



HOSPITAL MUNICIPAL ADAILTON DO AMARAL - HMAA

Relatório de Metas e Indicadores de Desempenho Mensal

Contrato de Gestão nº 159/2018

Referência: Abril de 2026

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.....	13
4.3.1 Classificação de Risco.....	15
4.4 Atendimento Ambulatorial.....	17
4.5 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento – SADT.....	19
4.6 Taxa de Ocupação Hospitalar.....	22
4.7 Índice de satisfação do usuário.....	23
5. EVIDÊNCIAS DE ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS.....	26
6. Considerações Finais.....	29

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 Abril de 2026, 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 m² 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 **Abril de 2026**:

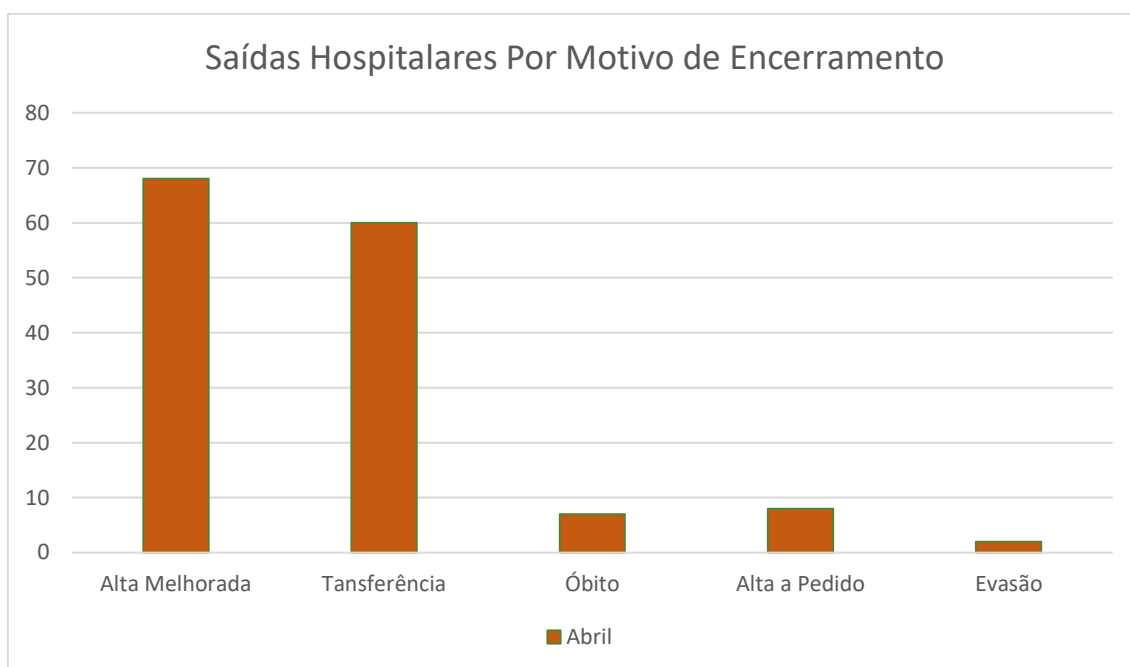
Tabela 1: Produção Referente ao Mês de Abril

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Abril
Clínica Médica e Clínica Cirúrgica	117	145
% Alcançado		124%

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
Abril	68	60	7	8	2	145



A meta contratual de saídas hospitalares referente ao mês de abril foi significativamente superada, alcançando 124% de cumprimento. Esse resultado demonstra elevado desempenho assistencial, eficiência operacional e efetividade na gestão dos fluxos hospitalares, refletindo a capacidade institucional de responder de forma resolutiva às demandas assistenciais da população.

O desempenho obtido evidencia a efetividade dos processos assistenciais e administrativos implementados, sustentados por uma gestão orientada a resultados, com foco na otimização dos recursos disponíveis e na adequada condução dos casos clínicos. Destaca-se, nesse contexto, a atuação integrada e qualificada da equipe multiprofissional, que contribuiu diretamente para a resolutividade do cuidado, assegurando adequada rotatividade de leitos, utilização racional da estrutura hospitalar e encaminhamento oportuno de pacientes para serviços de maior complexidade, quando necessário.

Esse cenário reforça a consistência dos mecanismos de gestão adotados e evidencia o grau de maturidade organizacional na condução das atividades assistenciais e administrativas.

A superação da meta contratual fortalece a credibilidade institucional perante parceiros estratégicos, órgãos de governança e demais stakeholders, reafirmando o compromisso contínuo com a excelência assistencial, a eficiência operacional e a sustentabilidade da gestão contratual.

Adicionalmente, o resultado alcançado demonstra a capacidade da instituição em manter padrões elevados de desempenho e qualidade, consolidando a confiança dos stakeholders e contribuindo para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados à comunidade, com foco em segurança, resolutividade e humanização da assistência.

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 Abril (9ª Aditivo)

Procedimentos Cirúrgicos	Abril
Herniorrafia	1
LTB	1
Cesariana	7
Introdução de DIU	1
Colecistectomia	1
Parto Normal	3
Total	14

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar/relatórios de gestão

Tabela 4: Procedimentos Cirúrgicos Realizados Referente ao Mês de Abril de 2026

Cirurgias Realizadas	Meta Mensal	Abril
Cirurgias	20	14
% Alcançado		70%

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

No mês de abril, o volume de cirurgias realizadas alcançou 70% da meta estabelecida no Contrato de Gestão, evidenciando desempenho consistente na execução dos procedimentos cirúrgicos dentro do contexto da demanda regulada e da dinâmica assistencial da unidade.

Ressalta-se que a produção cirúrgica está diretamente vinculada ao fluxo de encaminhamentos provenientes da regulação municipal, bem como à demanda assistencial apresentada pela população. Nesse cenário, o resultado obtido demonstra a capacidade da instituição em manter sua estrutura assistencial organizada, funcional e preparada para atender, com segurança, eficiência e resolutividade, todos os casos encaminhados.

A Instituto Alcance mantém uma gestão eficiente da agenda cirúrgica, estruturada para assegurar a disponibilidade de equipes especializadas, além dos equipamentos, materiais e insumos indispensáveis à realização dos procedimentos. Essa organização contribui para que a demanda regulada seja atendida de forma qualificada, em conformidade com os protocolos técnicos e os padrões assistenciais estabelecidos para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O desempenho observado reforça a solidez dos processos de gestão hospitalar e evidencia a capacidade institucional de adaptação às variações da demanda assistencial, mantendo o compromisso contínuo com a excelência no cuidado, o aprimoramento permanente dos processos e a manutenção de elevados padrões de qualidade. Esse cenário

fortalece a credibilidade da instituição junto aos parceiros institucionais, órgãos de governança e à comunidade atendida.

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 Abril ocorreu conforme tabela a seguir:

Tabela 5: Atendimentos de Urgência Realizados Referente ao mês de Abril de 2026

Atendimento de Urgência	Meta Mensal	Abril
Atendimento de Urgência / Emergência	2.000	3.222
% Alcançado		161%

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

No período analisado, os atendimentos de urgência superaram a meta contratual em 61%, totalizando 3.222 atendimentos realizados. Esse resultado evidencia a elevada capacidade de resposta da unidade diante das demandas assistenciais da população de São Miguel do Araguaia, reafirmando o compromisso institucional com a ampliação do acesso e a prestação de assistência qualificada.

O desempenho alcançado demonstra a eficiência dos fluxos assistenciais e a adequada organização da estrutura hospitalar para absorver elevados volumes de demanda espontânea, assegurando atendimento ágil, resolutivo e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação integrada das equipes contribuiu para a manutenção da qualidade assistencial, mesmo diante do aumento expressivo da procura pelos serviços de urgência e emergência.

Considerando que os atendimentos de urgência possuem natureza espontânea e, portanto, não são passíveis de controle direto quanto ao quantitativo de pacientes atendidos, a Organização Social concentra seus esforços na qualificação contínua dos processos assistenciais e operacionais. Dessa forma, garante que todos os usuários sejam acolhidos com segurança, humanização e eficiência, em conformidade com a capacidade operacional da unidade e com a adequada priorização clínica de cada caso.

O resultado obtido reforça a consistência dos mecanismos de gestão hospitalar e evidencia o compromisso da Instituto Alcance com a excelência na assistência em urgência e emergência. Além de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, a atuação estruturada da equipe multiprofissional fortalece a confiança da comunidade e consolida a credibilidade institucional como referência regional em atendimento emergencial.

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 Abril:

Tabela 6: Classificação de Risco de Abril de 2026

Abril		
	EMERGÊNCIA (vermelho) Necessitam de atendimento imediato	4
	MUITO URGENTE (laranja) Necessitam de atendimento praticamente imediato	6
	URGENTE (amarelo) Necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar	473
	POUCO URGENTE (verde) Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde	1841
	NÃO URGENTE (azul) Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde	687

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

A equipe assistencial do HMAA realiza a classificação de risco em total conformidade com os protocolos assistenciais estabelecidos, assegurando avaliação criteriosa dos parâmetros clínicos e adequada estratificação da gravidade dos pacientes. Esse processo garante que os casos de maior urgência sejam prontamente priorizados para avaliação médica, promovendo maior agilidade, segurança e efetividade na assistência prestada.

A utilização sistematizada da classificação de risco contribui significativamente para a organização dos fluxos assistenciais, favorecendo o gerenciamento eficiente da demanda e a utilização racional dos recursos disponíveis. Dessa forma, a unidade fortalece sua eficiência operacional e assegura a prestação de cuidados fundamentados em critérios técnicos, éticos e assistenciais bem definidos.

A aplicação rigorosa desses protocolos evidencia o compromisso institucional com a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a excelência na gestão hospitalar. Além de aprimorar continuamente o processo assistencial, essa prática fortalece a confiança da comunidade nos serviços ofertados e consolida o HMAA como referência regional em urgência e emergência, pautado pela responsabilidade na gestão, pela humanização do cuidado e pela efetividade da assistência prestada.

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 Abril:

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

Consultas Ambulatoriais	Meta Mensal	Abril	% Alcançado
Cirurgia Geral	100	19	19%
Ortopedia	240	5	2%
Serviço Obstétrico	15	75	500%

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

A especialidade de Obstetrícia apresentou desempenho expressivamente superior ao previsto, alcançando 500% da meta contratual estabelecida. Esse resultado evidencia elevada

capacidade assistencial, alta resolutividade clínica e excelência no atendimento prestado à população. O desempenho obtido torna-se ainda mais relevante por se tratar de uma especialidade fortemente influenciada pela demanda espontânea, exigindo elevado nível de organização dos fluxos assistenciais, capacidade de adaptação operacional e resposta rápida às necessidades da comunidade.

As especialidades de Ortopedia e Cirurgia Geral, por sua vez, mantiveram desempenho assistencial adequado, embora abaixo da meta pactuada, preservando regularidade na produção e consistência nos indicadores monitorados. Esse cenário está diretamente relacionado, sobretudo, aos atrasos nos repasses financeiros por parte do município, fator que impacta significativamente a ampliação da oferta de serviços especializados e a capacidade de expansão da assistência.

Ressalta-se que os profissionais vinculados a essas especialidades possuem qualificação técnica compatível com as exigências assistenciais da unidade, assegurando qualidade e segurança na prestação dos serviços. Entretanto, a escassez de especialistas na região representa um desafio estrutural relevante para a composição plena das equipes médicas, refletindo diretamente na limitação da capacidade assistencial, especialmente nas áreas de maior complexidade e maior demanda reprimida.

Nesse contexto, a regularidade e a previsibilidade dos repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão tornam-se fundamentais para garantir a continuidade, o fortalecimento e a ampliação da assistência especializada. Esses recursos são essenciais para viabilizar estratégias de contratação, retenção e valorização de profissionais qualificados, ampliar a cobertura assistencial e fortalecer as linhas de cuidado nas especialidades com maior déficit regional.

Diante desse cenário, a Instituto Alcance vem adotando medidas estratégicas voltadas à reorganização da oferta assistencial, com foco na otimização das agendas médicas, ampliação do acesso aos serviços especializados e fortalecimento da capacidade operacional da unidade hospitalar.

Destaca-se, de forma positiva, a atuação do Instituto Alcance na condução da gestão hospitalar, evidenciada pela elevada resolutividade clínica, qualidade técnica da assistência e confiabilidade dos serviços prestados. Esse desempenho reafirma o compromisso institucional com a excelência assistencial e com a consolidação de um modelo de atenção integral, humanizado e centrado nas necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Adicionalmente, reforça-se que os profissionais vinculados às especialidades possuem formação adequada e comprovada competência técnica para o exercício das atividades assistenciais. Contudo, o contexto regional impõe desafios estruturais significativos, especialmente no que se refere à escassez e à dificuldade de fixação de especialistas em áreas estratégicas. Dessa forma, a manutenção da regularidade dos repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão mostra-se indispensável para assegurar a sustentabilidade da força de trabalho qualificada, ampliar a capacidade assistencial e fortalecer a resposta institucional às demandas de saúde da população atendida.

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 Abril de 2026, a unidade realizou o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 8: Serviço De SADT Realizados Referente ao Mês de Abril de 2026

SADT	Meta Mensal	Abril
Exames Laboratoriais	1.800	412
Raio-X	150	1.251
E.C.G.	80	90
Ultrassonografia	100	136

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

Tabela 9: Serviço De SADT Consolidado Mensal

Exames	Meta Mensal	Realizado	% Alcançado
Laboratoriais e de imagem		Mensal	
Exames Laboratoriais	1.800	412	23%
Raio-X	150	1.251	834%
Eletrocardiograma	80	90	113%
Ultrassonografia	100	136	136%

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar

Destaca-se de forma expressiva a produção de exames de raio-X, que atingiu 834% da meta contratual pactuada, evidenciando o elevado grau de resolutividade clínica da unidade e o sólido comprometimento das equipes técnicas sob a gestão do Instituto Alcance. Esse resultado demonstra a robustez da estrutura diagnóstica instalada e reafirma a capacidade institucional de absorver e responder, de forma qualificada, ágil e eficiente, às demandas assistenciais em diferentes níveis de complexidade clínica.

De maneira igualmente relevante, a produção de exames de eletrocardiograma superou em 113% a meta estabelecida, refletindo a eficiência dos fluxos assistenciais, a adequada organização operacional e a atuação integrada das equipes multiprofissionais, em consonância com as demandas epidemiológicas do território e a procura espontânea da população.

As ultrassonografias também apresentaram desempenho expressivo, alcançando 136% da meta pactuada. Esse resultado reforça a efetividade dos processos assistenciais e a integração entre os setores clínico e diagnóstico, contribuindo diretamente para maior agilidade, resolutividade e qualidade na condução do cuidado aos usuários.

A produção laboratorial apresentou desempenho abaixo do previsto, alcançando 23% da meta contratual estabelecida para o período. Esse resultado foi influenciado por intercorrências relacionadas aos equipamentos de análise, bem como pelos recorrentes atrasos nos repasses financeiros por parte do município, fatores que impactaram diretamente a capacidade operacional do setor e limitaram, temporariamente, a ampliação da oferta de exames à população. Apesar dos desafios enfrentados, o Instituto Alcance manteve seu compromisso com a continuidade, a segurança e a qualidade dos serviços prestados. Para mitigar os impactos observados, foram implementadas medidas corretivas e estratégias de reorganização operacional, com foco na normalização dos fluxos assistenciais, na otimização dos recursos disponíveis e na retomada gradual da capacidade produtiva, visando ampliar o acesso da população aos serviços laboratoriais.

Mesmo diante dos desafios identificados, o Instituto Alcance segue implementando estratégias gerenciais eficientes, direcionadas à reorganização dos processos de trabalho, otimização dos recursos disponíveis e fortalecimento da capacidade diagnóstica da unidade. Essas ações têm como objetivo ampliar o acesso aos exames, assegurar o cumprimento das metas contratuais e garantir a continuidade da assistência com qualidade, segurança, resolutividade e efetividade, em plena conformidade com os princípios 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 Abril, unidade apresentou a seguinte taxa de ocupação hospitalar:

Tabela 10: Quadro Meta Taxa de Ocupação Hospitalar Referente ao mês de Abril de 2026

Taxa de Ocupação Hospitalar	Meta	Abril
Taxa	70%	50,00%

Fonte: Relatórios de Gestão Hospitalar

Embora a meta contratual prevista para o mês de abril não tenha sido integralmente atingida, a taxa de ocupação hospitalar manteve-se compatível com o perfil assistencial da unidade e com a dinâmica da rede regional de atenção à saúde na qual o hospital está inserido. Esse cenário evidencia equilíbrio na utilização da capacidade instalada e demonstra alinhamento entre a oferta de leitos e as necessidades assistenciais da população atendida.

O indicador reflete o uso racional da estrutura hospitalar, assegurando adequada rotatividade de leitos e contribuindo para a manutenção da eficiência operacional da unidade. Considerando o perfil assistencial da instituição, predominantemente direcionado ao atendimento de casos de menor complexidade, observa-se tendência de redução no tempo

médio de permanência, favorecendo internações de curta duração e ampliando a capacidade de admissão de novos pacientes.

Ainda assim, a unidade mantém elevado padrão de qualidade na assistência prestada, reafirmando seu compromisso com a oferta de serviços resolutivos, humanizados e centrados nas necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde.

O desempenho observado demonstra a capacidade da gestão hospitalar em adaptar-se às variações da demanda assistencial, assegurando equilíbrio entre qualidade do cuidado, sustentabilidade operacional e eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Esse conjunto de fatores fortalece a confiança da comunidade nos serviços ofertados e contribui para a consolidação da unidade como referência regional na prestação de assistência à saúde.

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:

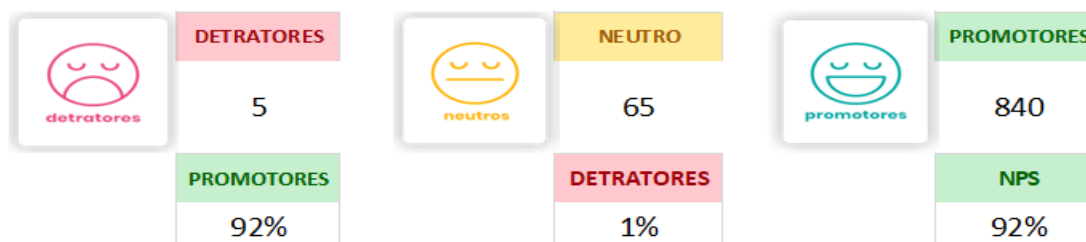
$$\text{NPS} = \% \text{ de clientes promotores} - \% \text{ de clientes detratores.}$$

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 Abril de 2026, foram respondidas as avaliações de pacientes e/ou acompanhantes, tendo obtido os resultados dispostos a seguir:



No período analisado, os resultados das pesquisas de satisfação demonstraram que a instituição permaneceu na Zona de Excelência, alcançando índice NPS de 92%. Observou-se participação expressiva de usuários classificados como promotores, os quais avaliaram positivamente a experiência vivenciada na unidade, evidenciando elevado grau de satisfação em relação ao atendimento, à qualidade da assistência e ao cuidado prestado.

Mesmo diante desse desempenho altamente positivo, o Instituto Alcance mantém postura proativa e orientada à melhoria contínua, utilizando a percepção dos usuários como importante ferramenta estratégica para o aperfeiçoamento institucional. As sugestões e manifestações coletadas são analisadas de forma sistemática pela gestão e incorporadas aos processos de tomada de decisão, especialmente no aprimoramento dos fluxos assistenciais, no fortalecimento da capacitação contínua das equipes e na otimização dos processos operacionais.

Esse resultado reforça o compromisso institucional com a excelência assistencial, a humanização do cuidado e a busca permanente pela qualidade dos serviços prestados. Além de contribuir para o fortalecimento da credibilidade da unidade perante a comunidade, o desempenho alcançado amplia a confiança dos usuários nos serviços ofertados e consolida a instituição como referência em atendimento humanizado, seguro e eficiente.

5. EVIDÊNCIAS DE ATIVIDADES REALIZADAS NO MÊS

ABRIL AZUL (TEA- TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA)

No dia 14 de abril de 2026, foi realizada no Hospital Municipal Adailton Amaral uma palestra alusiva à campanha Abril Azul, mês dedicado à conscientização sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA). A atividade contou com a participação da palestrante Dra. Jheniffer

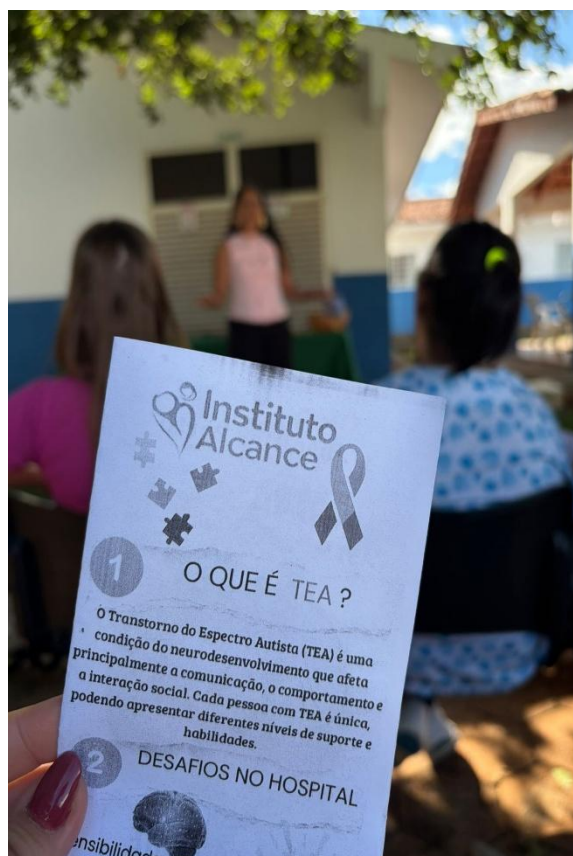
Oliveira Porto, profissional com formação em Neuropsicopedagogia, Psicopedagogia, Musicoterapia, Psicomotricidade e atuação como Terapeuta ABA.

A palestra foi direcionada aos colaboradores da unidade hospitalar, tendo ampla adesão e participação da equipe, que demonstrou interesse e satisfação com o conteúdo apresentado. Durante a exposição, foram abordados aspectos relevantes sobre o TEA, incluindo definição, características principais, desafios na comunicação e interação social, importância do diagnóstico precoce, além da necessidade de promover inclusão e respeito à neurodiversidade. Também foram discutidas estratégias de acolhimento e manejo de pacientes com TEA no ambiente de saúde, contribuindo para a qualificação do atendimento prestado pela equipe.

A palestrante destacou ainda o contexto da campanha Abril Azul, que tem como objetivo ampliar a conscientização da sociedade, combater o preconceito e disseminar informações sobre o autismo, reforçando a importância da inclusão social e escolar das pessoas no espectro. Ressaltou-se também a garantia de direitos prevista na legislação brasileira, especialmente a Lei nº 12.764/2012. Ao final do evento, a Dra. Jheniffer colocou-se à disposição da equipe para orientações futuras relacionadas ao atendimento de pacientes com TEA, fortalecendo o vínculo entre a instituição e profissionais especializados.

Como parte da programação, foi oferecido um lanche aos participantes e realizada a distribuição de panfletos informativos contendo orientações sobre o tema, contribuindo para a fixação do conteúdo apresentado. Dessa forma, a ação foi considerada positiva e de grande relevância, promovendo capacitação, sensibilização da equipe e fortalecimento das práticas de cuidado humanizado no ambiente hospitalar.





6. 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 **Abril de 2026**.

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 de Abril de 2026 marca um período de desempenho satisfatório em várias áreas, como saídas hospitalares, atendimentos de urgência, radiografias, eletrocardiogramas, ultrassonografias, serviços obstétricos e taxa de ocupação hospitalar.

Os profissionais vinculados às especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia apresentam qualificação técnica compatível com as exigências do serviço. Contudo, a escassez de especialistas na região constitui um desafio relevante para a adequada composição das equipes médicas e para a ampliação da oferta assistencial, especialmente em áreas de maior complexidade. Nesse contexto, a regularidade dos repasses financeiros previstos no Contrato de Gestão torna-se fundamental para viabilizar estratégias de contratação e retenção de profissionais, ampliar a cobertura assistencial e fortalecer as linhas de cuidado. Paralelamente, a gestão do Instituto Alcance tem implementado ações estratégicas voltadas à reorganização da oferta assistencial, com ênfase na otimização das agendas médicas, na ampliação do acesso aos serviços especializados e no fortalecimento da capacidade operacional da unidade.

A produção laboratorial alcançou 23% da meta contratual pactuada no período, resultado influenciado por intercorrências relacionadas à manutenção de equipamentos diagnósticos, bem como por atrasos nos repasses financeiros de responsabilidade do município. Tais fatores impactaram diretamente a capacidade operacional do serviço e limitaram a ampliação da oferta assistencial planejada. Nesse contexto, a regularidade dos repasses previstos no Contrato de Gestão é essencial para assegurar a sustentabilidade das ações desenvolvidas, viabilizar estratégias de contratação e retenção de profissionais qualificados, ampliar a cobertura dos serviços ofertados à população e fortalecer as linhas de cuidado, contribuindo para maior eficiência, resolutividade e qualidade da assistência prestada.

A atuação das equipes demonstrou elevada capacidade técnica e eficiência na gestão dos processos, assegurando a continuidade do cuidado com segurança, resolutividade e qualidade. Esse cenário evidencia uma gestão especializada e comprometida com a excelência operacional, a manutenção da assistência contínua e o aprimoramento permanente dos serviços ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A taxa de ocupação hospitalar manteve-se compatível com o perfil assistencial da unidade e com os indicadores de paciente-dia por leito, evidenciando uso equilibrado da capacidade instalada e eficiência na gestão dos recursos disponíveis.

No que se refere à experiência do usuário, o Net Promoter Score (NPS) alcançou índice de 92%, mantendo a instituição de forma consistente na Zona de Excelência. Esse resultado evidencia o elevado grau de satisfação dos usuários e reafirma o compromisso da Instituto Alcance com a segurança do paciente, a eficiência assistencial e a promoção de uma cultura de cuidado humanizado, pautada no respeito, na dignidade do usuário e na manutenção de elevados padrões técnicos e assistenciais.

O desempenho alcançado reflete a efetividade das estratégias institucionais voltadas à qualificação contínua da assistência, ao fortalecimento do acolhimento e à melhoria permanente da experiência do paciente. As avaliações obtidas nas pesquisas de satisfação são utilizadas como instrumento estratégico para o aprimoramento dos processos assistenciais e operacionais, fortalecendo a credibilidade institucional e consolidando a unidade como referência regional em atendimento humanizado, seguro e de excelência.

A instituição permanece empenhada na consolidação de um ambiente hospitalar humanizado, acolhedor e centrado nas necessidades do usuário, buscando minimizar os impactos emocionais e a vulnerabilidade inerentes ao período de internação. Nesse contexto, são desenvolvidas ações institucionais voltadas ao fortalecimento do acolhimento, à valorização das pessoas e à promoção de iniciativas de integração, cuidado e bem-estar, direcionadas tanto aos pacientes quanto aos colaboradores. Essas práticas reforçam o compromisso contínuo com a excelência assistencial, a qualidade do atendimento e a humanização do cuidado.

O desempenho da Instituto Alcance no mês de abril de 2026 evidencia o cumprimento satisfatório das metas contratuais, demonstrando que a execução dos serviços assistenciais permanece pautada na eficiência operacional, na qualidade técnica e na assistência humanizada. Mesmo diante dos desafios relacionados à regularidade dos repasses financeiros, a gestão hospitalar manteve resultados consistentes, reafirmando seu compromisso com a sustentabilidade dos serviços, a melhoria contínua dos processos e a excelência no atendimento prestado à população.

O Instituto Alcance reafirma seu compromisso com a realização de suas atividades em conformidade com os princípios legais e éticos que orientam 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