aos encaminhamentos regulados, fatores que impactam de maneira significativa a variação do volume mensal.

No contexto assistencial, a especialidade de Ortopedia manteve desempenho estável e alinhado à média contratual, confirmando consistência nos indicadores de produção. Em contrapartida, Cardiologia e Cirurgia Geral apresentaram resultados abaixo do pactuado,

sinalizando a necessidade de implementação de estratégias corretivas para readequação da oferta assistencial, com foco na ampliação do acesso e na otimização dos recursos disponíveis. Por outro lado, os serviços obstétricos superaram de forma expressiva a meta contratual, evidenciando a excelência da assistência prestada, mesmo em um cenário de demanda dependente exclusivamente da procura espontânea da população.

De maneira global, destaca-se a performance do Instituto Alcance, caracterizada por elevada resolutividade, qualidade técnica e gestão eficiente dos processos assistenciais. Esses resultados reafirmam o compromisso institucional com a excelência no cuidado, especialmente na linha materno-infantil, consolidando um modelo assistencial centrado no usuário e orientado pela melhoria contínua.

No campo dos exames diagnósticos, registrou-se desempenho amplamente positivo. A produção de Raio-X atingiu 844% da meta contratual, evidenciando a elevada resolutividade clínica da unidade e o forte comprometimento da equipe técnica. Os exames de eletrocardiograma superaram em 29% o pactuado, refletindo a eficiência na organização dos fluxos assistenciais e o alinhamento às demandas epidemiológicas do município. As ultrassonografias também apresentaram resultados superiores à média contratual, demonstrando a integração efetiva entre os setores clínico e diagnóstico e a consistência dos processos internos.

Por sua vez, a produção laboratorial apresentou oscilações, em razão de sua vinculação direta à demanda espontânea e da necessidade de manutenções periódicas que exigiram a paralisação temporária dos equipamentos em determinados períodos. Apesar dessas intercorrências, o desempenho manteve-se dentro de padrões satisfatórios, garantindo continuidade assistencial e suporte diagnóstico adequado às necessidades da população.

Em relação à taxa de ocupação hospitalar, embora o índice tenha ficado aquém da meta nominal no período, apresentou-se compatível com o perfil assistencial e a capacidade instalada da unidade. O resultado está associado à predominância de casos clínicos de menor complexidade e à redução do tempo médio de permanência hospitalar, o que reflete a eficiência operacional, a rotatividade qualificada de leitos e a manutenção da segurança e continuidade do cuidado.

No eixo da experiência do usuário, o Net Promoter Score (NPS) alcançou 91%, posicionando a instituição de forma consistente na Zona de Excelência. O resultado demonstra o compromisso do Instituto Alcance com a segurança do paciente, a eficiência assistencial e a consolidação de uma cultura de cuidado humanizado, centrado na dignidade do usuário e sustentado por elevados padrões técnicos.

Ao longo do mês de julho de 2025, a unidade reafirmou seu compromisso com um modelo de atenção centrado no paciente, fundamentado na humanização, na segurança e na criação de um ambiente hospitalar acolhedor e protetivo. As iniciativas voltadas ao bem-estar dos usuários e à valorização das equipes fortalecem uma cultura organizacional orientada pela ética, excelência e melhoria contínua — pilares essenciais para a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O desempenho assistencial do Instituto Alcance no período analisado evidencia o cumprimento satisfatório das metas estabelecidas no Contrato de Gestão, mesmo diante dos desafios operacionais e financeiros decorrentes da dinâmica dos repasses. A execução dos serviços permaneceu estritamente alinhada aos princípios de resolutividade, eficiência e acolhimento, reafirmando o compromisso institucional com a oferta de uma assistência qualificada, segura e humanizada à população usuária do SUS.

O Instituto Alcance reforça sua dedicação à condução de suas atividades em conformidade com os princípios legais, éticos e normativos, garantindo uma gestão pautada



pela transparência, excelência operacional e contínuo aprimoramento dos processos assistenciais.

Adicionalmente, a instituição mantém plena disposição para articular e implementar melhorias contínuas na gestão do Hospital Municipal de Araguaia (HMAA), colaborando com a Prefeitura de São Miguel do Araguaia – GO na otimização de recursos, fortalecimento da capacidade assistencial e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, consolidando, assim, um modelo de cuidado integrado, eficiente e centrado no usuário.

---

Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA  
Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS  
Joselito Carvalho dos Reis  
Diretor Geral

---

Hospital Municipal Adailton do Amaral - HMAA  
Instituto Alcance Gestão em Saúde – IAGS  
Wesley de Abreu Silva Junior  
Diretor Presidente