



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

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

**Contrato de Gestão nº 159/2018**

**Referência: Maio 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.....  | 10 |
| 4.3 Atendimento de Urgências Hospitalares.....   | 12 |
| 4.3.1 Classificação de Risco.....  | 13 |
| 4.4 Atendimento Ambulatorial.....  | 15 |
| 4.5 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT.....  | 16 |
| 4.6 Taxa de Ocupação Hospitalar.....   | 18 |
| 4.7 Índice de satisfação do usuário.....   | 19 |
| 5. Considerações Finais.....   | 22 |



## **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 Maio 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 **Maio de 2025**:

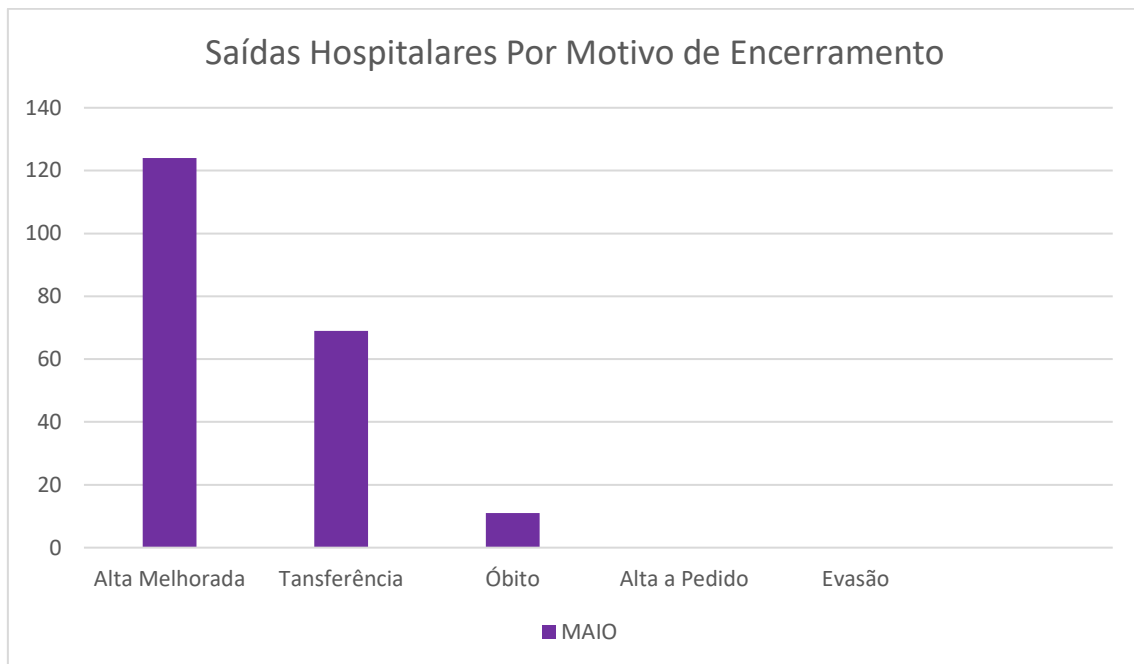
*Tabela 1: Produção Referente ao Mês de Maio*

| Saídas Hospitalares                | Meta Mensal | Maio |
|------------------------------------|-------------|------|
| Clínica Médica e Clínica Cirúrgica | 117         | 204  |
| % Alcançado                        |             | 174% |

*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 |
|------|----------------|---------------|-------|---------------|--------|--------------|
| Maio | 124            | 69            | 11    | 0             | 0      | 204          |



No mês de maio, a meta contratual de saídas hospitalares foi superada expressivamente, atingindo 174% de cumprimento em relação ao previsto.

Esse resultado evidencia a eficiência operacional da unidade e a efetividade da assistência prestada, refletindo a resolutividade clínica e a qualidade dos fluxos assistenciais adotados ao longo da vigência contratual.

O desempenho alcançado está diretamente associado à adequada condução dos casos clínicos, à utilização racional dos recursos disponíveis e ao encaminhamento oportuno dos pacientes para serviços de maior complexidade, conforme diretrizes técnicas e protocolos estabelecidos, assegurando uma assistência segura, qualificada e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

#### 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 Maio (9ª Aditivo)

| Procedimentos Cirúrgicos       | Maio      |
|--------------------------------|-----------|
| LTB                            | 3         |
| Reabordagem em Incisão por LTB | 1         |
| Cesariana                      | 9         |
| <b>Total</b>                   | <b>13</b> |

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar/relatórios de gestão

Tabela 4: Procedimentos Cirúrgicos Realizados Referente ao Mês de Maio de 2025

| Cirurgias Realizadas | Meta Mensal | Maio |
|----------------------|-------------|------|
| Cirurgias            | 20          | 13   |
| % Alcançado          |             | 65%  |

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

No mês de maio, a produção cirúrgica atingiu 65% da meta contratual estipulada no Contrato de Gestão. É importante destacar que esse tipo de atendimento está condicionado à demanda espontânea da população, o que pode impactar diretamente na variação do volume de procedimentos realizados.

Apesar do percentual abaixo da meta, o resultado reforça a qualidade e a segurança do atendimento prestado pelo Instituto Alcance, evidenciando o compromisso da instituição com a assistência resolutiva, humanizada e alinhada aos critérios clínicos e protocolos assistenciais vigentes.

Esse resultado evidencia a eficiência da Administração na realização dos procedimentos cirúrgicos, em consonância com os encaminhamentos realizados pela regulação municipal, respeitando os critérios de prioridade clínica e diretrizes da Rede de Atenção à Saúde.

A organização da agenda cirúrgica tem sido conduzida de forma estratégica, visando garantir a disponibilidade de equipamentos, insumos e equipe especializada, o que tem permitido o adequado atendimento da demanda reprimida e programada, contribuindo para a redução de filas e tempos de espera.

#### **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 9º aditivo) e a produção referente ao mês de Maio ocorreu conforme tabela a seguir:

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

| Atendimento de Urgência              | Meta Mensal | Maio  |
|--------------------------------------|-------------|-------|
| Atendimento de Urgência / Emergência | 2.000       | 3.409 |
| % Alcançado                          |             | 170%  |

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

No mês analisado, o setor de urgência e emergência realizou 3.409 atendimentos, atingindo 170% da meta contratual. O resultado evidencia a ampla acessibilidade do serviço e o papel estratégico da unidade no acolhimento de demandas espontâneas. Por ser uma porta de entrada de livre acesso, a gestão da Organização Social assegura um atendimento contínuo, qualificado e alinhado aos protocolos clínicos, priorizando os casos conforme a gravidade clínica e respeitando a capacidade instalada da unidade.

A manutenção da capacidade de resposta frente ao aumento da demanda espontânea reforça o comprometimento institucional com o acesso universal, a segurança do paciente e a integralidade do cuidado, sobretudo em contextos de risco agudo e situações que exigem intervenção imediata.

#### **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 Maio:

Tabela 6: Classificação de Risco de Maio de 2025

|  | Maio |
|--|------|
| <p><b>EMERGÊNCIA</b> (vermelho)<br/>Necessitam de atendimento imediato</p>   | 7    |
| <p><b>MUITO URGENTE</b> (laranja)<br/>Necessitam de atendimento praticamente imediato</p>                              | 8    |
| <p><b>URGENTE</b> (amarelo)<br/>Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar</p>                               | 306  |
| <p><b>POUCO URGENTE</b> (verde)<br/>Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde</p> | 1913 |
| <p><b>NÃO URGENTE</b> (azul)<br/>Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde</p>    | 417  |

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

A equipe assistencial do HMAA realiza a classificação de risco com base nos protocolos institucionalizados, utilizando critérios clínicos padronizados para a estratificação do risco e priorização do atendimento. O processo é conduzido conforme diretrizes estabelecidas, assegurando uma avaliação sistemática dos parâmetros clínicos apresentados por cada paciente. Os casos classificados com maior grau de gravidade são prontamente encaminhados para avaliação médica imediata, conforme preconizado nos fluxos de atendimento de urgência e emergência, garantindo a resposta assistencial oportuna e segura 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 Maio:

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

| Consultas Ambulatoriais | Meta Mensal | Maio | % Alcançado |
|-------------------------|-------------|------|-------------|
| Cirurgia Geral          | 100         | 0    | 0%          |
| Cardiologia             | 80          | 0    | 0%          |
| Ortopedia               | 240         | 140  | 58%         |
| Serviço Obstétrico      | 15          | 19   | 127%        |

*Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar*

No âmbito dos parâmetros estabelecidos no Contrato de Gestão, a especialidade de Ortopedia manteve-se dentro da média contratual, demonstrando estabilidade e desempenho satisfatório. Em contrapartida, as especialidades de Cardiologia e Cirurgia Geral apresentaram produção abaixo do previsto, indicando a necessidade de ações corretivas estratégicas voltadas ao reequilíbrio da oferta assistencial.

Destaca-se, de forma positiva, a especialidade de Obstetrícia, que atingiu 127% da meta contratual, evidenciando boa resolutividade, qualidade técnica e confiabilidade dos serviços prestados pelo Instituto Alcance, reafirmando o compromisso institucional com a excelência na linha de cuidado materno-infantil.

Cabe ressaltar que os profissionais alocados nas referidas especialidades possuem formação compatível e competência técnica reconhecida. No entanto, a região enfrenta barreiras estruturais relacionadas à escassez e à retenção de especialistas, sobretudo nas áreas de maior demanda e complexidade. Nesse contexto, a regularidade dos repasses financeiros, conforme pactuado no Contrato de Gestão, é fator determinante para a sustentação da força de trabalho especializada, permitindo não apenas a manutenção dos níveis assistenciais, mas também o fortalecimento contínuo da capacidade de resposta da unidade frente 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 Maio de 2025, a unidade realizou o seguinte quantitativo de exames:

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

| SADT                 | Meta Mensal | Maio  |
|----------------------|-------------|-------|
| Exames Laboratoriais | 1.800       | 1.329 |
| Raio-X               | 150         | 1.819 |
| E.C.G.               | 80          | 96    |
| Ultrassonografia     | 100         | 74    |

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       | 1.329         | 74%         |
| Raio-X                           | 150         | 1.819         | 1213%       |
| Eletrocardiograma                | 80          | 96            | 120%        |
| Ultrassonografia                 | 100         | 74            | 74%         |

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

Destaca-se, de forma expressiva, a produção de exames de Raio-X, que atingiu 1.213% da meta contratual, evidenciando o elevado grau de resolutividade clínica da unidade e o alto comprometimento da equipe técnica sob gestão do Instituto Alcance. Esse desempenho reforça a capacidade da instituição em atender com excelência à demanda da população e à complexidade dos casos assistidos.

Os exames de eletrocardiograma também apresentaram desempenho positivo, superando em 20% a meta pactuada, resultado diretamente associado à atuação eficiente e qualificada da equipe assistencial em consonância com as necessidades do município.

Quanto aos exames laboratoriais e ultrassonografias, observou-se um desempenho satisfatório e levemente acima da média contratual, refletindo a eficiência dos fluxos assistenciais e a integração entre os setores clínico e diagnóstico da unidade. Vale destacar que

os exames laboratoriais estão atrelados à demanda espontânea, o que influencia diretamente o volume de produção.

Ainda sobre os exames de ultrassonografia, requerem indicação clínica específica e execução por profissionais com habilitação técnica especializada, cuja disponibilidade na região é limitada, representando um desafio estrutural persistente. A dificuldade na contratação de especialistas em diagnóstico por imagem compromete a expansão da oferta e depende diretamente da regularidade dos repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão, fator essencial para garantir a alocação de mão de obra qualificada e a ampliação da capacidade diagnóstica da unidade.

Apesar desses desafios, o Instituto Alcance vem adotando estratégias eficazes de gestão e reorganização dos processos de trabalho, com o objetivo de ampliar o acesso aos exames, otimizar os recursos disponíveis e cumprir integralmente as metas contratuais, assegurando qualidade, efetividade e continuidade do cuidado aos usuários.

#### **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 Maio, a unidade apresentou a seguinte taxa de ocupação hospitalar:

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

| Taxa de Ocupação Hospitalar | Meta | Maio   |
|-----------------------------|------|--------|
| Taxa                        | 70%  | 63,80% |

Fonte: Relatórios de Gestão Hospitalar

Embora a meta contratual de taxa de ocupação hospitalar não tenha sido integralmente atingida no mês de maio, o indicador manteve-se tecnicamente compatível com o perfil assistencial da unidade e sua inserção funcional na Rede de Atenção à Saúde, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Contrato de Gestão. A unidade segue prestando atendimento com qualidade, resolutividade e eficiência, reafirmando o compromisso institucional com a oferta de cuidados oportunos e seguros à população usuária do SUS.

Diante da capacidade física e funcional do hospital e de seu perfil voltado ao atendimento de casos clínicos de menor complexidade, observa-se uma tendência à redução do tempo médio de permanência hospitalar, o que influencia diretamente os índices de ocupação de leitos. Tal característica está alinhada ao modelo assistencial adotado, que prioriza a alta rotatividade com segurança, a otimização do uso dos recursos disponíveis e a efetividade na condução clínica, sem comprometer a integralidade e a continuidade do cuidado prestado.

#### 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 junho 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 retorno 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:

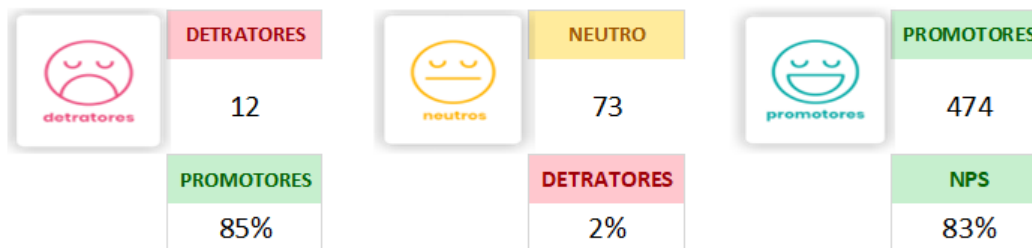
$$\text{NPS} = \% \text{ de clientes promotores} - \% \text{ de clientes detratores.}$$

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 Maio 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 evidenciaram uma melhora significativa na percepção dos usuários, com o Net Promoter Score (NPS) atingindo 83%, posicionando a instituição na Zona de Excelência no que se refere à experiência assistencial e à qualidade do atendimento prestado.

Esse resultado reflete a elevada proporção de usuários classificados como "promotores", que expressaram satisfação com o acolhimento, a resolutividade clínica e a conduta humanizada da equipe multiprofissional durante sua permanência na unidade.

Apesar da avaliação amplamente positiva, o Instituto Alcance adota uma abordagem proativa e orientada para a melhoria contínua, mantendo atenção constante aos pontos de aprimoramento apontados nas manifestações dos usuários. As sugestões e críticas coletadas por meio dos instrumentos de escuta qualificada são analisadas sistematicamente pela gestão, constituindo subsídios estratégicos para o aperfeiçoamento dos processos assistenciais, a capacitação permanente das equipes e a otimização dos fluxos de trabalho, com foco na eficiência, na segurança do paciente e na humanização do cuidado.

## 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 **Maio 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, exames laboratoriais, radiografias, eletrocardiogramas, serviços obstétricos, 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 âmbito da produção ambulatorial, a especialidade de Ortopedia apresentou estabilidade, mantendo-se dentro da média contratual, enquanto as áreas de Cardiologia e Cirurgia Geral registraram desempenho inferior ao pactuado, exigindo a adoção de medidas corretivas e estratégicas de reequilíbrio assistencial. Em contrapartida, a Obstetrícia obteve destaque, alcançando 127% da meta contratual, demonstrando alta resolutividade, excelência técnica e confiabilidade na linha de cuidado materno-infantil, reafirmando o compromisso do Instituto Alcance com a assistência qualificada à saúde da mulher.

No que se refere aos exames complementares, a produção de Raio-X atingiu 1.213% da meta contratual, configurando-se como um dos principais indicadores de desempenho do

período, em razão da elevada demanda espontânea e da efetiva atuação da equipe técnica. Eletrocardiogramas também superaram a meta em 20%, refletindo o alinhamento da assistência às necessidades clínicas da população. Exames laboratoriais e ultrassonografias apresentaram desempenho satisfatório, levemente acima da média contratual. Contudo, no caso das ultrassonografias, persiste um desafio estrutural relacionado à escassez de profissionais habilitados na região, o que demanda regularidade nos repasses financeiros contratuais, condição indispensável para viabilizar a contratação de especialistas e ampliar a capacidade diagnóstica da unidade.

A taxa de ocupação hospitalar, embora abaixo da meta nominal no período, manteve-se compatível com o perfil assistencial e a capacidade instalada da unidade, considerando a predominância de casos de baixa complexidade e o tempo reduzido de permanência hospitalar, em consonância com os princípios da eficiência e da rotatividade qualificada de leitos.

Os resultados obtidos nas pesquisas de satisfação revelam uma percepção amplamente positiva por parte dos usuários e acompanhantes, com elevado índice de recomendação, refletindo a efetividade das práticas de gestão da experiência do paciente. Esse desempenho atesta o compromisso da instituição com a qualidade assistencial e a valorização da experiência no SUS, consolidando uma gestão centrada na escuta ativa, na empatia e na transparência.

Por fim, a unidade segue comprometida com um modelo de cuidado centrado no paciente e pautado pela humanização, promovendo um ambiente hospitalar seguro, acolhedor e emocionalmente protetivo. As ações de bem-estar e valorização dos usuários e profissionais reforçam uma cultura organizacional orientada pela excelência, ética e melhoria contínua, atributos fundamentais para a sustentabilidade da qualidade em saúde.

O desempenho do Instituto Alcance em Maio de 2025 confirma o cumprimento satisfatório das metas contratuais, evidenciando que a execução dos serviços assistenciais é pautada pela eficiência, qualidade e humanização, mesmo diante dos desafios relacionados à contrapartida financeira dos repasses para a gestão do hospital.

O Instituto Alcance reafirma seu compromisso com a realização de suas atividades de acordo com os princípios legais e éticos que norteiam uma gestão de excelência. Estamos à disposição da Prefeitura de São Miguel do Araguaia – GO para implementar melhorias contínuas na gestão do HMAA.

---

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