IDEAS

RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

Hospital Regional de Toledo
Contrato de Concessão Administrativa Nº 0523/2023

COMPETÊNCIA OUTUBRO DE 2025

Toledo/PR, 26 de novembro de 2025.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

IDEAS

OFÍCIO 5464/2025

Toledo/PR, 26 de novembro de 2025.

Ilma. Sra.
Adriane Monteiro Santana
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura de Toledo – PR

Assunto: Entrega da Prestação de Contas Assistencial de outubro de 2025, referente Contrato de Concessão nº 0523/2023.

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, Organização Social, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 24.006.302/0026-93, Gestor do Hospital Regional de Toledo – HRT, por intermédio de seu Diretor Executivo, vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, entregar a Prestação de Contas Assistencial relativa à competência supramencionada, vinculada ao Contrato de Concessão nº 0523/2023.

Considerando, portanto, a respectiva entrega, solicitamos a avaliação da Comissão de Avaliação do Contrato de Concessão nº 0523/2023, no período em destaque, assim como o retorno formal desta Secretaria quanto a respectiva aprovação da prestação de contas em apreço.

Sendo o que nos cumpre para o momento, permanecemos à disposição e, na oportunidade, renovamos protestos de estima e consideração.

Cordialmente,

Assinatura Eletrônica
26/11/2025 04:09 (BRT)
BRy
003.***.***-73
Sandro Natalino Demetrio

Sandro Natalino Demétrio
Diretor Executivo
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Observação: Para apropriado atendimento de futuras solicitações de informações e eventuais notificações destinadas ao IDEAS solicitamos que estas sejam encaminhadas para o endereço eletrônico (e-mail) protocolo@ideas.med.br que é o serviço de comunicação externa do Instituto.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)		
Elaboração e Revisão		
ID dos Processos	**Descrição**	**Responsável**
2025128207	Diretora Geral da Unidade (Elaboração)	Kherstin Melisse Schuck Dresch
2025128277	Assessora de Qualidade (Revisão)	Thayane Martins
Contribuições		
ID dos Processos	**Descrição**	**Responsável**
2025128277	Gerência de Produção e Qualidade	Françoisy Weickert

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

SUMÁRIO

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

1. APRESENTAÇÃO

O presente relatório assistencial, tem o propósito de oferecer uma visão clara e concisa, dos resultados alcançados pelo Hospital Regional de Toledo – HRT, sob à administração do IDEAS, em conformidade com a execução do Contrato de Concessão nº 053/2023.

Este relatório visa demonstrar a transparência e o compromisso do IDEAS com a qualidade do serviço prestado, colocando-se à disposição para ajustes ou adições aos indicadores apresentados, com o objetivo de atender plenamente às expectativas do Município de Toledo e do Estado do Paraná.

Cumpre destacar que, em face da natureza do Contrato celebrado, o mesmo não estipula indicadores, nem metas quantitativas e qualitativas, tampouco foi delineada a metodologia para aferição do seu cumprimento. Deste modo, objetivando apresentar transparência na prestação de serviço, bem como o compromisso com o Município de Toledo e o Estado do Paraná, propusemos um modelo de relatório que atenda ao objeto do serviço.

2. METAS E INDICADORES

2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

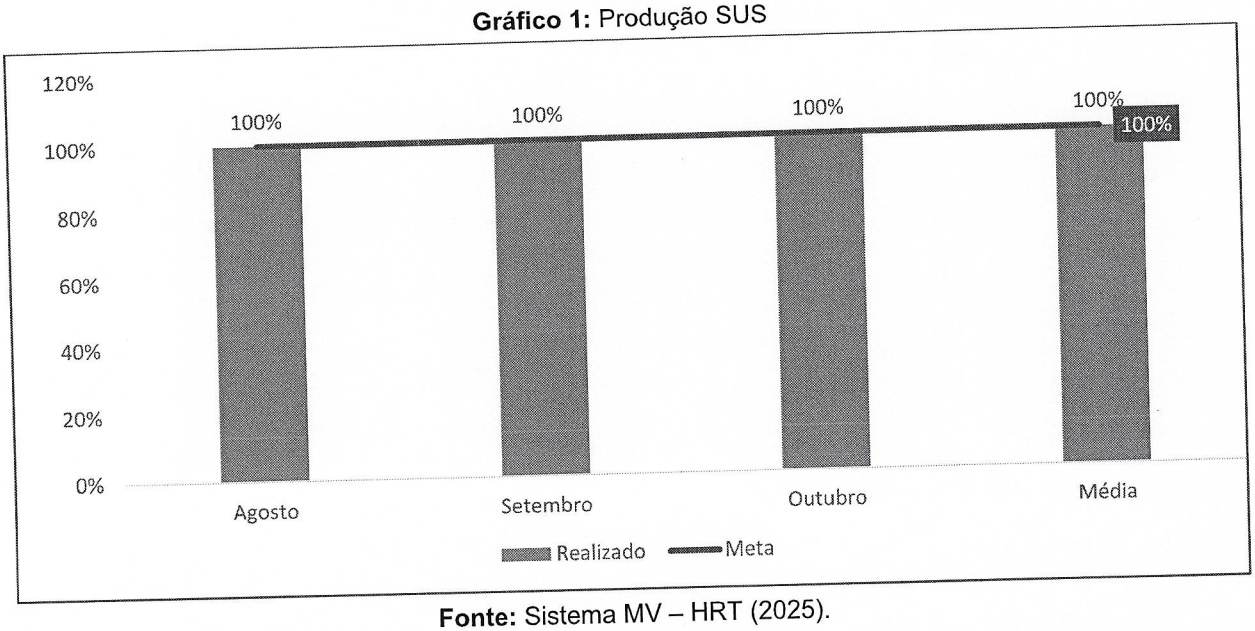
Tabela 1: Indicadores de Produção

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Produção SUS	100%	100%
2	Consultas Ambulatoriais	700	1297
3	Exames - Tomografias e RX	330	778
4	Procedimentos Cirúrgicos	120	170
5	Admissões Hospitalares	160	263

Fonte: Sistema MV – HRT (2025)

Seguem, abaixo, os resultados da Unidade, os gráficos comparativos, juntamente com as considerações de cada indicador.

Gráfico 1: Produção SUS



Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

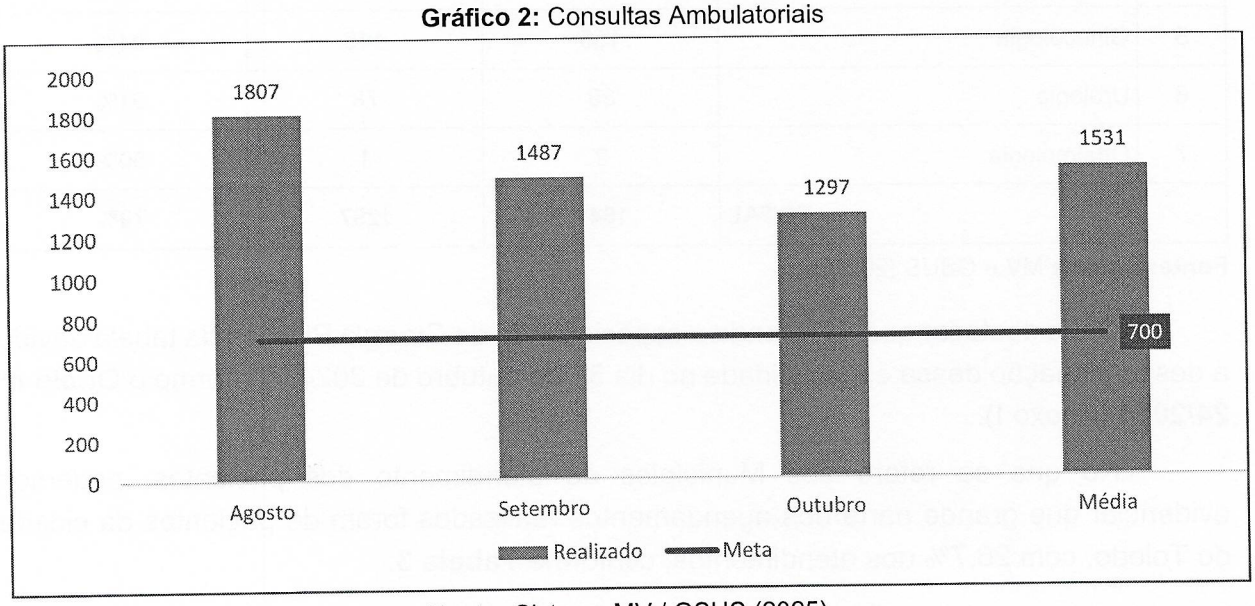
O Contrato de Concessão nº 0523/2023 estabelece que, obrigatoriamente, a entidade deve destinar no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) de sua capacidade operacional à prestação de serviços de assistência à saúde voltados à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS. Contudo, em cumprimento ao Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 01/2023, firmado em 10 de novembro de 2023, essa exigência foi ampliada, passando a vigorar a determinação de que 100% (cem por cento) da capacidade assistencial do Hospital seja direcionada exclusivamente ao atendimento de pacientes do SUS.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Na competência em análise, observou-se aderência integral a essa determinação, uma vez que a totalidade dos atendimentos realizados se destinou a usuários do SUS. Essa conformidade demonstra comprometimento institucional com o cumprimento das obrigações pactuadas, bem como alinhamento à política pública de acesso universal e integralidade do cuidado, princípios norteadores do SUS.

Tal resultado reflete a eficiência na gestão da regulação e da porta de entrada hospitalar, assegurando que todos os recursos físicos, humanos e tecnológicos da unidade sejam aplicados exclusivamente em benefício da população usuária do sistema público. A manutenção dessa conformidade reforça a transparência na execução contratual e contribui para a consolidação da credibilidade institucional junto aos órgãos de controle e à sociedade.

Gráfico 2: Consultas Ambulatoriais



Fonte: Sistema MV / GSUS (2025).

Conforme demonstrado no gráfico acima, constata-se que a meta estipulada de 700 (setecentas) consultas mensais foi plenamente atendida e superada, com a realização de 1.297 (mil, duzentas e noventa e sete) consultas no período, representando um desempenho 85% (oitenta e cinco por cento) acima do previsto.

Ressalta-se que a abertura das agendas é de responsabilidade do HRT, o qual disponibilizou, na competência analisada, 1.641 (mil, seiscentos e quarenta e uma) vagas para agendamento. O encaminhamento e marcação dos pacientes são executados pelos Municípios, conforme a distribuição realizada pela 20ª Regional de Saúde, o que reflete a integração entre os níveis de gestão do SUS e a regulação assistencial regionalizada.

De forma geral, o resultado demonstra elevada capacidade de resposta assistencial e conformidade com as metas pactuadas, reforçando o compromisso institucional com a ampliação do acesso, a otimização da oferta de consultas e a efetividade do serviço prestado à população usuária do SUS.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

A **Tabela 2** apresenta a relação entre o número de agendas disponibilizadas pelo hospital e a quantidade de pacientes que efetivamente compareceram para a realização dos exames, conforme o agendamento realizado pelos municípios.

Tabela 2: Aproveitamento da agenda ambulatorial pelos Municípios;

Item	Especialidade	Agendas Abertas	Pacientes que compareceram	Aproveitamento da agenda
1	Cirurgia Geral	452	349	77%
2	Anestesiologia	360	281	78%
3	Ortopedia	452	302	67%
4	Cirurgia Vascular	134	141	105%
5	Ginecologia	155	145	94%
6	Urologia	86	78	91%
7	Oftalmologia	2	1	50%
	TOTAL	**1641**	**1297**	**79%**

Fonte: Sistema MV e GSUS (2025).

Cabe destacar que foi retirado a especialidade de Cirurgia Plástica da tabela devido a descontinuação dessa especialidade no dia 31 de outubro de 2024, conforme o **Ofício nº 24/2024** (Anexo I).

No que se refere aos Municípios de atendimento dos pacientes, podemos evidenciar que grande parte dos agendamentos realizados foram de pacientes da cidade de Toledo, com 26,7% dos atendimentos, conforme **Tabela 3**.

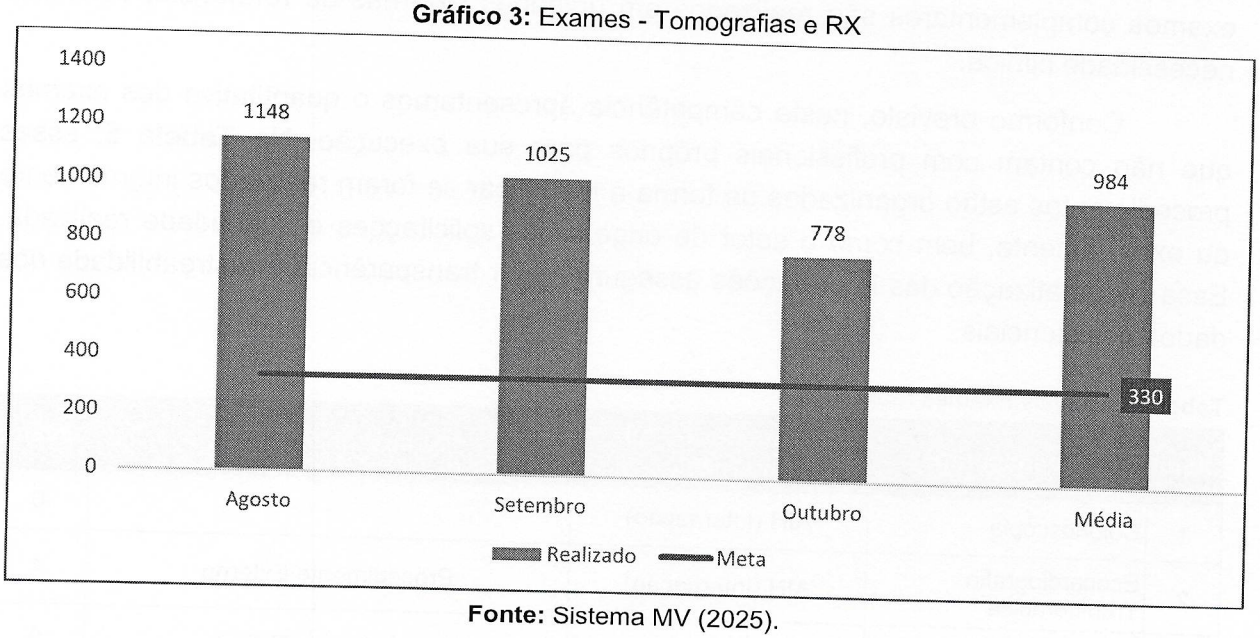
Tabela 3: Município dos pacientes atendidos;

Item	Município	Nº Consultas	Percentual
1	Toledo	347	26,7%
2	Marechal Candido Rondon	67	5,2%
3	Santa Helena	63	4,8%
4	Palotina	60	4,6%
5	Guaira	63	4,8%
6	Terra Roxa	80	6,2%
7	Assis Chateaubriand	84	6,5%
8	Pato Bragado	52	4,0%
9	Ouro Verde do Oeste	35	2,7%

Item	Município	Nº Consultas	Percentual
10	Quatro Pontes	20	1,5%
11	Nova Santa Rosa	35	2,7%
12	São Pedro do Iguacu	33	2,5%
13	Entre Rios do Oeste	25	1,9%
14	Diamante D'oeste	20	1,5%
15	Tupassi	20	1,5%
16	Outras Regionais	293	22,7%
	TOTAL	**1297**	**100%**

Fonte: Sistema MV (2025).

Gráfico 3: Exames - Tomografias e RX



Fonte: Sistema MV (2025).

No que se refere aos exames realizados por prestador de serviços contratualizados, nas dependências da unidade, sendo realizados um total de 778 (setecentos e setenta e oito) exames de imagem, contemplando, 351 (trezentos cinquenta e uma) tomografias computadorizadas e 427 (quatrocentos vinte e sete) radiografias, o que representa um desempenho significativamente superior à meta pactuada de 330 (trezentos e trinta) exames conforme observados no gráfico 3 e detalhado na **Tabela 4**.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Tabela 4: Tomografia e Raio X – Quantidade por setor

Item	Procedimentos	Setor de Origem	Quantidade
1	Tomografia Computadorizada	AIH (Internação)	75
		Ambulatório	276
2	Radiografia	AIH (Internação)	374
		Ambulatório	53
		TOTAL	**778**

Fonte: Sistema MV (2025).

No que se refere à Ultrassonografia com Doppler e ao Eletrocardiograma, ambos são realizados internamente por profissionais que integram as escalas assistenciais da unidade, assegurando autonomia técnica e otimização dos recursos disponíveis. Os demais exames complementares são realizados em unidades externas de referência, conforme necessidade clínica.

Conforme previsto, nesta competência apresentamos o quantitativo dos exames que não contam com profissionais próprios para sua execução. Na **Tabela 5**, esses procedimentos estão organizados de forma a identificar se foram realizados internamente ou externamente, bem como o setor de origem das solicitações e quantidade realizada. Essa sistematização das informações assegura maior transparência e rastreabilidade dos dados assistenciais.

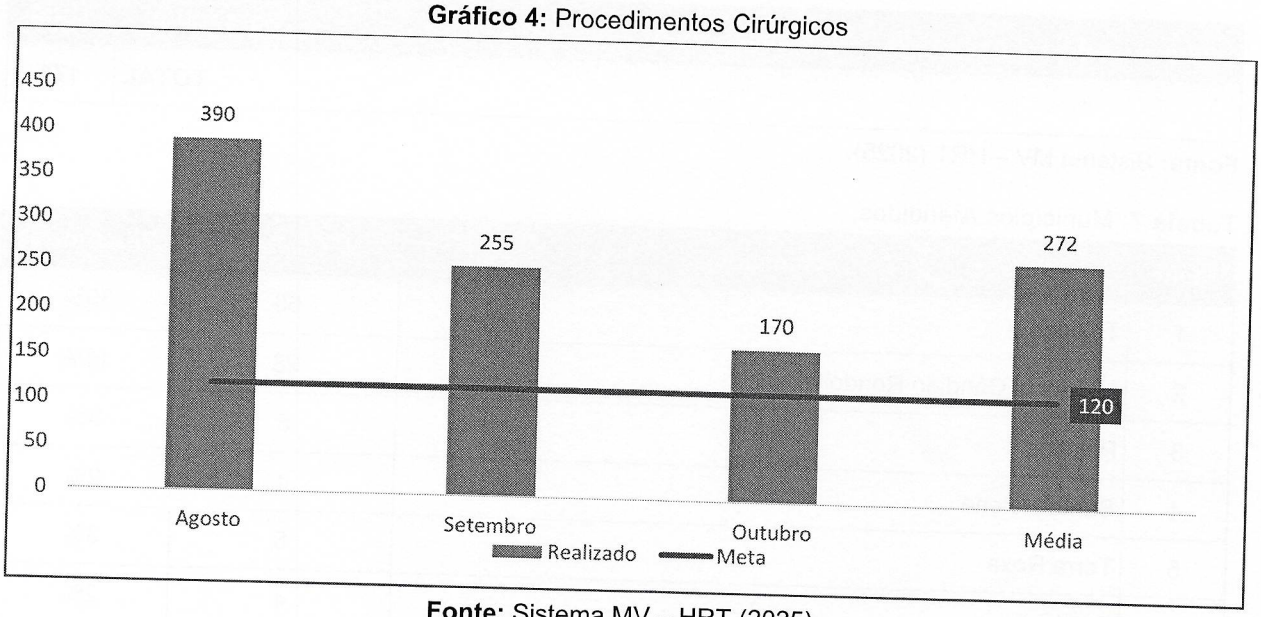
Tabela 5: Demais Exames realizados

Item	Procedimentos	Ambulatório / AIH (Internação)	Local de Realiza	Quant.
1	Colonoscopia	AIH (Internação)	-	0
2	Ecocardiografia Transtorácica	AIH (Internação)	Procedimento Externo	1
3	Endoscopia Digestiva Alta	AIH (Internação)	Procedimento Externo	2
4	Ultrassonografia	AIH (Internação)	Procedimento Externo	1
5	Ultrassonografia Doppler	AIH (Internação)	Procedimento realizado no Hospital Regional de Toledo	9
6	Eletrocardiograma	Ambulatório	Procedimento realizado no Hospital Regional de Toledo	5
			TOTAL	**18**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 4: Procedimentos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

O Contrato de Concessão, firmado junto a Secretaria Municipal de Saúde, estabelece a realização de 120 (cento e vinte) procedimentos cirúrgicos. No entanto, atingimos 41% (quarenta e um por cento) acima do previsto, superando a estimativa.

Dentre os procedimentos realizados, contabilizamos 33 (trinta e três) cirurgias de emergência, correspondendo a 20% (vinte por cento) do total, e 137 (cento trinta e sete) cirurgias eletivas correspondendo a 80% (oitenta por cento) do total, contribuindo expressivamente para a redução da fila de espera na região. No que se refere às especialidades, destacam-se cirurgia geral e ortopedia.

No mês em análise, observou-se uma redução no número de procedimentos em comparação aos meses anteriores, conforme podemos observar no **Gráfico 4** e detalhar na **Tabela 6**, consequência de fatores estruturais e operacionais que afetaram diretamente a capacidade assistencial da unidade.

Diante desse cenário, foi aberto o protocolo interno nº 2025131817, com o objetivo de implantar e monitorar as medidas corretivas, bem como avaliar o impacto dessas ações sobre o volume de procedimentos realizados.

Tabela 6: Procedimentos por especialidade;

Item	Especialidade	Porcentual	Total
1	Cirurgia Geral	67,06%	114
2	Cirurgia Vascular	14,71%	25
3	Ortopedia	11,18%	19
4	Urologia	2,35%	4
5	Ginecologia	4,71%	8

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Item	Especialidade	Porcentual	Total
		TOTAL	170

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

Tabela 7: Municípios Atendidos;

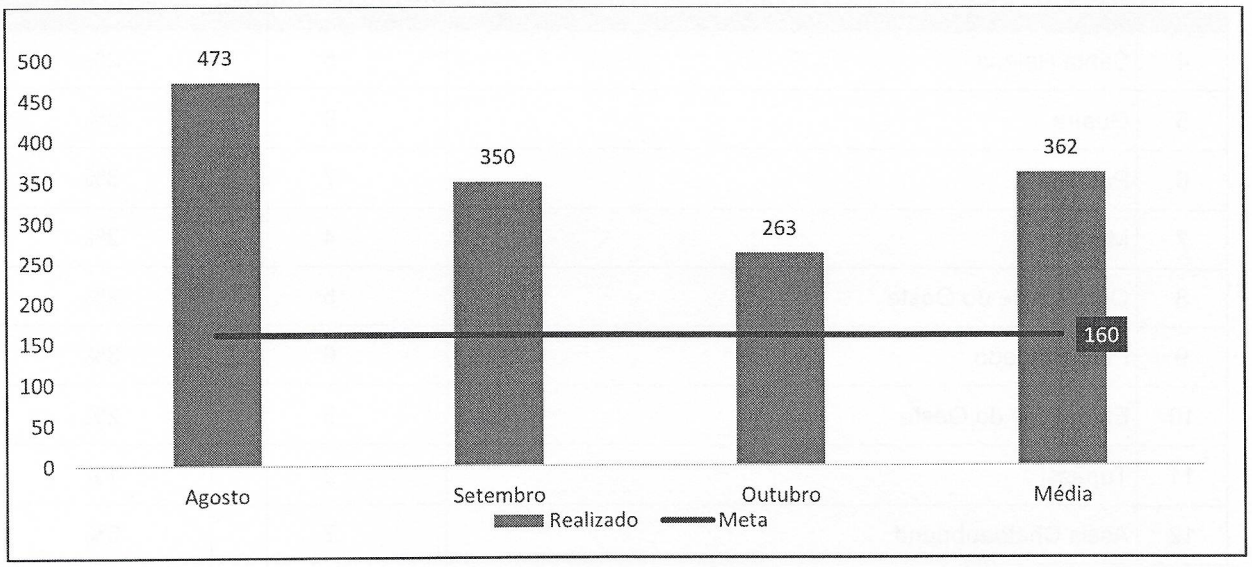
Item	Município	N° Cirurgias	Percentual
1	Toledo	66	39%
2	Marechal Cândido Rondon	28	16%
3	Palotina	5	3%
4	Santa Helena	4	2%
5	Terra Roxa	5	3%
6	Guaíra	4	2%
7	Pato Bragado	10	6%
8	Entre Rios do Oeste	4	2%
9	Assis Chateaubriand	5	3%
10	Mercedes	3	2%
11	Maripá	3	2%
12	Quatro Pontes	6	4%
13	Ouro Verde do Oeste	4	2%
14	São Pedro do Iguaçu	2	1%
15	Nova Santa Rosa	4	2%
16	Diamante do Oeste	5	3%
17	Tupassi	2	1%
18	Outras Regionais	10	6%
	TOTAL	170	100%

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

A **Tabela 7** apresenta a distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados por Município de origem dos pacientes, evidenciando maior concentração no Município de Toledo, seguido por Marechal Cândido Rondon.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 5: Admissões Hospitalares



Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

No período analisado, o indicador de admissões hospitalares apresentou desempenho expressivo, superando de forma significativa a meta estabelecida. O Contrato de Concessão firmado com a Secretaria Municipal de Saúde prevê a realização de 160 (cento e sessenta) admissões hospitalares, enquanto o quantitativo efetivamente registrado foi de 263 (duzentos e sessenta e três) internações, correspondendo a um aumento de 64% (sessenta e quatro por cento) em relação ao pactuado. Adicionalmente, o contrato firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, vigente desde julho de 2024, prevê a liberação de 679 (seiscentos e setenta e nove) Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), fortalecendo o suporte institucional e contribuindo para a sustentabilidade da assistência prestada.

Embora a meta estabelecida tenha sido alcançada, observa-se uma redução considerável no número de procedimentos realizados em comparação com períodos anteriores. Tal variação está sendo acompanhada de forma sistemática, por meio da abertura do protocolo interno nº 2025131784, que tem como objetivo avaliar as causas determinantes, identificar possíveis gargalos operacionais ou assistenciais e propor ações corretivas e preventivas.

Na **Tabela 8**, encontra-se o detalhamento da residência dos pacientes por Município, assim como o percentual de representatividade.

Tabela 8: Município de residência dos pacientes atendidos;

Item	Município	Atendimentos	Percentual
1	Toledo	122	46%
2	Marechal Cândido Rondon	29	11%
3	Terra Roxa	7	3%

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Item	Município	Atendimentos	Percentual
4	Santa Helena	6	2%
5	Guaíra	9	3%
6	Palotina	7	3%
7	Maripá	4	2%
8	Ouro Verde do Oeste	5	2%
9	Pato Bragado	9	3%
10	Entre Rios do Oeste	5	2%
11	Tupãssi	2	1%
12	Assis Chateaubriand	7	3%
13	Diamante D'oeste	5	2%
14	Quatro Pontes	6	2%
15	Mercedes	5	2%
16	Nova Santa Rosa	4	2%
17	Outras Regionais	31	12%
	TOTAL	**263**	**100%**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

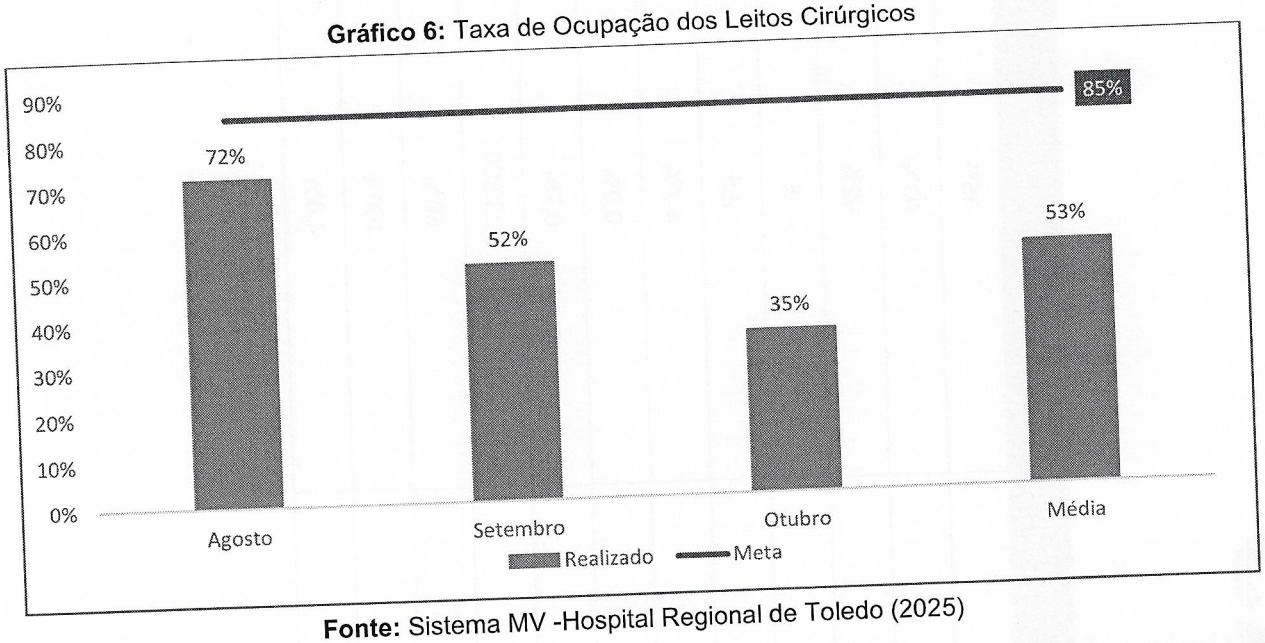
2.2. INDICADORES QUALITATIVOS

Tabela 9: Indicadores Qualitativos

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	>= 85%	35%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	>= 85%	93%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	>= 85%	92%
4	Tempo médio de permanência Clínicos e UTI	>= 5	5
5	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	>= 3	2,5
6	Taxa de Mortalidade Institucional	<= 4%	4,7%
7	Incidência de Quedas	<=1%	0,0%
8	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	<=5%	0,7%
9	Educação Permanente	>= 1h	01:32:00
10	Pesquisa de Satisfação	>=80%	68%
11	Tempo de resposta às Ouvidorias	<=48	100%
12	Taxa de absenteísmo	<=3%	4,0%

Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

Gráfico 6: Taxa de Ocupação dos Leitos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025)

Na competência analisada, a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos foi de 35% (trinta e cinco por cento), resultado inferior à meta estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento). Esse desempenho insatisfatório reflete uma conjuntura adversa enfrentada pela instituição, marcada pela dificuldade financeira que impactaram diretamente a execução dos procedimentos programados.

Memória de Cálculo utilizada:

(Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período) x100.

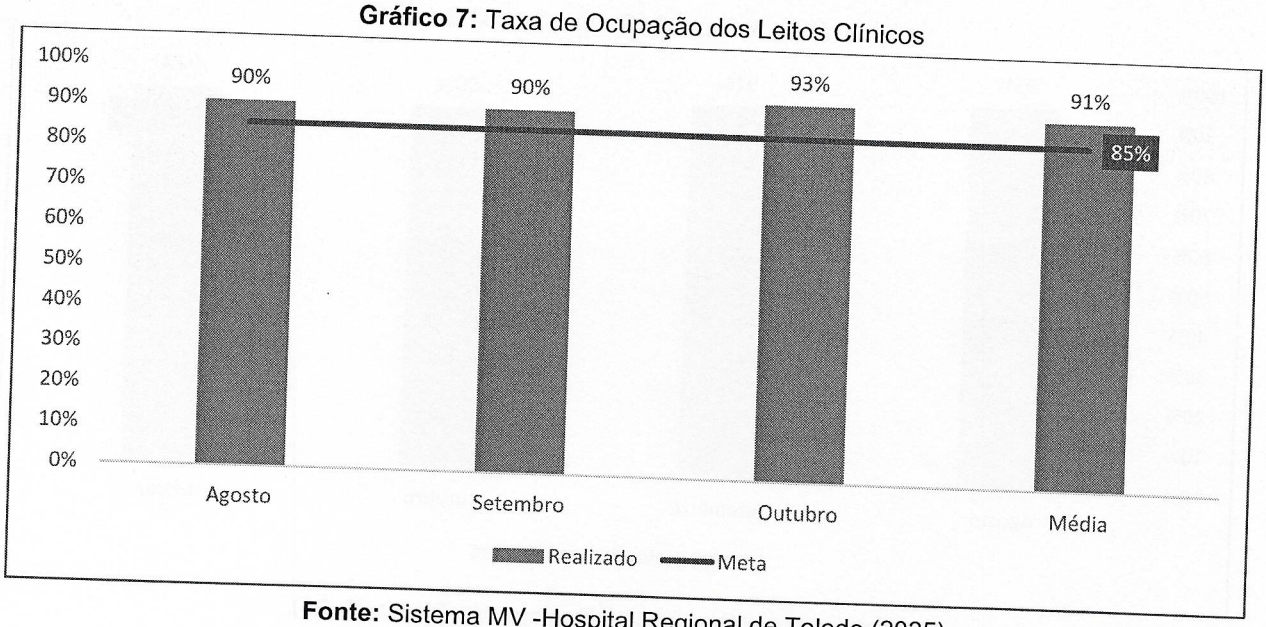
430/1221 = 35,21%, sendo arredondado para 35% (trinta e cinco por cento) conforme observado no **Gráfico 6**.

O principal fator limitante foi a falta de materiais consignados utilizados em cirurgias ortopédicas e urológicas. Essa indisponibilidade ocasionou o adiamento de cirurgias eletivas, reduzindo significativamente a rotatividade e a ocupação dos leitos cirúrgicos.

Destaca-se que o protocolo interno nº 2025132105 foi aberto, com o objetivo de acompanhar o desdobramento da situação, promover a rastreabilidade das tratativas e garantir a adoção de medidas corretivas e preventivas necessárias, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 7: Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025)

No período analisado, a unidade registrou 274 (duzentos e setenta e quatro) pacientes-dia e 294 (duzentos e noventa e quatro) leitos-dia operacionais, resultando em uma taxa de ocupação de 93% (noventa e três por cento), conforme demonstrado na memória de cálculo abaixo:

(Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período) × 100.

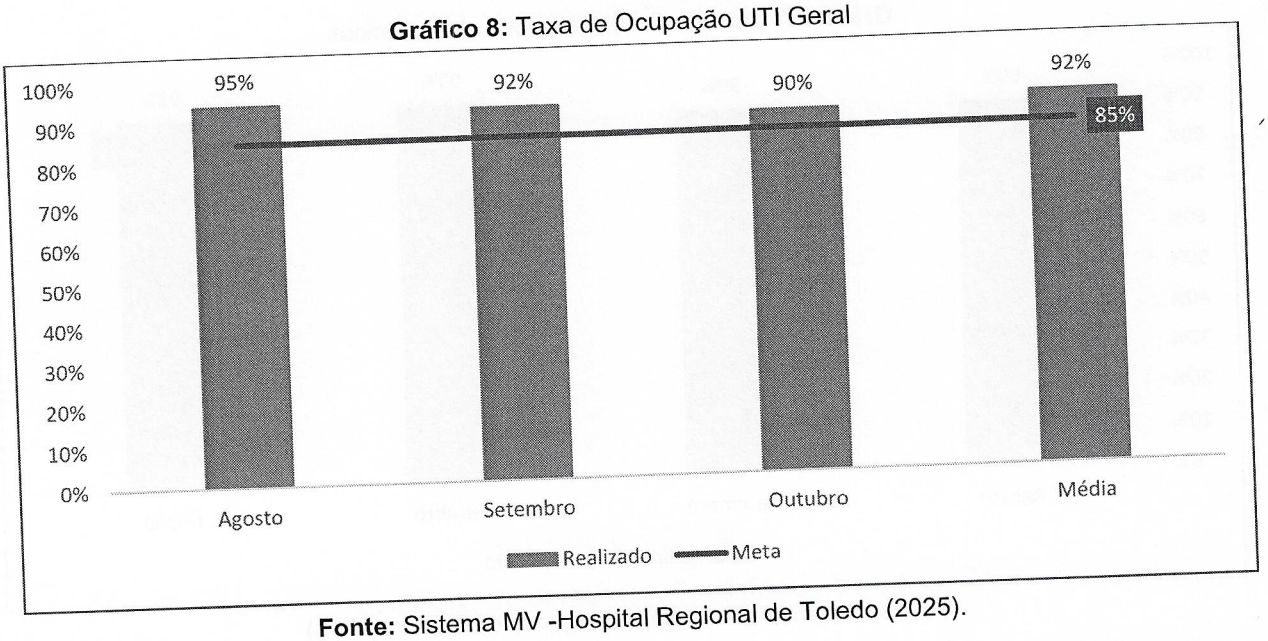
(274 ÷ 294) × 100 = 93,20%, sendo arredondado para 93% (noventa e três por cento), conforme observado no **Gráfico 7**.

O resultado supera a meta contratual de 85% (oitenta por cento), evidenciando alta eficiência na utilização dos leitos clínicos e adequado aproveitamento da capacidade instalada. Este desempenho reflete a boa gestão do fluxo de internações, alinhada ao planejamento assistencial e à manutenção da continuidade do cuidado.

Ainda assim, a unidade reafirma seu compromisso com a eficiência, a segurança e a qualidade da assistência prestada, mantendo o monitoramento contínuo do indicador e fortalecendo ações integradas entre a equipe de Qualidade, o Núcleo de Educação Permanente e o Núcleo de Segurança do Paciente, com foco em assegurar a sustentabilidade dos resultados, a segurança do paciente e o equilíbrio operacional da instituição.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 8: Taxa de Ocupação UTI Geral



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025).

No período analisado, a UTI Geral registrou 277 (duzentos e setenta e sete) pacientes-dia para um total de 300 (trezentos) leitos-dia operacionais, resultando em taxa de ocupação de 92% (noventa e dois por cento), conforme demonstrado na memória de cálculo abaixo. O indicador supera a meta contratual estabelecida (≥85%), evidenciando elevado aproveitamento da capacidade instalada e adequada utilização dos leitos de terapia intensiva.

Memória de Cálculo:

Total de Pacientes-dia no período ÷ Total de Leitos-dia operacionais do período × 100.

(277 ÷ 300) × 100 = 92,33%, sendo arredondado para 92% (noventa e dois por cento), conforme observado no **Gráfico 8**.

O desempenho observado indica que a unidade tem mantido estabilidade na oferta de leitos críticos, garantindo acesso aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos. A instituição reforça seu compromisso com a excelência na gestão hospitalar e na assistência em terapia intensiva, mantendo o acompanhamento constante dos indicadores de desempenho e adotando estratégias que asseguram a qualidade, a segurança e a continuidade do cuidado. O resultado alcançado reflete o empenho da equipe multiprofissional, o planejamento integrado entre os setores e o foco permanente em oferecer um atendimento resolutivo, humanizado e sustentado por práticas seguras.

Além disso, a taxa média de ocupação de 92% (noventa e dois por cento) reforça o uso racional da capacidade instalada, indicando boa gestão do fluxo de internações e continuidade do cuidado. Apesar dos resultados positivos, a taxa de ocupação elevada requer atenção contínua para evitar sobrecarga assistencial e garantir disponibilidade de leitos em situações de maior demanda.

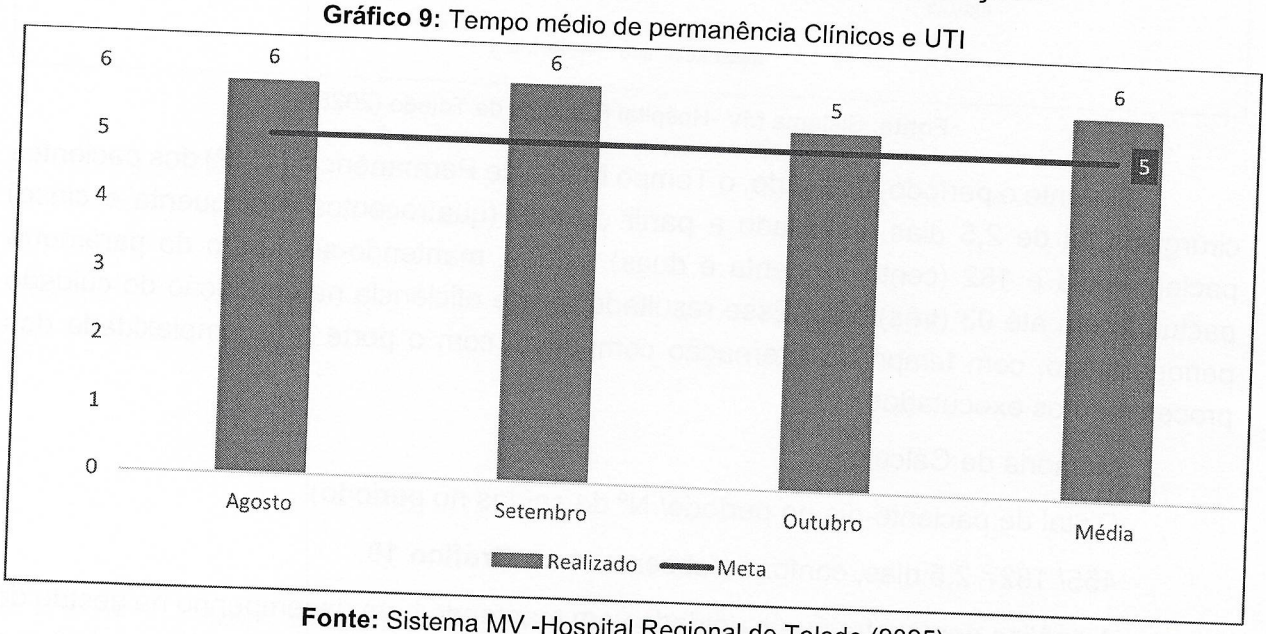
B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Como ações de continuidade, a unidade segue priorizando:

- a discussão multiprofissional diária para definição de altas seguras e precoces;
- o acompanhamento dos casos de longa permanência, identificando fatores que retardam o desfecho clínico;
- e a promoção de capacitações voltadas à mobilização precoce, prevenção de complicações e otimização do cuidado intensivo.

Essas medidas asseguram a manutenção dos resultados dentro dos padrões de qualidade e segurança assistencial, fortalecendo o compromisso institucional com a eficiência, a humanização e a sustentabilidade do desempenho alcançado

Gráfico 9: Tempo médio de permanência Clínicos e UTI



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025)

Durante o período analisado, o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes clínicos e de UTI foi de 5 dias, calculado a partir de 971 (novecentos e setenta e um) pacientes-dia e 194 (cento e noventa e quatro) saídas, mantendo-se dentro do parâmetro pactuado pela instituição. O resultado demonstra equilíbrio entre a gravidade dos pacientes assistidos e a eficiência na condução das altas, refletindo a efetividade do cuidado e o bom desempenho operacional das equipes assistenciais.

Memória de Cálculo:

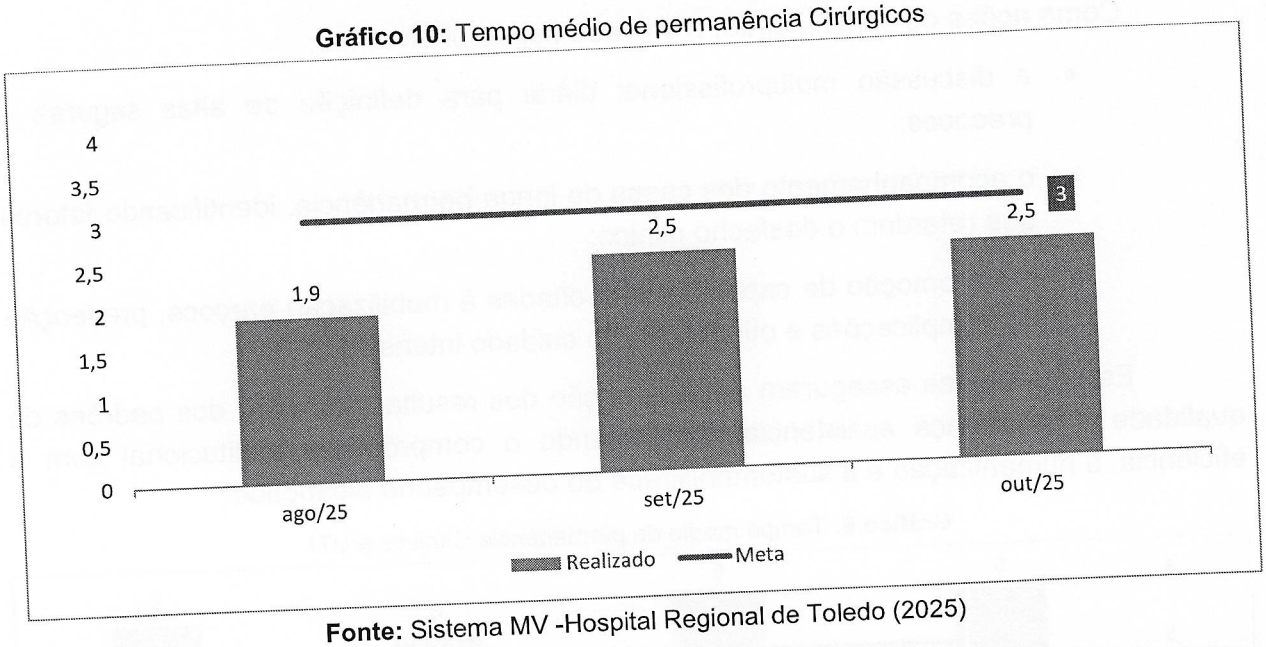
(Total de pacientes-dia no período ÷ Número de saídas no período)

971 ÷ 194 = 5 dias, conforme observado no **Gráfico 9**.

Apesar de a taxa permanecer no limite, observa-se o cumprimento da meta e uma melhora do indicador em relação às competências anteriores, o que evidencia maior eficiência na gestão dos leitos e na condução dos casos clínicos e críticos.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 10: Tempo médio de permanência Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025)

Durante o período analisado, o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes cirúrgicos foi de 2,5 dias, calculado a partir de 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) pacientes-dia e 182 (cento e oitenta e duas) saídas, mantendo-se dentro do parâmetro pactuado em até 03 (três) dias. Esse resultado reflete eficiência na condução do cuidado perioperatório, com tempo de internação compatível com o porte e a complexidade dos procedimentos executados.

Memória de Cálculo:

(Total de paciente-dia no período/ Nº de saídas no período)

455/ 182= 2,5 dias, conforme observado no **Gráfico 10**.

A análise demonstra que a unidade vem mantendo bom desempenho na gestão do fluxo cirúrgico, garantindo adequada articulação entre o preparo pré-operatório, a assistência no pós-operatório imediato e o planejamento da alta hospitalar. Essa integração tem favorecido o giro eficiente de leitos cirúrgicos, ampliando o acesso dos usuários aos procedimentos e contribuindo para o equilíbrio da taxa de ocupação hospitalar.

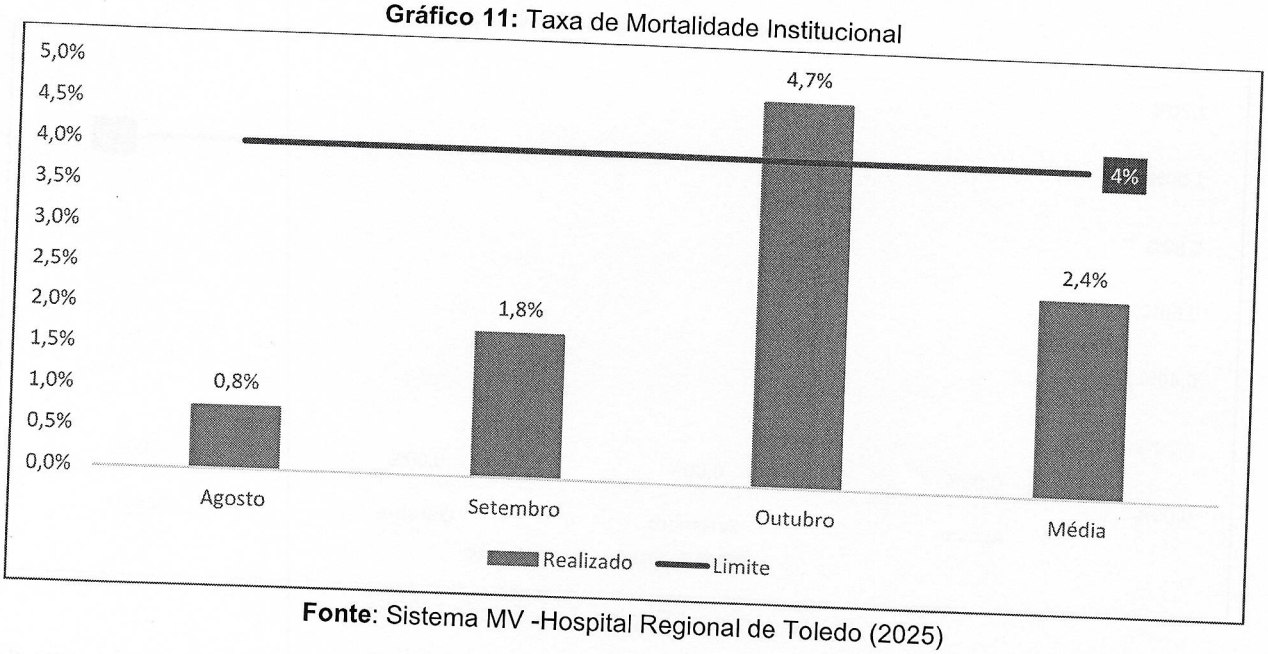
Como ações de continuidade, a unidade segue priorizando:

- a avaliação diária da evolução clínica dos pacientes internados;
- o reforço dos protocolos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC);
- e o fortalecimento das práticas de educação permanente voltadas às equipes multiprofissionais.

Essas medidas asseguram a manutenção dos resultados dentro dos padrões de qualidade e segurança assistencial, consolidando a efetividade do processo cirúrgico e a sustentabilidade do desempenho alcançado.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 11: Taxa de Mortalidade Institucional



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2025)

O indicador de Taxa de Mortalidade Institucional tem como finalidade mensurar o percentual de pacientes que evoluíram a óbito após 24 (vinte e quatro) horas de internação, refletindo tanto a gravidade clínica do perfil assistido quanto a efetividade do cuidado prestado pela unidade.

Memória de Cálculo:

Nº de Óbitos >=24h de internação no período/ Total de saídas x100

(12 óbitos ÷ 255 saídas) × 100 = 4,7%

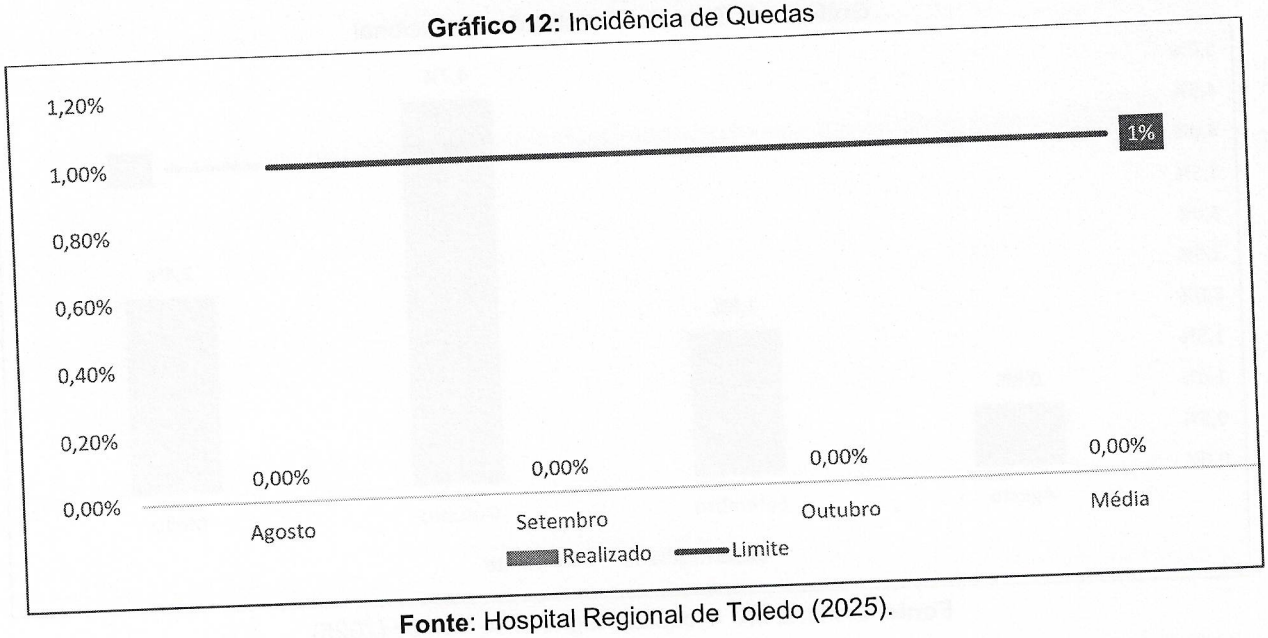
No período analisado, foram contabilizados 12 (doze) óbitos, sendo que o aumento do indicador está relacionado ao perfil clínico mais grave e complexo dos pacientes internados, evidenciado pela maior proporção de idosos, portadores de múltiplas comorbidades e doenças crônicas em estágio avançado, muitos deles em condição de deterioração clínica e sob cuidados paliativos. Soma-se a isso a demanda de transferências intra-hospitalares de pacientes admitidos por determinação judicial, cujo acolhimento é obrigatório mesmo diante de quadros clínicos críticos e prognósticos reservados, o que contribui para a elevação do índice de mortalidade observado.

Como plano de ação, estão sendo reforçadas as discussões multiprofissionais de casos graves e paliativos, o monitoramento contínuo dos óbitos pela Comissão de Revisão de Óbitos e a capacitação das equipes assistenciais para identificação precoce de deterioração clínica, em parceria com o NSP e o NEP, visando reduzir a mortalidade e aprimorar a segurança do paciente.

Diante do exposto, foi realizada a abertura do protocolo interno nº 2025135115, para acompanhar a implementação do plano de ação e mitigar as principais causas relacionadas ao aumento da referida taxa de mortalidade.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 12: Incidência de Quedas



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

O indicador de Incidência de Quedas tem por objetivo mensurar o número de ocorrências de quedas de pacientes durante a internação, em relação ao total de pacientes-dia, permitindo avaliar a efetividade das medidas de prevenção e segurança adotadas pela instituição.

Memória de Cálculo:

N° casos de quedas no período ÷ número de pacientes-dia) × 1.000

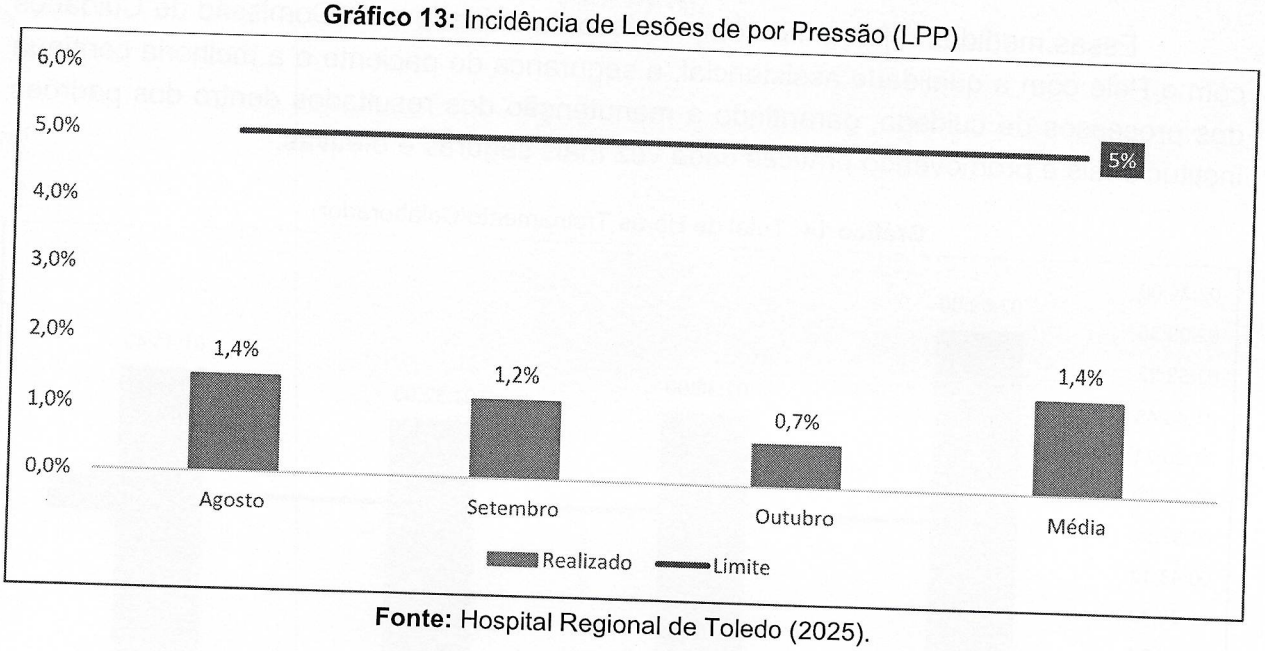
(0÷1647) x 1000=0

Na competência em análise, não foram registrados casos de quedas, resultando em uma incidência zerada, valor abaixo do limite máximo estabelecido de 1% (um por cento), demonstrando efetivo controle e manutenção dos resultados dentro do padrão esperado.

A aferição deste indicador é realizada por meio de notificações oficiais de eventos adversos, registradas no canal institucional de notificações. Cada ocorrência, quando identificada, é analisada individualmente, considerando as condições do ambiente, fatores de risco e medidas preventivas adotadas. Além disso, os enfermeiros realizam avaliações sistemáticas do risco de queda durante a internação e reforçam junto às equipes assistenciais as boas práticas de segurança do paciente, assegurando o monitoramento contínuo e a adoção de ações corretivas e preventivas sempre que necessário. O NEP e o NSP reafirmam o compromisso permanente com a segurança do paciente, mantendo ações integradas voltadas à educação, ao monitoramento e ao fortalecimento das práticas seguras, garantindo a qualidade e a confiabilidade da assistência prestada.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 13: Incidência de Lesões de por Pressão (LPP)



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) apresentou resultado de 0,65%, arredondado para 0,7%, calculado a partir de 03 (três) novos casos em um total de 459 (quatrocentas e cinquenta e nove) saídas. O resultado reflete a qualidade da assistência de enfermagem e a efetividade das medidas preventivas adotadas para a proteção da integridade cutânea dos pacientes internados.

Memória de Cálculo:

(Número de novos casos ÷ Total de saídas no período) × 100

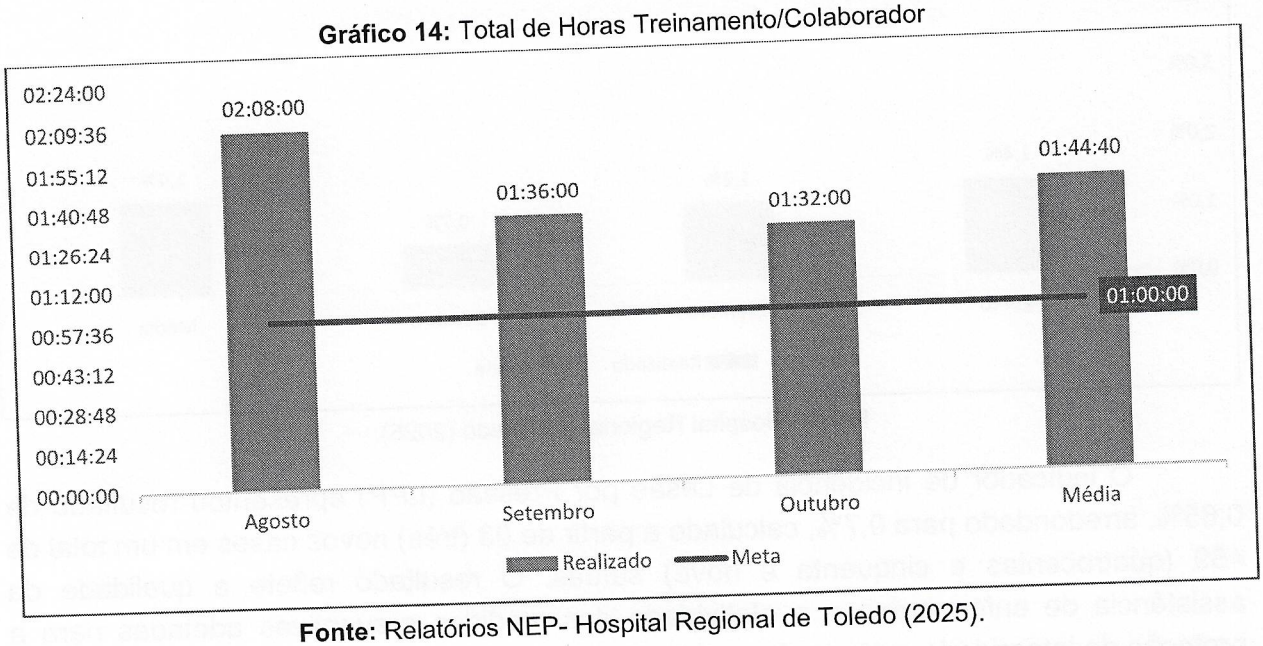
(3 ÷ 459) × 100 = 0,65%, arredondado para 0,7%, conforme observado no **Gráfico 13**.

A análise demonstra redução do indicador em relação ao mês anterior, que havia registrado 1,2%, evidenciando a efetividade das ações preventivas, a maior adesão às boas práticas de cuidado e o fortalecimento das estratégias de monitoramento realizadas pelas equipes de enfermagem e pela Comissão de Cuidados com a Pele. O resultado obtido indica melhoria contínua na qualidade assistencial, refletindo o comprometimento das equipes multiprofissionais com a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos.

A aferição deste indicador é realizada por meio de notificações oficiais de eventos adversos, avaliações diárias realizadas pelos enfermeiros dos setores e também pelo acompanhamento sistemático da Comissão de Cuidados com a Pele. Na admissão hospitalar, o enfermeiro realiza avaliação detalhada da pele e aplica a Escala de Braden a cada 12 (doze) horas, mensurando o risco de desenvolvimento de LPP. Esse processo permite o monitoramento contínuo dos pacientes de risco, a rastreabilidade das ocorrências e a implementação imediata de medidas preventivas e corretivas sempre que necessário.

Essas medidas reforçam o compromisso da unidade e da Comissão de Cuidados com a Pele com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos de cuidado, garantindo a manutenção dos resultados dentro dos padrões institucionais e promovendo práticas cada vez mais seguras e efetivas.

Gráfico 14: Total de Horas Treinamento/Colaborador



Fonte: Relatórios NEP- Hospital Regional de Toledo (2025).

O indicador Total de Horas de Treinamento por Colaborador tem como finalidade mensurar o volume médio de capacitações ofertadas aos profissionais da unidade, refletindo o comprometimento institucional com o desenvolvimento contínuo das equipes e com a qualificação da assistência prestada.

Memória de Cálculo:

Total de horas de treinamento realizadas no período ÷ Total de colaboradores ativos.

438h ÷ 287 colaboradores = 1,52 hora por colaborador no período, equivalente a aproximadamente 1h32min (uma hora e trinta e dois minutos) de capacitação por profissional.

Conforme demonstrado no **Gráfico 14**, o resultado atinge a meta contratual estabelecida de ≥ 1 hora por colaborado.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Tabela 10: Capacitações Realizadas

Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - participantes
1	Texturas e Dietas	01 hora	Nutricionista/ Cozinha	15	15
2	Terapia Nutricional	01 hora	Assistencial	103	103
3	Orientação Preparo Paciente Pré Cirúrgico	01 hora	Assistencial/ Mesária CAF	104	104
4	Ação IDEAS - Segurança do Paciente	01 hora	Administrativo/ Assistencial	112	112
5	Ação IDEAS - Notificação de Eventos	01 hora	Assistencial	82	82
6	Fixação de Sonda Nasoenteral	01 hora	UTI	22	22
			TOTAL	**438**	**438**

Fonte: Relatórios NEP- Hospital Regional de Toledo (2025)

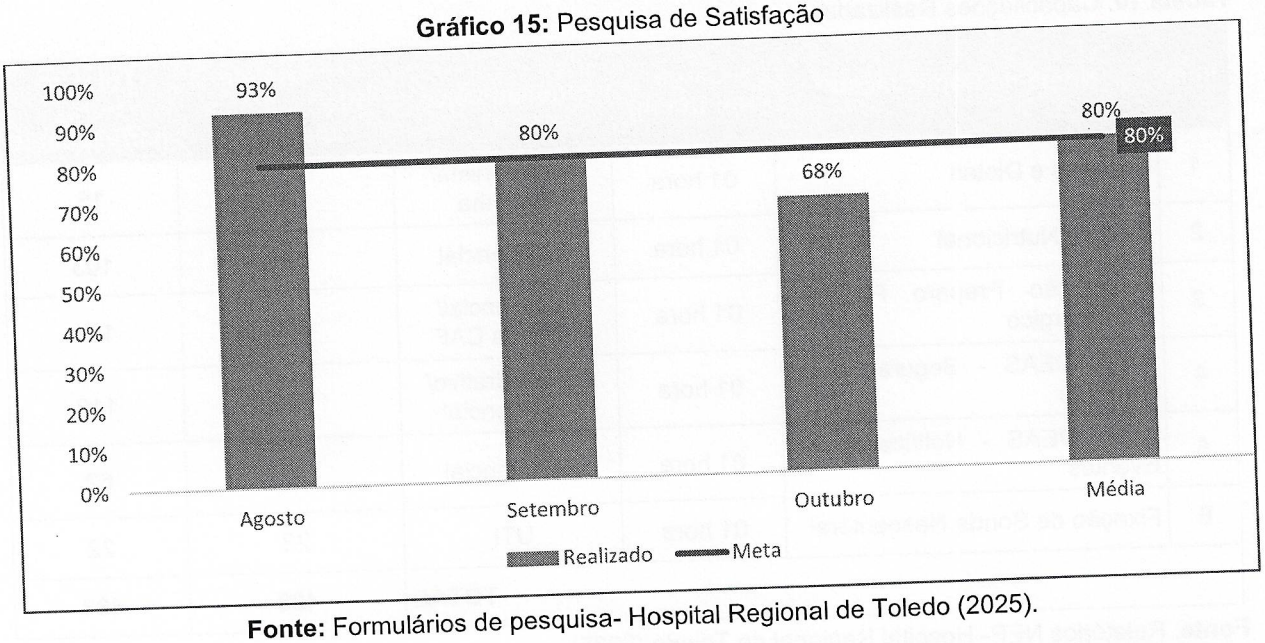
Cabe destacar que o quantitativo de 438 (quatrocentos e trinta e oito) horas de treinamento foi obtido a partir do produto entre a carga horária das capacitações e o número de participações registradas (1h × 438 = 438h). Ressalta-se que o número de participações supera o total de colaboradores ativos no mês, uma vez que alguns profissionais participaram de mais de uma ação educativa, o que demonstra alto engajamento e adesão às estratégias de Educação Permanente.

No período, foram abordados temas relacionados à segurança do paciente, protocolos assistenciais, manuseio de equipamentos e atualização de processos técnicos e administrativos. Tais iniciativas contribuem para o aprimoramento das práticas profissionais, para a padronização de procedimentos e para a promoção de um ambiente assistencial mais seguro e eficiente.

A unidade mantém-se comprometida com a ampliação contínua das ações educativas, com o fortalecimento da participação das equipes e com a diversificação dos métodos de ensino, visando à excelência do cuidado, segurança do paciente e melhoria dos resultados assistenciais.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 15: Pesquisa de Satisfação



Fonte: Formulários de pesquisa- Hospital Regional de Toledo (2025).

O indicador de Pesquisa de Satisfação mensura a percepção dos usuários quanto à qualidade do atendimento, dos serviços prestados e da resolutividade dos processos assistenciais do Hospital Regional de Toledo. A pesquisa é disponibilizada continuamente à comunidade usuária por meio de três urnas físicas localizadas nas recepções do Ambulatório, Entrada Principal e Corredor das Alas Clínicas, além de QR Codes espalhados em pontos estratégicos da unidade, atendimento via WhatsApp institucional e coleta presencial diária realizada pela equipe da Ouvidoria. Esses canais permitem ampla acessibilidade e anonimato aos respondentes, garantindo maior representatividade nas manifestações registradas.

Durante o mês em referência, o indicador apresentou resultado de 68% (sessenta e oito por cento) de satisfação, frente à meta institucional de 80% (oitenta por cento), representando uma variação negativa de 12 (doze) pontos percentuais.

Foram registradas 225 (duzentos e vinte e cinco) manifestações, sendo 154 (cento e cinquenta e quatro) pacientes satisfeitos e 71 (setenta e um) insatisfeitos.

Memória de Cálculo utilizada:

(Total de avaliações positivas ÷ Total de respostas válidas) × 100

(154 ÷ 225) × 100 = 68,4%, sendo arredondado para 68% (sessenta e oito por cento)

As manifestações positivas concentraram-se no atendimento prestado pelas equipes assistenciais e de recepção, destacando a cordialidade, empatia e atenção dos profissionais. Por outro lado, as manifestações negativas estiveram majoritariamente relacionadas a atrasos na emissão de laudos de exames de tomografia, operacionais que impactaram temporariamente o serviço, gerando insatisfação entre os usuários.

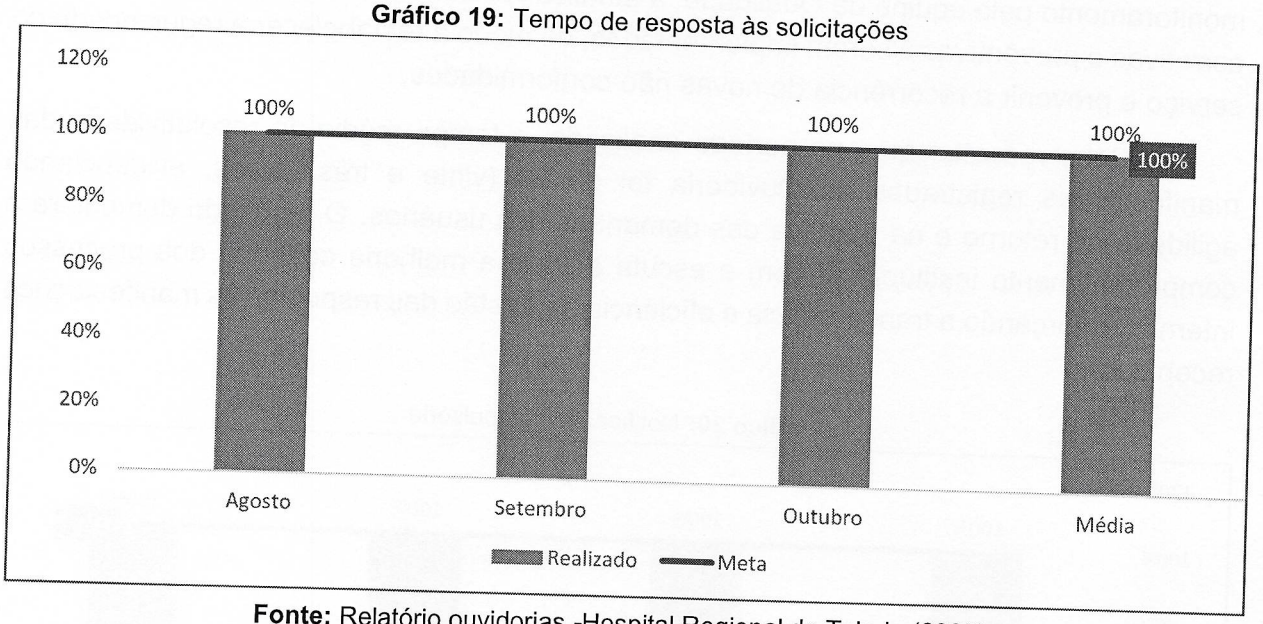
B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Plano de Ação:

- Revisão do fluxo de comunicação entre o setor de imagem e as equipes assistenciais, garantindo retorno rápido aos pacientes e médicos solicitantes.
- Fortalecimento da participação dos usuários nas pesquisas, com incentivo ativo durante a alta hospitalar e ampliação da divulgação dos canais de feedback em murais, unidades e grupos institucionais.
- Monitoramento mensal dos resultados, com apresentação dos índices à gestão e avaliação do impacto das ações implementadas.

Diante de tal resultado, informamos que foi procedida a abertura do protocolo interno nº 2025134974, para acompanhamento das ações implantadas, a metodologia que será utilizada e a comprovação dos resultados das ações elencadas.

Gráfico 19: Tempo de resposta às solicitações



Fonte: Relatório ouvidorias -Hospital Regional de Toledo (2025).

Nesta competência, foram registradas 71 (setenta e uma) manifestações de Ouvidoria. Cada sugestão de melhoria foi minuciosamente analisada, com o objetivo de avaliar sua viabilidade para implementação na instituição. Após a análise das queixas, e quando necessário, a adoção de correções internas, todos os pacientes que registraram reclamações são contatados para o devido retorno.

A memória de cálculo utilizada no referido indicador é a seguinte:

Soma de manifestações resolvidas em menos de 48h / Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100

(71/71) x 100 = 1 x 100 = 100%

Todos os registros de Ouvidoria são encaminhados ao gestor responsável pelo setor relacionado à ocorrência, para que as providências necessárias sejam tomadas. O

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

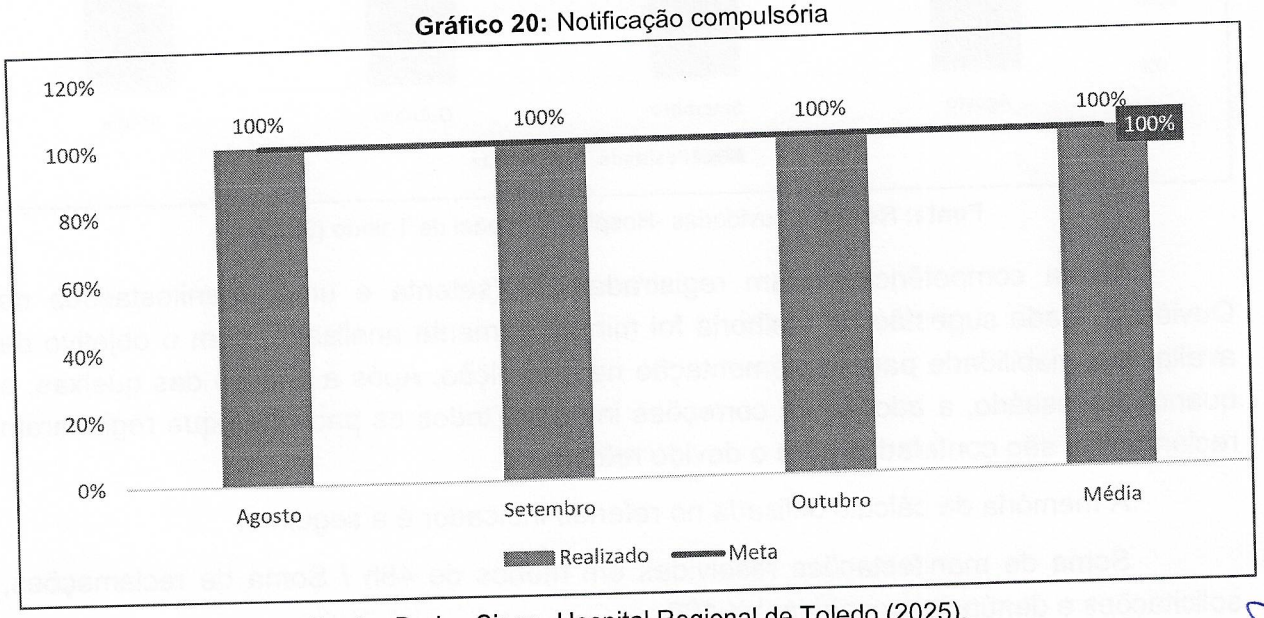
tempo máximo de resposta adotado é de 48 (quarenta e oito) horas e todas as solicitações foram respondidas no período estipulado.

O perfil das denúncias e ação estão as principais reclamações referem-se a atrasos na emissão de laudos de tomografia, decorrentes de falhas operacionais e técnicas que interromperam o serviço por cerca de quatro semanas, impactando negativamente os índices de satisfação. Devido a problemas operacionais e técnicos, o hospital enfrentou um período de aproximadamente 04 (quatro) semanas sem a liberação dos laudos de tomografia, o que ocasionou atrasos na entrega dos resultados e gerou insatisfação entre os pacientes e familiares.

O acompanhamento das ações é realizado em tempo real pelo setor de Ouvidoria, assegurando retorno adequado ao paciente e aos responsáveis envolvidos. Diante do exposto, foi aberto o protocolo interno nº 2025132223, com o objetivo de permitir o monitoramento pela equipe de Qualidade, a atualização dos fatos e a descrição das ações corretivas e preventivas a serem implementadas, de modo a restabelecer a regularidade do serviço e prevenir a recorrência de novas não conformidades.

Cabe ressaltar que, no período analisado, o tempo médio de resolutividade das manifestações registradas na Ouvidoria foi de 23 (vinte e três) horas, evidenciando agilidade no retorno e na tratativa das demandas dos usuários. O resultado demonstra o comprometimento institucional com a escuta ativa e a melhoria contínua dos processos internos, reforçando a transparência e eficiência na gestão das respostas às manifestações recebidas.

Gráfico 20: Notificação compulsória



Fonte: Dados Sinan -Hospital Regional de Toledo (2025).

Durante o período avaliado, o indicador Notificações Compulsórias apresentou desempenho satisfatório, com 100% (cem por cento) de cumprimento da meta estabelecida.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Foram identificados 13 (treze) casos enquadrados como agravos de notificação compulsória, dos quais 13 (treze) foram devidamente notificados e lançados no SINAN, conforme a fórmula:

Assim, o cálculo do indicador foi realizado da seguinte forma:

(Número de notificações compulsórias realizadas / Número total de casos que deveriam ter sido notificados) x 100

(13 / 13) ×100= 100%

A **Tabela 11** demonstra uma distribuição por agravo a quantidade de notificações realizadas.

Tabela 11 – Notificações Compulsórias Realizadas

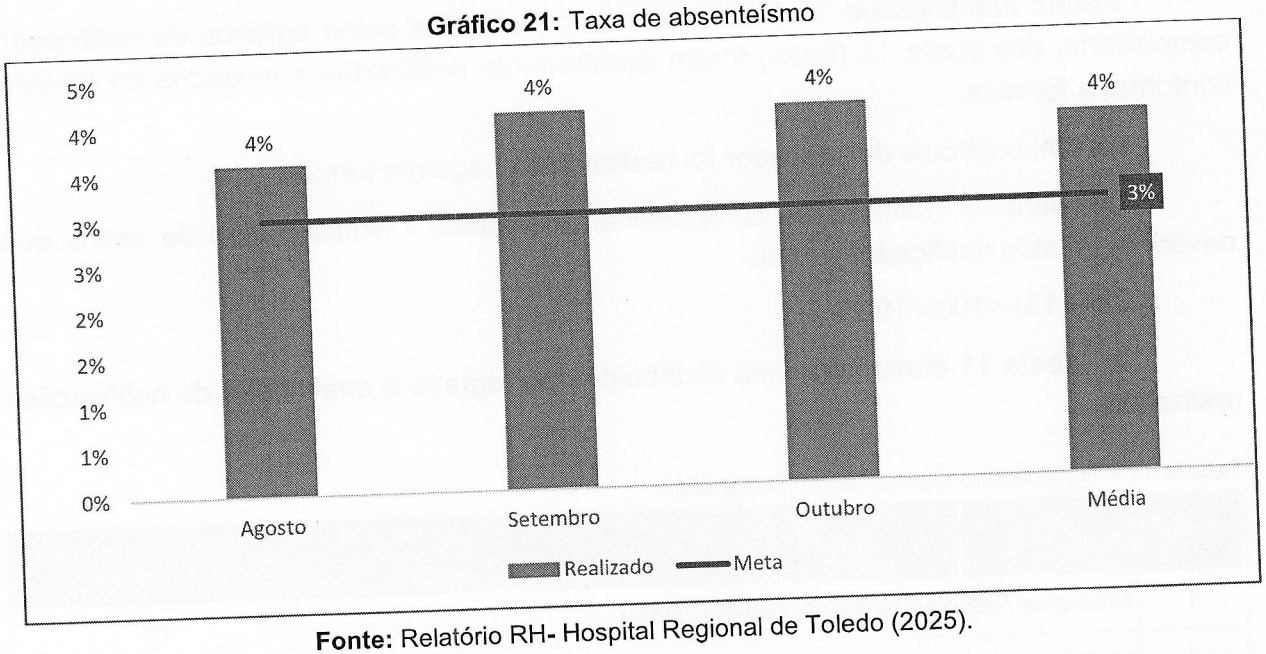
Item	Tipo de Agravo ou Doença	Quantidade de Notificações
1	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	07
2	Violência interpessoal / auto provocada	02
3	Intoxicação exógena	02
4	Acidente de Trabalho Material Biológico	01
5	Acidente de Trabalho	01
	TOTAL	**13**

Fonte: Dados Sinan - Hospital Regional de Toledo (2025).

Essa distribuição observou-se predominância de notificações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), seguida de violência interpessoal/auto provocada, intoxicação exógena e acidentes de trabalho, evidenciando o papel estratégico da unidade na vigilância em saúde. O resultado reflete a efetividade dos fluxos internos de notificação e o engajamento das equipes assistenciais, permanecendo o compromisso com a educação permanente, a articulação com a Vigilância Epidemiológica e a realização de auditorias periódicas para prevenção de subnotificações e manutenção da qualidade das informações.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Gráfico 21: Taxa de absenteísmo



Fonte: Relatório RH- Hospital Regional de Toledo (2025).

O referido indicador verifica o percentual de faltas dos colaboradores em relação à carga horária total prevista de trabalho dentro de um determinado período.

A memória de cálculo utilizada para esse indicador foi a seguinte:

(Total de horas de trabalho perdidas ÷ número ideal de horas trabalhadas) × 100

1423 ÷ 34.314 = 0,0414

0,0414 × 100 = 4,14%, sendo arredondado para 4% (quatro por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 21**.

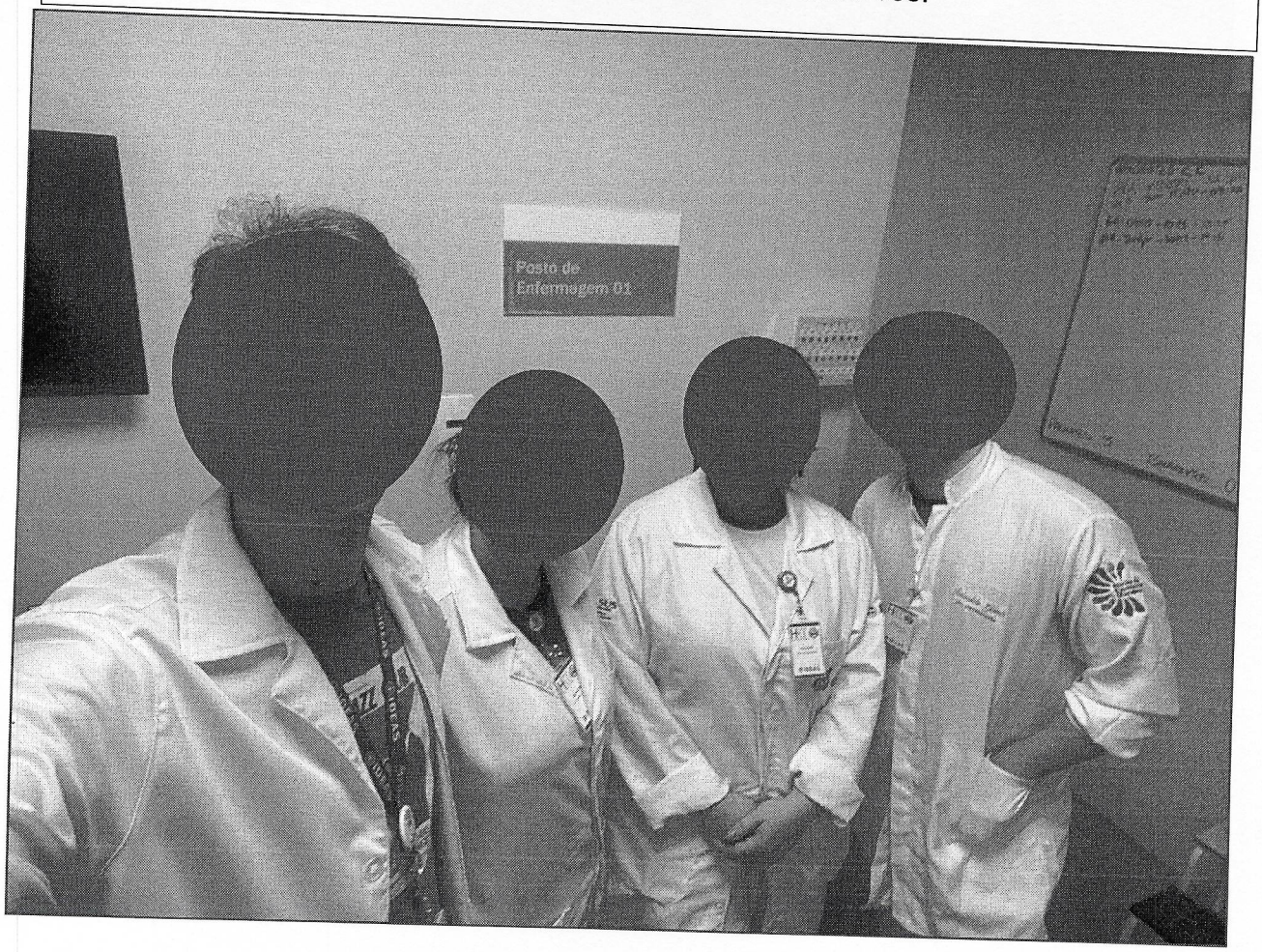
O resultado obtido permaneceu acima da meta estabelecida (≤ 3%), sendo diretamente influenciado pelo registro de 13 (treze) atestados médicos e 03 (três) faltas justificadas durante o período analisado, fatores que elevaram o volume de horas não trabalhadas e impactaram negativamente o desempenho do indicador. Apesar do aumento observado, não houve prejuízo significativo à continuidade assistencial, uma vez que as ausências foram rapidamente supridas por meio de remanejamento e substituição de profissionais, garantindo a manutenção da cobertura das escalas e a preservação da segurança do paciente e da continuidade do serviço.

Como plano de melhoria para os próximos meses, serão intensificadas as ações de monitoramento das ausências, com análise individualizada dos colaboradores com maior número de afastamentos, reforço das orientações quanto aos fluxos de justificativa e entrega de atestados, além de articulação com as lideranças setoriais para antecipação de coberturas de escala e mitigação de impactos operacionais. Tais ações visam reduzir gradualmente o percentual de faltas, promovendo maior estabilidade assistencial e manutenção do indicador dentro da meta estabelecida.

Para fins de acompanhamento e rastreabilidade, foi aberto o protocolo interno nº 2025132220, destinado ao monitoramento das causas determinantes que contribuíram para o aumento do indicador, bem como à proposição de medidas que assegurem a retomada do desempenho dentro dos parâmetros institucionais.

3. ATIVIDADES E EVENTOS

Ação Segurito Segurança do Paciente	
Setor: Todos os Setores	**Data da Realização:** 08/10/2025
Objetivo da ação: Promover a conscientização dos colaboradores sobre práticas seguras no ambiente hospitalar, reforçando as Metas Internacionais de Segurança do Paciente e incentivando a cultura de prevenção de riscos e eventos adversos.	

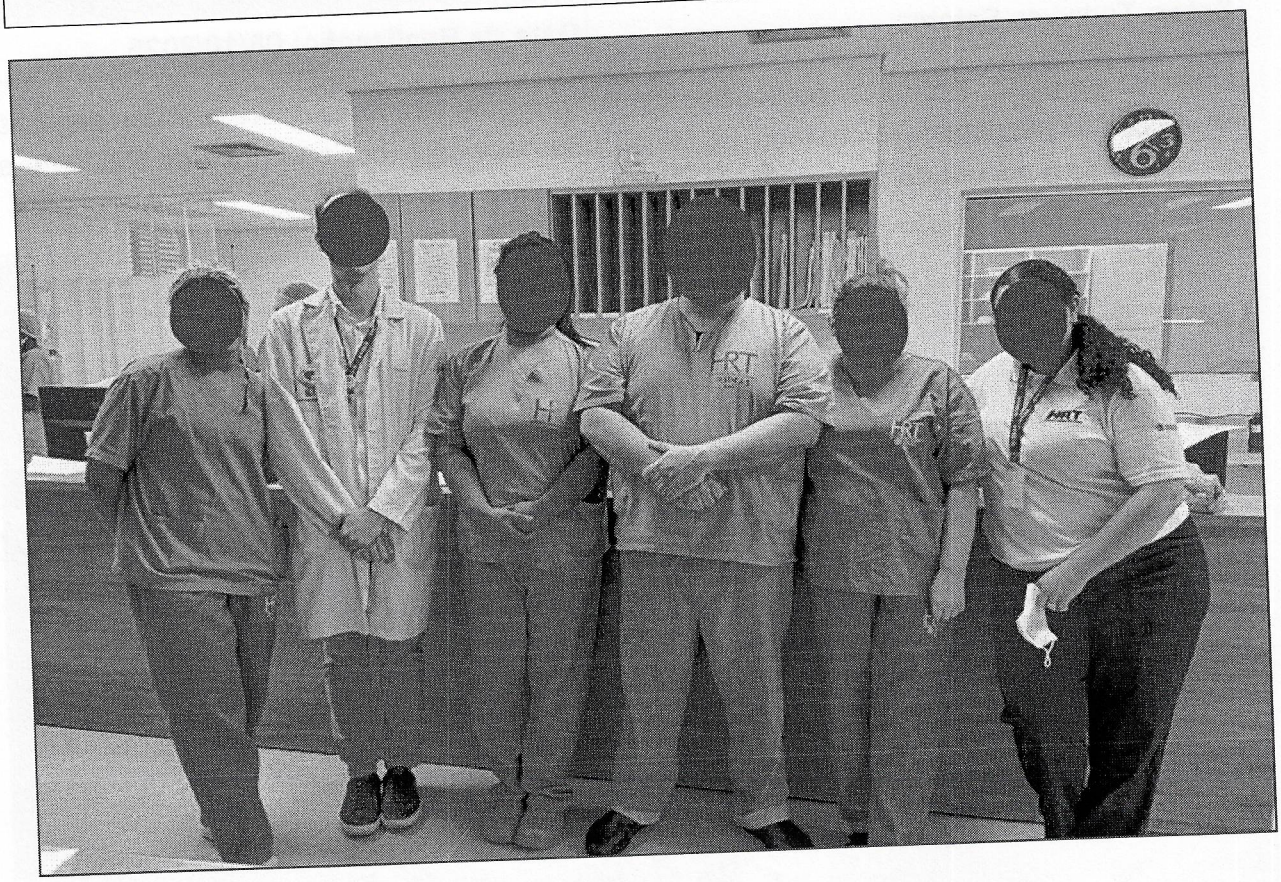


B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

IDEAS

Fixação de Sonda Nasoenteral (SNE)	
Setor: Unidade de Terapia Intensiva	**Data da Realização:** 10/10/2025

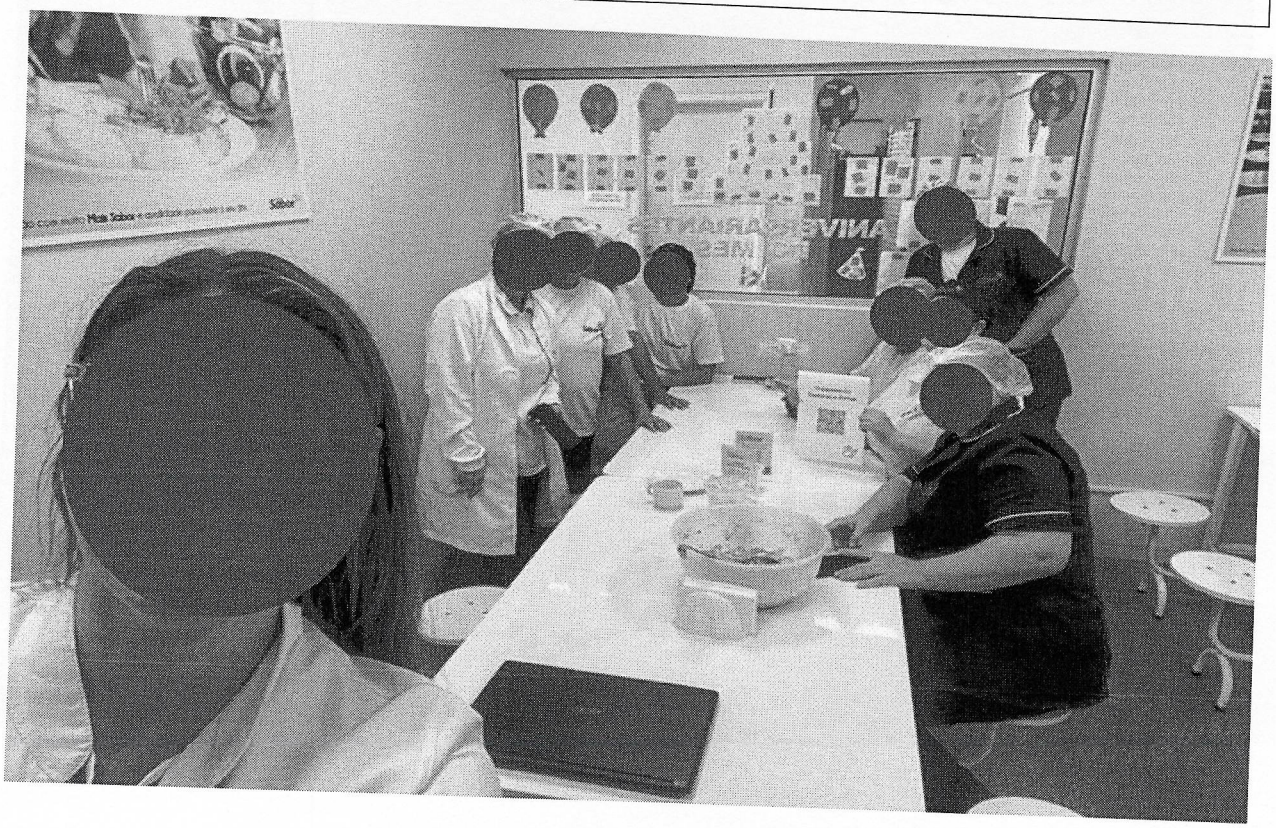
Objetivo da ação: Capacitar a equipe de enfermagem da UTI quanto às práticas seguras e padronizadas relacionadas à fixação e manutenção da sonda nasoenteral, abordando a verificação correta da posição, higienização do local de inserção, técnicas adequadas de fixação e condutas frente a possíveis alterações, visando garantir a segurança do paciente, prevenir complicações e assegurar a eficácia da terapia nutricional.



B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Treinamento Texturas e Dietas	
Setor: Cozinha	**Data da Realização:** 15/10/2025

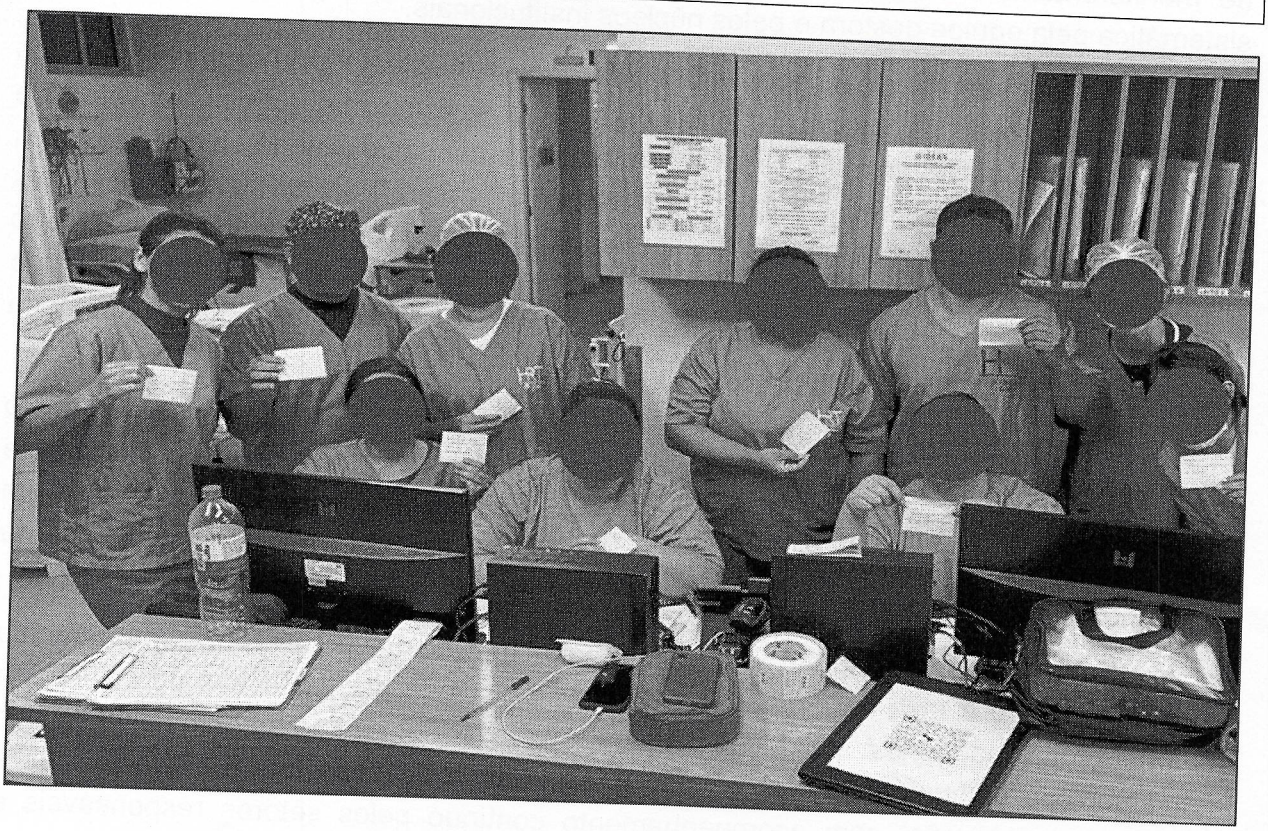
Objetivo da ação: Capacitar a equipe da cozinha hospitalar quanto ao preparo, porcionamento e distribuição das diferentes texturas e tipos de dietas hospitalares (geral, branda, pastosa, líquida, hipossódica, hipoglicídica, entre outras), assegurando o cumprimento das prescrições nutricionais e a segurança alimentar do paciente. O treinamento visa padronizar os processos de preparo, evitar erros de dietas, promover boas práticas de manipulação e contribuir para a qualidade e humanização do atendimento nutricional no ambiente hospitalar.



Treinamento Terapia Nutricional	
Setor: Clínicas Assistenciais	**Data da Realização:** 16/10/2025

Objetivo da ação: Capacitar a equipe de enfermagem quanto aos princípios e práticas seguras da terapia nutricional, abordando o preparo, administração e monitoramento da nutrição enteral e parenteral, além dos cuidados com os dispositivos e prevenção de complicações, visando garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Ação Notificações - Segurito	
Setor: Clínicos Assistenciais	**Data da Realização:** 16/10/2025
Objetivo da ação: Sensibilizar as equipes sobre a importância da notificação de incidentes e eventos adversos, reforçando a cultura de segurança do paciente e o compromisso com a melhoria contínua da assistência.	



B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HRT manteve a consolidação de seu papel como unidade de referência regional, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a eficiência na utilização dos recursos disponíveis. Os resultados apresentados evidenciam a execução responsável das metas pactuadas e a efetividade dos mecanismos de monitoramento e avaliação dos indicadores, que vêm sendo aplicados de forma sistemática pela equipe gestora e pelos núcleos institucionais.

O desempenho alcançado reflete avanços consistentes na organização dos processos internos e na integração entre os setores assistenciais, administrativos e de apoio técnico, promovendo maior resolutividade nas demandas e alinhamento às diretrizes do IDEAS. Houve destaque para o cumprimento integral de diversos indicadores estratégicos, incluindo a manutenção do tempo médio de permanência dentro do parâmetro estabelecido, a ausência de quedas, a redução da incidência de lesões por pressão e a conformidade plena nas notificações compulsórias, resultados que demonstram maturidade nas práticas de vigilância e segurança do paciente.

Observou-se ainda a ampliação das ações de educação permanente, com aumento expressivo das horas de treinamento por colaborador, superando a meta institucional e fortalecendo a qualificação técnica das equipes multiprofissionais. Tais ações contribuem diretamente para a padronização das práticas assistenciais e para a melhoria contínua do desempenho organizacional.

Em contrapartida, alguns desafios permanecem sob monitoramento, especialmente no que se refere à taxa de ocupação cirúrgica, impactada por limitações de insumos e materiais consignados, e à satisfação do usuário, que requer aprimoramento nos fluxos de atendimento e comunicação com os pacientes. Planos de ação foram estabelecidos e seguem em execução, com acompanhamento contínuo pelos setores responsáveis e supervisão do Núcleo de Segurança do Paciente, do Núcleo de Educação Permanente e das comissões correlatas.

Para os próximos períodos, a unidade manterá o foco no fortalecimento dos processos de gestão, na otimização do uso dos recursos e na elevação dos índices de desempenho assistencial. Estão previstas novas estratégias voltadas à humanização do cuidado, ao aperfeiçoamento dos protocolos institucionais e à consolidação de uma cultura organizacional baseada na transparência, na ética e na melhoria contínua.

O IDEAS reafirma seu compromisso com a gestão pública responsável, a excelência na assistência e o cumprimento rigoroso das pactuações estabelecidas, assegurando à população uma atenção hospitalar de qualidade, firmadas neste Convênio.

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

5. ASSINATURAS

Assinatura Eletrônica
26/11/2025 05:32 (BRT)
072.***.***-05
KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

Kherstin Melisse Schuck Dresch
Diretora Geral da Unidade
Hospital Regional de Toledo – HRT

Assinatura Eletrônica
26/11/2025 08:12 (BRT)
Françoisy C Weickert
068.***.***-39
Francoisy Christina Weickert

Françoisy Cristina Weickert
Gerência de Produção e Qualidade
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Assinatura Eletrônica
26/11/2025 04:15 (BRT)
003.***.***-73
Sandro Natalino Demetrio

Sandro Natalino Demétrio
Diretor Executivo
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

IDEAS

APENDICE I – Memória de Cálculo

Item	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Qtde	Porcentual
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	430 1221	35%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	274 294	93%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período X 100	>= 85%	277 300	92%
4	Tempo médio de permanência Clínicos e UTI	Total de paciente-dia no período/ Nº de saídas no período * 100	>= 5	971 194	5
5	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	Total de paciente-dia no período/ Nº de saídas no período * 100	>= 3	455 182	2,5
6	Taxa de Mortalidade Institucional	Nº de Óbitos >=24h de internação no período/ Total de saídas *100	<= 4%	12 255	4,7%
7	Incidência de Quedas	Nº de casos de quedas no período/Nº pacientes-dia x 1000	<=1%	0 1647	0%
8	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	Nº de novos casos de pacientes com LPP / Nº de saídas no período * 100	<=5%	3 459	0,7%

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Item	Indicador	Memória de Cálculo	Meta	Qtde	Porcentual
9	Educação Permanente	Total de Horas de Treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência * 100	>= 1h	438	01:32:00
				287	
10	Pesquisa de Satisfação	Total de avaliações "Ótimo" + "Bom" / Total de respostas validas x 100	>=80%	154	68%
				225	
11	Tempo de resposta às Ouvidorias	Soma de manifestações resolvidas em menos 48h/ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	<=48	71	100%
				71	
12	Notificação Compulsória	Número de notificações compulsórias realizadas / Número total de casos que deveriam ter sido notificados) x 100	100%	13	100%
				13	
13	Taxa de absenteísmo	(Total de horas de trabalho perdidas / número ideal de horas trabalhadas) x 100	<=3%	1423	4,0%
				34.314,00	

Fonte: Consolidado TR e Relatórios - Hospital Regional de Toledo (2025).

IDEAS

ANEXO I

IDEAS

OFÍCIO 24/2024

Toledo/PR,02 de outubro de 2024.

Ilmo. Sr.
FERNANDO PEDROTTI
Diretor da 20ª Regional de Saúde
Município de Toledo
Estado do Paraná – PR

Assunto: Encerramento do Atendimento em Cirurgia Plástica

Prezado Senhor,

Informamos que o atendimento na especialidade de **cirurgia plástica** será encerrado no **Hospital Regional de Toledo** no dia **31 de outubro de 2024**. Durante o período que antecede essa data, continuaremos a atender os retornos de consultas de pacientes que já estavam em tratamento, garantindo a continuidade dos cuidados necessários.

Agradecemos a compreensão de todos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Gustavo E. Leschtweis

Dr. Gustavo Elias Leschtweis
Diretor Técnico
IDEAS-HRT

Recebi em 02/10/24 9:47

B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

bry confiar para transformar

Protocolo de assinaturas

Para verificar a(s) assinatura(s) deste documento, realize o scan do código QR abaixo ou acesse **https://cloud.bry.com.br/scad/protocolos/assinaturas**, preencha o código de verificação e clique em "Verificar".

Código de verificação:
d61577a9-1287-4b26-bd0c-21f0e04c2e9e

CHAVE:
B1B9C8761B5B6DB4492CA4079324C7B5DDE44FAA931CBE1D4B51DFD57879B7A0

Atenção! Este documento é uma versão para impressão e não contém as assinaturas digitais e/ou eletrônicas.

Se você está lendo esse documento em uma versão digital, utilizar essa versão para realizar manualmente a verificação das assinaturas não funcionará. Para obter a versão digital deste documento com as assinaturas, siga as instruções acima para realizar a verificação, e clique em "Baixar documento assinado".

Sobre o documento assinado

Detalhes e situação do documento assinado na data 26/11/2025 12:25 (BRT).

Nome do documento:
20251126_OF.5464_ENTREGADAPRESTACAODECONTASASSISTENCIAL_OUTUBRODE2025_HRT_CH2025128277.pdf
Algoritmo: SHA256
Hash: 4AD4432FD9381F27317F4633FDF205B1E50A4BD48E95C2A2C66B19FA4F97DA57
Situação geral: Todas as assinaturas deste documento estão válidas.

- O documento é autêntico e não foi adulterado.
- Todos os certificados dos assinantes são válidos.
- As identidades dos assinantes foram reconhecidas.
- A assinatura está aderente às recomendações da política de assinatura
- As datas das assinaturas são confiáveis

Sobre os assinantes

Detalhes e situações dos assinantes deste documento na data 26/11/2025 12:25 (BRT).

Sandro Natalino Demetrio
- **Data da assinatura:** 26/11/2025 04:14 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 45.166.205.133
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
  - **Geolocalização:** -27.6335243, -48.6432835

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151
- **Data da assinatura:** 26/11/2025 04:14 (BRT).
- **Certificado:**
  - **Tipo do certificado:** T3
  - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151
  - **Validade:** 13/02/2023 16:01 (BRT) - 12/02/2028 16:01 (BRT)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra

bry confiar para transformar

- Certificado válido
- Identidade reconhecida
- Assinatura Eletrônica Qualificada
- A assinatura esta de acordo com a sua política
- Carimbo válido

Sandro Natalino Demetrio

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 04:15 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 45.166.205.133
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
  - **Geolocalização:** -27.6335243, -48.6432835

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 04:15 (BRT).
- **Certificado:**
  - **Tipo do certificado:** T3
  - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151
  - **Validade:** 13/02/2023 16:01 (BRT) - 12/02/2028 16:01 (BRT)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra
  - Certificado válido
  - Identidade reconhecida
  - Assinatura Eletrônica Qualificada
  - A assinatura esta de acordo com a sua política
  - Carimbo válido

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 05:33 (BRT).
- **Certificado:**
  - **Tipo do certificado:** T3
  - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110
  - **Validade:** 24/02/2023 17:26 (BRT) - 23/02/2028 17:26 (BRT)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra
  - Certificado válido
  - Identidade reconhecida
  - Assinatura Eletrônica Qualificada
  - A assinatura esta de acordo com a sua política
  - Carimbo válido

KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 05:33 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 138.186.234.147
  - **Email:** kdresch@ideas.med.br
  - **Geolocalização:** -24.7245729, -53.7393757

bry confiar para transformar

Francoisy Christina Weickert

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 06:12 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 177.75.14.194
  - **Email:** fweickert@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110

- **Data da assinatura:** 26/11/2025 06:12 (BRT).
- **Certificado:**
  - **Tipo do certificado:** T3
  - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110
  - **Validade:** 24/02/2023 17:26 (BRT) - 23/02/2028 17:26 (BRT)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra
  - Certificado válido
  - Identidade reconhecida
  - Assinatura Eletrônica Qualificada
  - A assinatura esta de acordo com a sua política
  - Carimbo válido