IDEAS

RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

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

COMPETÊNCIA NOVEMBRO DE 2025

Toledo/PR, 10 de dezembro de 2025.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

OFÍCIO 5913/2025

Toledo/PR, 10 de dezembro de 2025

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

Assunto: Entrega da Prestação de Contas Assistencial de novembro 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
10/12/2025 23:27 (BRT)
BRy
003.***.***-73
Sandro Natalino Demetrio

Sandro Natalino Demetrio
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.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)		
Elaboração e Revisão		
ID dos Processos	**Descrição**	**Responsável**
2025140924	Diretora Geral da Unidade (Elaboração)	Kherstin Melisse Schuck Dresch
2025140924	Assessora de Qualidade (Revisão)	Thayane Martins
Contribuições		
ID dos Processos	**Descrição**	**Responsável**
2025141629	Gerência de Produção e Qualidade	Françoisy Weickert

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

SUMÁRIO

1. **APRESENTAÇÃO** **5**
2. **METAS E INDICADORES** **6**
   - 2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS 6
   - 2.2. INDICADORES QUALITATIVOS 17
3. **ATIVIDADES E EVENTOS** **33**
4. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** **35**
5. **ASSINATURAS** **36**

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

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 052/2023.

O IDEAS assumiu a administração e operacionalização das atividades da Unidade, com a finalidade de atender a população da 20ª Regional de Saúde. Após as adequações estruturais e organização da Unidade, a abertura se deu gradualmente no mês de novembro de 2023. Desde então, o foco tem sido na expansão dos serviços, otimização dos recursos, garantia de um atendimento de qualidade e sustentabilidade financeira.

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

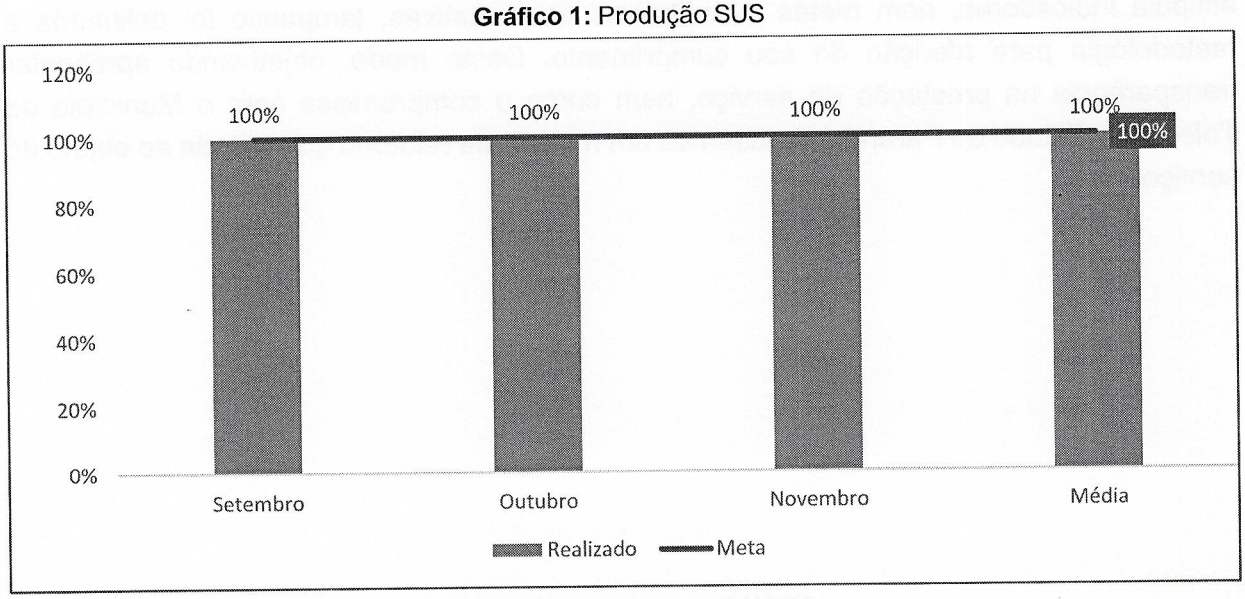
Tabela 1: Indicadores de Produção.

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Produção SUS	100%	100%
2	Consultas Ambulatoriais	700	705
3	Exames - Tomografias e RX	330	533
4	Procedimentos Cirúrgicos	120	183
5	Admissões Hospitalares	160	245

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, como requisito contratual primário, que a entidade deve destinar um mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) de sua capacidade operacional à prestação de serviços de saúde voltados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

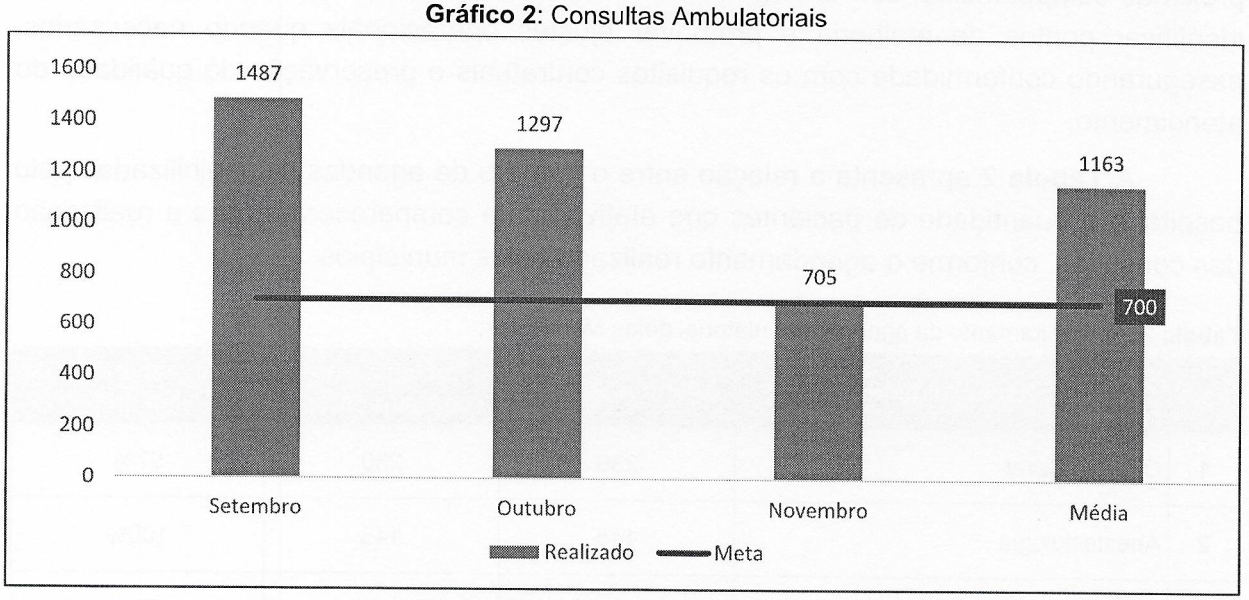
Contudo, essa exigência foi substancialmente ampliada por força do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 01/2023, firmado em 10 de novembro de 2023, o qual determinou a destinação integral, equivalente a 100% (cem por cento), da capacidade assistencial do Hospital exclusivamente ao atendimento de pacientes SUS

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Na competência sob análise, observou-se a aderência plena a esta determinação, visto que a totalidade dos atendimentos efetuados foi direcionada aos usuários do sistema público. Este desempenho não apenas confirma o comprometimento institucional com o rigor das obrigações pactuadas, mas também demonstra um alinhamento direto com os princípios norteadores do SUS, como o acesso universal e a integralidade do cuidado.

Tal resultado é um reflexo da eficiência e do controle na gestão da regulação e da porta de entrada hospitalar, assegurando que todos os recursos (físicos, humanos e tecnológicos) da unidade sejam aplicados em benefício exclusivo da população. A manutenção desta conformidade reforça a transparência na execução contratual e contribui ativamente para a consolidação da credibilidade institucional perante os órgãos de fiscalização e a sociedade.

Gráfico 2: Consultas Ambulatoriais



Fonte: Sistema MV / GSUS (2025)

Conforme apresentado no **Gráfico 2**, observa-se que a meta institucional de 700 (setecentas) consultas ambulatoriais mensais foi atingida no mês em análise, quando foram realizadas 705 (setecentas e cinco) consultas. O resultado manteve-se dentro do esperado para o período, demonstrando regularidade na execução da agenda ambulatorial.

Quando comparado aos meses anteriores, verifica-se redução no número total de atendimentos e na liberação de agendas, decorrente da interrupção da abertura de primeiras consultas, conforme comunicado oficialmente no **Ofício Circular nº 063/2025 (Anexo I)**, datado de 13 de outubro de 2025. O documento informa a suspensão temporária dos novos agendamentos de primeiras consultas em razão de dificuldades operacionais enfrentadas, especialmente relacionadas ao fluxo cirúrgico, à perda de validade de exames e às avaliações pré-operatórias, que demandaram priorização da continuidade assistencial de pacientes já em tratamento.

Ressalta-se que as consultas de seguimento e acompanhamentos previamente agendados foram mantidas regularmente, garantindo a continuidade do cuidado e preservando a organização dos fluxos assistenciais. A abertura das agendas permaneceu sob responsabilidade do HRT, enquanto o encaminhamento e a marcação dos pacientes seguiram sob responsabilidade dos municípios, conforme pactuação da 20ª Regional de Saúde.

Dessa forma, o resultado final encontra-se plenamente justificado por documento oficial, refletindo adequação operacional para assegurar segurança assistencial, manutenção dos tratamentos em curso e estabilidade do serviço prestado à população usuária. Cabe destacar que o setor de qualidade abriu protocolo interno nº 2025143797 para acompanhamento desse indicador. A equipe seguirá monitorando o indicador nas próximas competências, com o objetivo de verificar a efetividade das medidas adotadas, identificar pontos de melhoria e promover ajustes operacionais quando necessários, assegurando conformidade com os requisitos contratuais e preservação da qualidade do atendimento.

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 das consultas, 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	238	230	97%
2	Anestesiologia	145	145	100%
3	Ortopedia	243	139	57%
4	Cirurgia Vascular	94	92	98%
5	Ginecologia	30	80	167%
6	Urologia	59	18	31%
7	Oftalmologia	1	1	100%
	TOTAL	**810**	**705**	**87%**

Fonte: Sistema MV e GSUS (2025).

No que se refere à especialidade de Ginecologia, observa-se um volume de atendimentos superior ao número de agendas disponibilizadas para o período. Foram abertas 30 (trinta) agendas e realizados 80 (oitenta) atendimentos, o que representa um incremento de 166,67% sendo arredondado para 167% (cento e sessenta e sete por cento),

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

em relação à capacidade originalmente planejada. Esse comportamento deve-se à realização de encaixes além das consultas previamente agendadas, prática adotada para absorver a demanda espontânea e garantir o acesso oportuno às usuárias.

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 34,3% dos atendimentos, conforme **Tabela 3**.

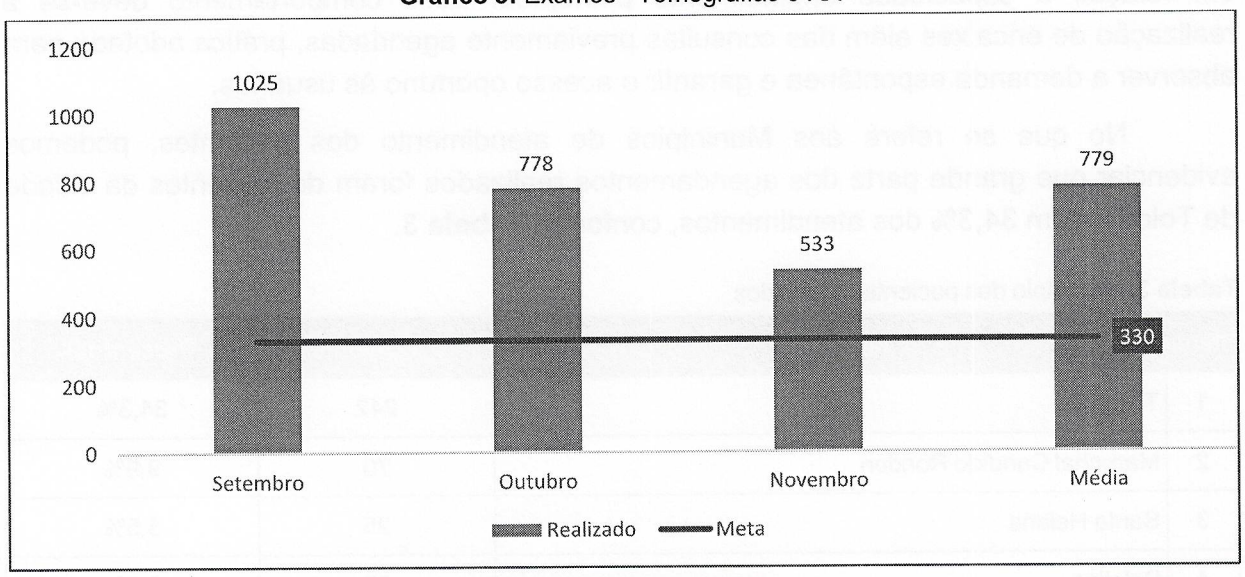
Tabela 3: Município dos pacientes atendidos

Item	Município	Nº Consultas	Percentual
1	Toledo	242	34,3%
2	Marechal Candido Rondon	70	9,9%
3	Santa Helena	25	3,5%
4	Palotina	25	3,5%
5	Guaira	18	2,6%
6	Terra Roxa	22	3,1%
7	Assis Chateaubriand	25	3,5%
8	Pato Bragado	22	3,1%
9	Ouro Verde do Oeste	24	3,4%
10	Quatro Pontes	10	1,4%
11	Nova Santa Rosa	15	2,1%
12	São Pedro do Iguacu	9	1,3%
13	Entre Rios do Oeste	11	1,6%
14	Diamante D'oeste	5	0,7%
15	Tupassi	8	1,1%
16	Outras Regionais	174	24,7%
	TOTAL	**705**	**100%**

Fonte: Sistema MV (2025)

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Gráfico 3: Exames - Tomografias e RX



Fonte: Sistema MV (2025).

No mês de novembro, foram realizados 533 (quinhentos e trinta e três) exames de imagem, distribuídos entre 211 (duzentas e onze) tomografias e 322 (trezentas e vinte e duas) radiografias, conforme apresentado na **Tabela 4**. Embora o quantitativo permaneça superior à meta pactuada de 330 (trezentos e trinta) exames, identifica-se uma redução significativa quando comparado aos meses anteriores.

A análise do comportamento desse indicador demonstra que a queda no volume não reflete diminuição da demanda assistencial, mas decorre diretamente do período de transição da empresa responsável pelos serviços de diagnóstico por imagem. Tal mudança operacional, ainda que planejada, implicou ajustes temporários nos fluxos de trabalho e na capacidade produtiva, repercutindo no resultado do mês.

Observa-se, entretanto, que a nova prestadora já se encontra totalmente instalada, com processos reorganizados e alinhados às necessidades da unidade. Esse cenário indica tendência de retomada gradativa da performance habitual, com expectativa de estabilização do volume de exames nos próximos ciclos avaliativos. Assim, projeta-se a manutenção da resolutividade diagnóstica e do suporte clínico às equipes assistenciais, conforme demonstrado no **Gráfico 3**.

Tabela 4: Tomografia e Raio X – Quantidade por setor

Item	Procedimentos	Setor de Origem	Quantidade
1	Tomografia Computadorizada	AIH (Internação)	75
		Ambulatório	136
2	Radiografia	AIH (Internação)	304
		Ambulatório	18
		TOTAL	**533**

Fonte: Sistema MV (2025).

Observa-se na **Tabela 5** que as Ultrassonografias com Doppler e os Eletrocardiogramas foram executados internamente, os mesmos foram realizados por profissionais que integram o corpo assistencial do HRT, assegurando maior controle operacional, padronização técnica e celeridade no atendimento às demandas clínicas. Essa configuração contribui para a uniformidade dos procedimentos e para a rápida disponibilização dos resultados às equipes assistenciais.

Por outro lado, os exames de Ecocardiografia e Endoscopia foram realizados externamente, em serviços de apoio previamente habilitados, conforme a organização assistencial estabelecida para cada modalidade diagnóstica, garantindo a integralidade da assistência aos pacientes que necessitaram desses exames especializados.

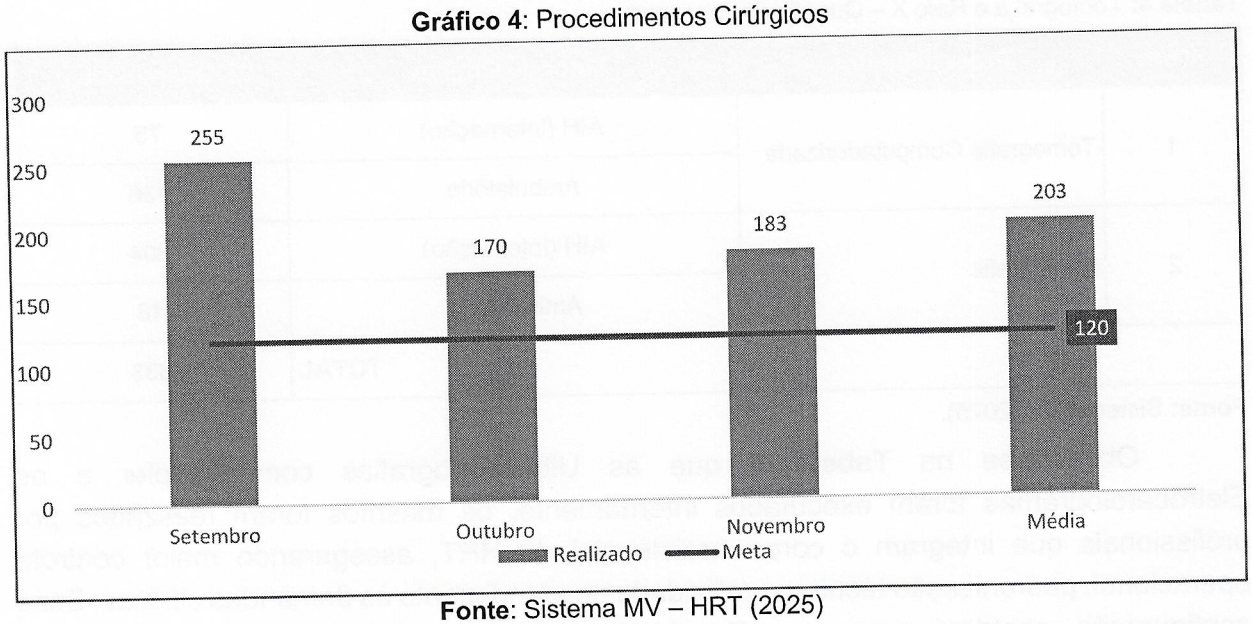
A apresentação estruturada dos dados possibilita identificar, de forma clara, o setor solicitante, o local de execução e o quantitativo produzido, conferindo precisão aos registros e aderência aos fluxos assistenciais vigentes. Na competência analisada, foram realizados 18 (dezoito) procedimentos no total, evidenciando rastreabilidade e transparência no monitoramento da produção diagnóstica da unidade.

Tabela 5: Demais Exames realizados

Item	Procedimentos	Ambulatório / AIH (Internação)	Local de Realização	Quant.
1	Ecocardiografia Transtorácica	AIH (Internação)	Procedimento Externo	01
2	Endoscopia Digestiva Alta	AIH (Internação)	Procedimento Externo	01
3	Ultrassonografia	AIH (Internação)	Procedimento Externo	01
4	Ultrassonografia Doppler	AIH (Internação)	Procedimento realizado no Hospital Regional de Toledo	09
5	Eletrocardiograma	Ambulatório	Procedimento realizado no Hospital Regional de Toledo	06
			TOTAL	**18**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

Gráfico 4: Procedimentos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV – HRT (2025)

Conforme apresentado no **Gráfico 4**, no mês em análise foram realizados 183 (cento e oitenta e três) procedimentos cirúrgicos, distribuídos em 139 (cento e trinta e nove) cirurgias eletivas e 44 (quarenta e quatro) cirurgias de emergência. O desempenho permanece acima da meta contratual estabelecida pelo Contrato de Concessão, que prevê 120 (cento e vinte) cirurgias mensais, resultando em uma superação de 53% (cinquenta e três por cento) em relação ao pactuado.

Embora o quantitativo permaneça inferior ao registrado em setembro, observa-se que a redução ocorrida em outubro decorre diretamente dos fatores operacionais previamente identificados. A análise da tendência demonstra início de recuperação no mês de referência, impulsionada pela regularização do repasse financeiro, normalização dos pagamentos pendentes e restabelecimento do fornecimento de materiais consignados. Esses elementos permitiram a retomada gradual da capacidade cirúrgica e conferiram maior estabilidade ao fluxo de procedimentos.

Nesse contexto, foram implementadas e estão em monitoramento interno da unidade e contínuo medidas corretivas voltadas à plena recomposição do fluxo cirúrgico. O acompanhamento sistemático dos resultados possibilita avaliar o impacto das ações adotadas sobre o volume de procedimentos realizados, garantindo maior previsibilidade operacional. Tais iniciativas têm como propósito consolidar a recuperação progressiva da produção cirúrgica e assegurar condições técnicas adequadas para o atendimento da demanda assistencial crescente.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Tabela 6: Procedimentos por especialidade

Item	Especialidade	Porcentual	Total
1	Cirurgia Geral	62%	114
2	Ortopedia	14,21%	26
3	Cirurgia Vascular	12,57%	23
4	Ginecologia	7,65%	14
5	Urologia	3%	6
	TOTAL	**100%**	**183**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

A **Tabela 6** evidencia que os procedimentos cirúrgicos no mês em análise se concentraram majoritariamente em Cirurgia Geral, seguidos por Ortopedia e Cirurgia Vascular, que juntas representam o principal volume cirúrgico do período.

A **Tabela 7**, por sua vez, apresenta a distribuição dos 183 (cento e oitenta e três) procedimentos cirúrgicos por município de origem, com predominância de pacientes do Município de Toledo (56%), seguido por Marechal Cândido Rondon (11%), refletindo o perfil regional de atendimento da unidade.

Tabela 7: Municípios Atendidos

Item	Município	Nº Cirurgias	Percentual
1	Toledo	102	56%
2	Marechal Cândido Rondon	20	11%
3	Palotina	5	3%
4	Santa Helena	5	3%
5	Terra Roxa	4	2%
6	Guaíra	4	2%
7	Pato Bragado	5	3%
8	Entre Rios do Oeste	4	2%
9	Assis Chateaubriand	9	5%
10	Mercedes	2	1%
11	Maripá	5	3%
12	Quatro Pontes	0	0%
13	Ouro Verde do Oeste	5	3%

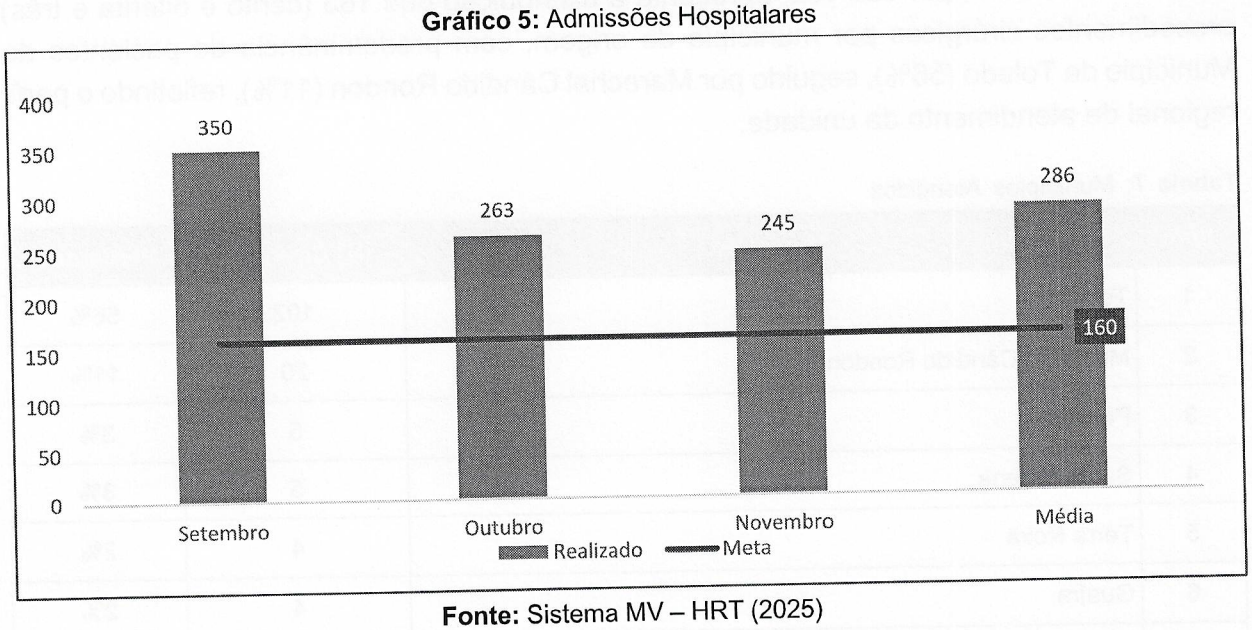
6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Item	Município	Nº Cirurgias	Percentual
14	São Pedro do Iguaçu	4	2%
15	Nova Santa Rosa	5	3%
16	Diamante do Oeste	0	0%
17	São José das Palmeiras	2	1%
18	Tupassi	2	1%
	TOTAL	**183**	**100%**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

A **Tabela 7** apresenta a distribuição dos 183 (cento e oitenta e três) procedimentos cirúrgicos por Município de origem, com predominância de pacientes do Município de Toledo (56%), seguido por Marechal Cândido Rondon (11%), refletindo o perfil regional de atendimento da unidade.

Gráfico 5: Admissões Hospitalares



Fonte: Sistema MV – HRT (2025)

No mês em referência, foram registradas 245 (duzentas e quarenta e cinco) admissões hospitalares, quantitativo que se mantém expressivamente acima da meta contratual de 160 (cento e sessenta) internações mensais, resultando em desempenho 65% (sessenta e cinco por cento) superior ao pactuado. Esse resultado evidencia a elevada demanda pelos serviços da unidade e demonstra a capacidade assistencial do hospital em absorver o volume regional de pacientes que necessitam de internação.

Embora o desempenho permaneça satisfatório, observa-se uma redução em relação aos meses anteriores. A análise do comportamento do indicador aponta que essa variação decorre de fatores estruturais e operacionais que influenciaram temporariamente

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

o ritmo das admissões. Ainda assim, ressalta-se que a instituição vem adotando estratégias contínuas para garantir a manutenção da qualidade assistencial, assegurando que as internações sejam realizadas com base em critérios clínicos adequados e de acordo com a capacidade técnico-operacional disponível.

O contrato vigente com a Secretaria Estadual de Saúde, que prevê a disponibilização de 679 (seiscentos e setenta e nove) Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), permanece como elemento fundamental para o equilíbrio do fluxo assistencial, proporcionando suporte institucional e reforçando a estabilidade das internações. As ações implementadas pela gestão têm contribuído para preservar a regularidade dos atendimentos, reafirmando o compromisso do hospital com a segurança do paciente, a integridade dos processos e a oferta de cuidado resolutivo.

A **Tabela 8** evidencia que, das 245 (duzentos e quarenta e cinco) admissões registradas no mês em questão, a maior proporção corresponde a pacientes residentes em Toledo, que representam 65% (sessenta e cinco por cento) do total, seguida por Marechal Cândido Rondon, com 10% (dez por cento). Essa distribuição reforça o papel estratégico da unidade como referência regional, absorvendo predominantemente a demanda local, mas também contemplando Municípios do entorno conforme pactuação.

Tabela 8: Município de residência dos pacientes atendidos

Item	Município	Atendimentos	Percentual
1	Toledo	159	65%
2	Marechal Cândido Rondon	25	10%
3	Terra Roxa	7	3%
4	Santa Helena	9	4%
5	Guaíra	3	1%
6	Palotina	5	2%
7	Maripá	4	2%
8	Ouro Verde do Oeste	8	3%
9	Pato Bragado	4	2%
10	Entre Rios do Oeste	4	2%
11	Assis Chateaubriand	8	3%
12	Nova Santa Rosa	7	3%
13	Outras Regionais	2	1%
	TOTAL	**245**	**100%**

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

Dessa forma, o indicador demonstra desempenho expressivo no período analisado, não apenas por superar consistentemente a meta estabelecida, mas, também, por evidenciar a relevância do hospital na organização da rede de atenção à saúde da macrorregião, mantendo sua capacidade de resposta às necessidades de internação hospitalar

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

2.2. INDICADORES QUALITATIVOS

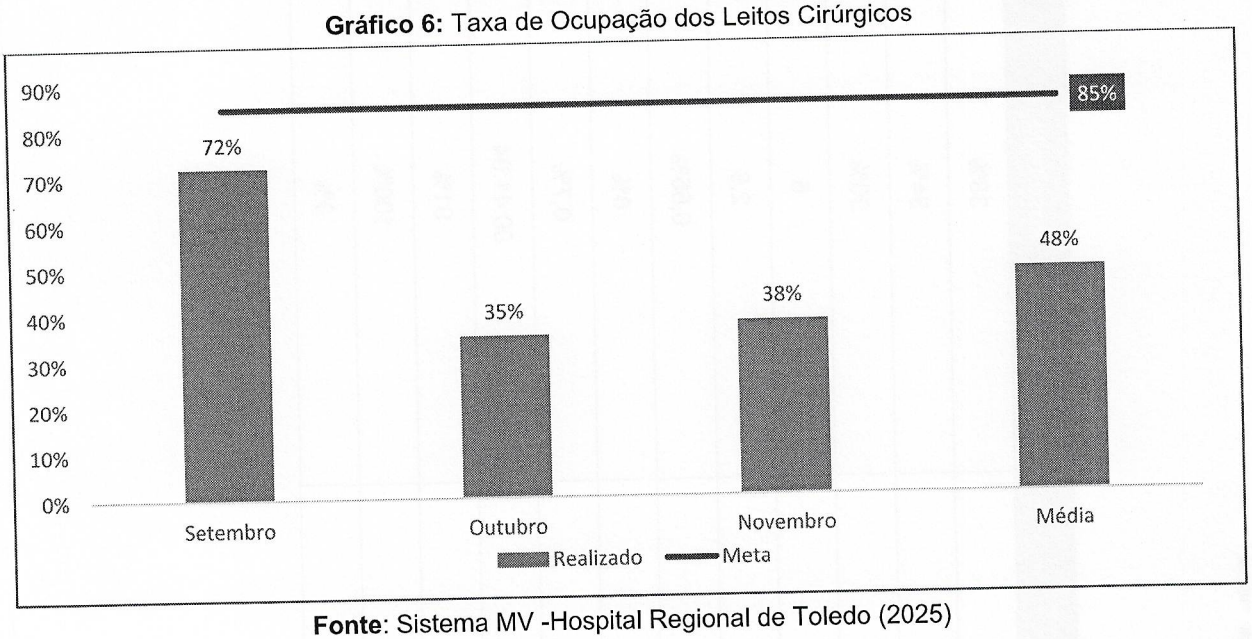
Tabela 9: Indicadores Qualitativos

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	>= 85%	38%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	>= 85%	94%
3	Taxa de Ocupação UTI Geral	>= 85%	90%
4	Tempo Médio de Permanência Clínicos e UTI	<= 5	6
5	Tempo Médio de Permanência Cirúrgicos	<= 3	2,6
6	Taxa de Mortalidade Institucional	<= 4%	0,65%
7	Incidência de Quedas	<=1%	0%
8	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	<=5%	0,7%
9	Educação Permanente	>= 1h	00:41:04
10	Pesquisa de Satisfação	>=80%	91%
11	Tempo de Resposta às Ouvidorias	<=48	100%
12	Taxa de Absenteísmo	<=3%	3%

Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Gráfico 6: Taxa de Ocupação dos Leitos Cirúrgicos



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

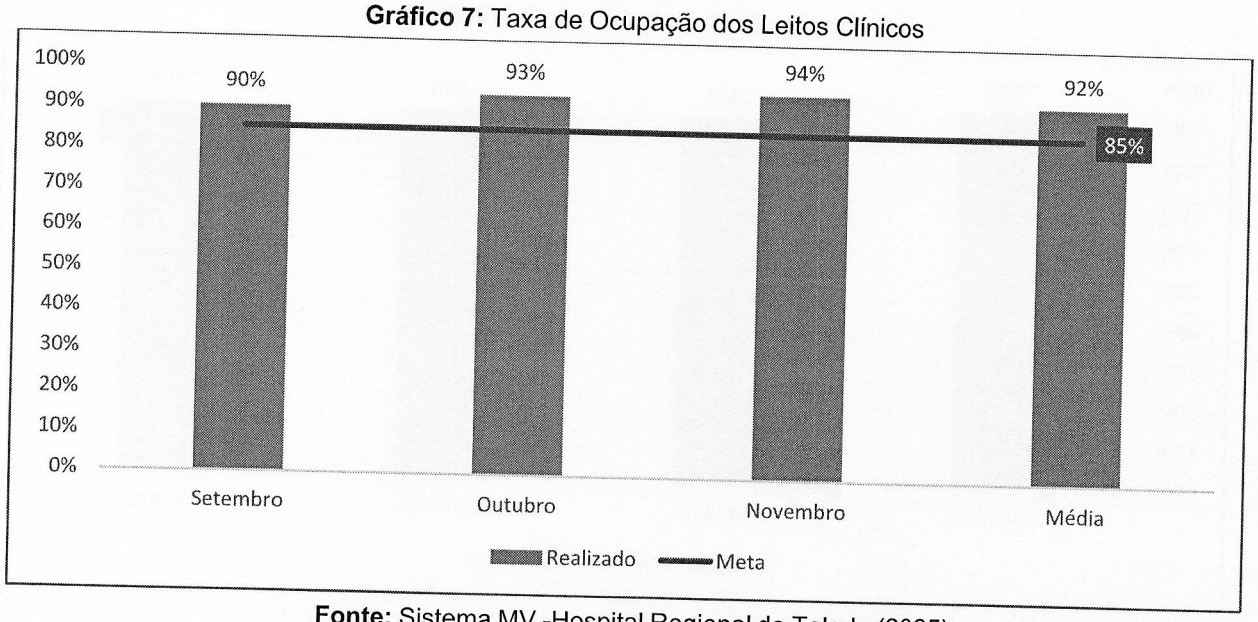
Na competência analisada, a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos foi de 38% (trinta e oito por cento), resultado inferior à meta estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento). O cálculo aplicado segue a fórmula (Total de Pacientes-dia no período ÷ Total de Leitos-dia operacionais do período) × 100, resultando em (467 ÷ 1241) × 100 = 37,63%, arredondado para 38% (trinta e oito por cento). Esse desempenho evidencia uma utilização muito aquém da capacidade instalada, indicando subaproveitamento operacional das estruturas destinadas ao cuidado cirúrgico, conforme demonstrado no **Gráfico 6**.

Esse resultado decorre de circunstâncias operacionais e repasse financeiro que influenciaram a programação cirúrgica do período, especialmente nas especialidades de ortopedia e urologia, devido à indisponibilidade momentânea de materiais necessários à execução dos procedimentos. Tais fatores limitaram a realização de cirurgias eletivas e impactaram a ocupação dos leitos cirúrgicos durante a competência analisada.

Como medida corretiva de caráter operacional, a unidade adotou a intensificação da busca ativa diária de pacientes elegíveis para procedimentos eletivos de menor complexidade, realizada pela equipe de agendamento cirúrgico. Paralelamente, passou-se a priorizar a execução de cirurgias cujos materiais, insumos e recursos necessários já estão disponíveis, de modo a garantir maior previsibilidade e eficiência na programação do centro cirúrgico.

Em razão do não atingimento da meta do indicador, foi aberto o protocolo interno **nº 2025143882**, destinado ao monitoramento sistemático da ocorrência de não conformidade. O acompanhamento está sendo conduzido pelo Setor de Qualidade, que realizará a análise e a efetividade das medidas implementadas ao longo do período.

Gráfico 7: Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos



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

No período analisado, a unidade registrou 239 (duzentos e trinta e nove) pacientes-dia e 253 (duzentos e cinquenta e três) leitos-dia operacionais, resultando em uma taxa de ocupação de 94% (noventa e quatro por cento), conforme demonstrado na memória de cálculo abaixo:

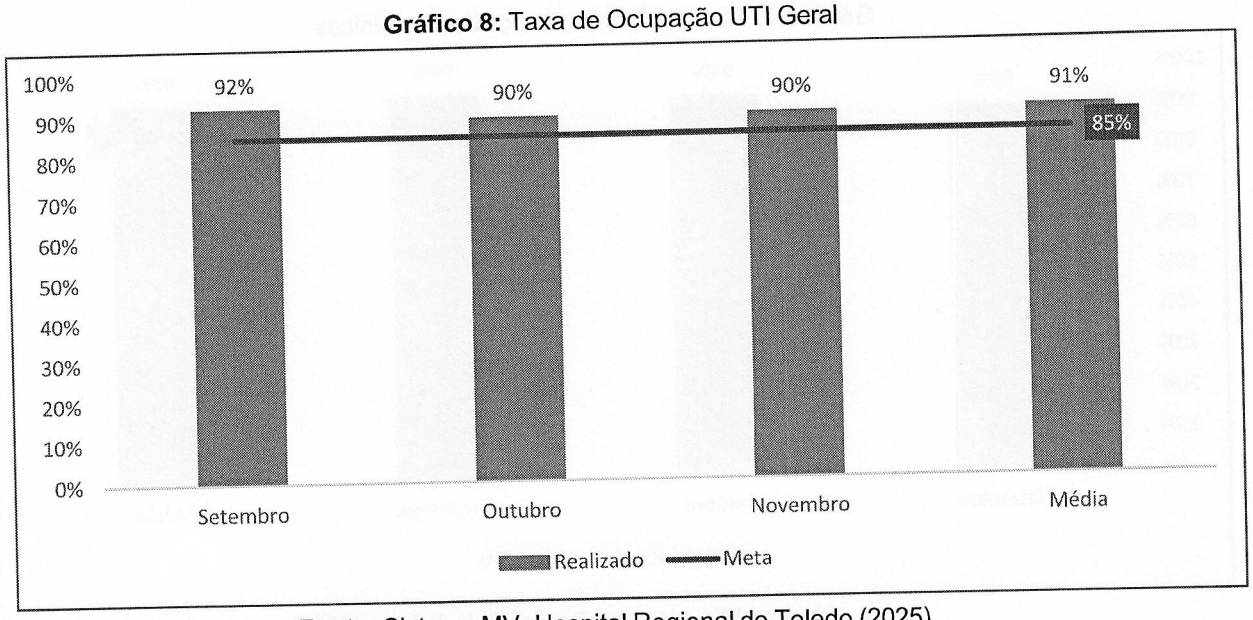
(Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período) x 100 = (239 ÷ 253) × 100 = 94,46%, sendo arredondado para 94% (noventa e quatro por cento), conforme observado no **Gráfico 7**.

O resultado supera a meta contratual de 85% (oitenta e cinco 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.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Gráfico 8: Taxa de Ocupação UTI Geral



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

No período analisado, a UTI Geral registrou 269 (duzentos e sessenta e nove) pacientes-dia para um total de 300 (trezentos) leitos-dia operacionais, resultando em taxa de ocupação de 90% (noventa 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.

O Cálculo utilizado foi:

(Total de Pacientes-dia no período / Total de Leitos-dia operacionais do período) x 100 = (269 ÷ 300) × 100 = 89,66%, sendo arredondado para 90% (noventa 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.

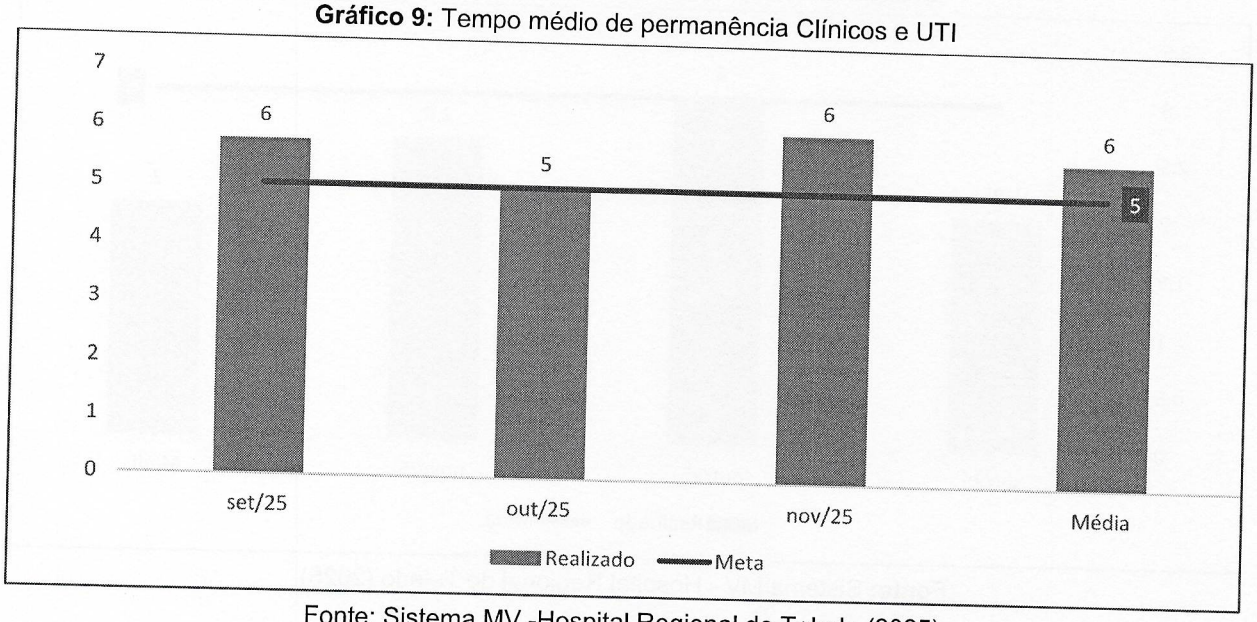
Além disso, a taxa média de ocupação de 90% (noventa e por cento) reforça o uso racional da capacidade instalada, indicando boa gestão do fluxo de internações e continuidade do cuidado. Apesar dos resultados positivos, a taxa de ocupação elevada requer atenção contínua para evitar sobrecarga assistencial e garantir disponibilidade de leitos em situações de maior demanda.

Como ações de continuidade, a unidade mantém o foco em:

- Reuniões multiprofissionais diárias e visitas multidisciplinares semanais, direcionadas à definição de altas seguras e oportunas;
- Monitoramento sistemático dos casos de longa permanência, com identificação e intervenção sobre fatores que prolongam o desfecho clínico;
- Capacitações periódicas das equipes da terapia intensiva, direcionadas ao aperfeiçoamento das condutas em pacientes críticos, à atualização de diretrizes e à padronização das práticas de cuidado intensivo.

Essas iniciativas fortalecem a constância dos resultados assistenciais, sustentam práticas seguras e eficientes e reafirmam o compromisso institucional com a qualidade, a performance e a continuidade do cuidado prestado.

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 06 (seis) dias, calculado a partir de 265 (Duzentos e sessenta e cinco) pacientes-dia e 41 (Quarenta e uma saídas), ultrapassando o 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) = (265 ÷ 41) = 6,46 dias, sendo arredondado para 6 (seis) dias, conforme observado no **Gráfico 9**.

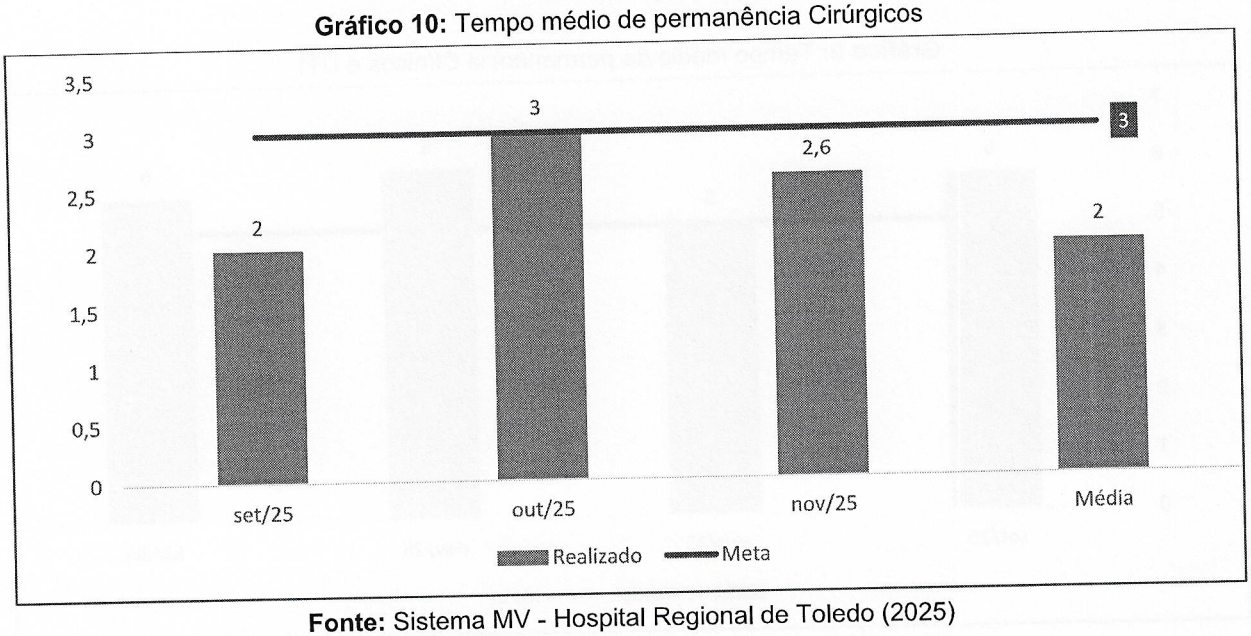
No entanto, o não atingimento da meta está associado ao perfil assistencial da unidade, que recebe elevado número de pacientes da macroregulação por determinação judicial. Esses pacientes, em sua maioria idosos, com múltiplas comorbidades e em

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

cuidados proporcionais, demandam tempo prolongado de internação e acompanhamento multiprofissional contínuo, impactando diretamente o resultado do indicador.

Para melhoria desse cenário e do desempenho, a equipe vem intensificando ações assistenciais e operacionais, com destaque para visitas multiprofissionais semanais e avaliação contínua das necessidades clínicas, buscando otimizar o tempo de permanência sempre que possível e garantir segurança ao paciente. Adicionalmente, foi aberto o protocolo interno **nº 2025143848**, com o objetivo de monitorar sistematicamente o indicador, identificar fatores contribuintes e propor ações corretivas. O acompanhamento está sendo conduzido pelo Setor de Qualidade, garantindo rastreabilidade e alinhamento às diretrizes institucionais e contratuais.

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 2,6 dias, resultado obtido a partir de 481 (quatrocentos e oitenta e um) pacientes-dia e 185 (cento e oitenta e cinco) saídas, mantendo-se dentro do parâmetro pactuado de até 3 dias. Esse desempenho indica que o processo de cuidado perioperatório está sendo conduzido de forma eficiente, com tempos de internação compatíveis ao porte e à complexidade dos procedimentos realizados.

O Cálculo utilizado para esse indicador foi:

(Total de pacientes-dia no período / Nº de saídas no período) = (481 ÷ 185) = 2,6 dias, conforme demonstrado no Gráfico 10.

A análise evidencia que a unidade vem conseguindo sustentar um fluxo cirúrgico organizado e resolutivo, resultado da adequada integração entre as etapas de preparo pré-operatório, assistência no pós-operatório imediato e planejamento estruturado da alta hospitalar. Essa articulação favorece o giro efetivo dos leitos cirúrgicos, ampliando a

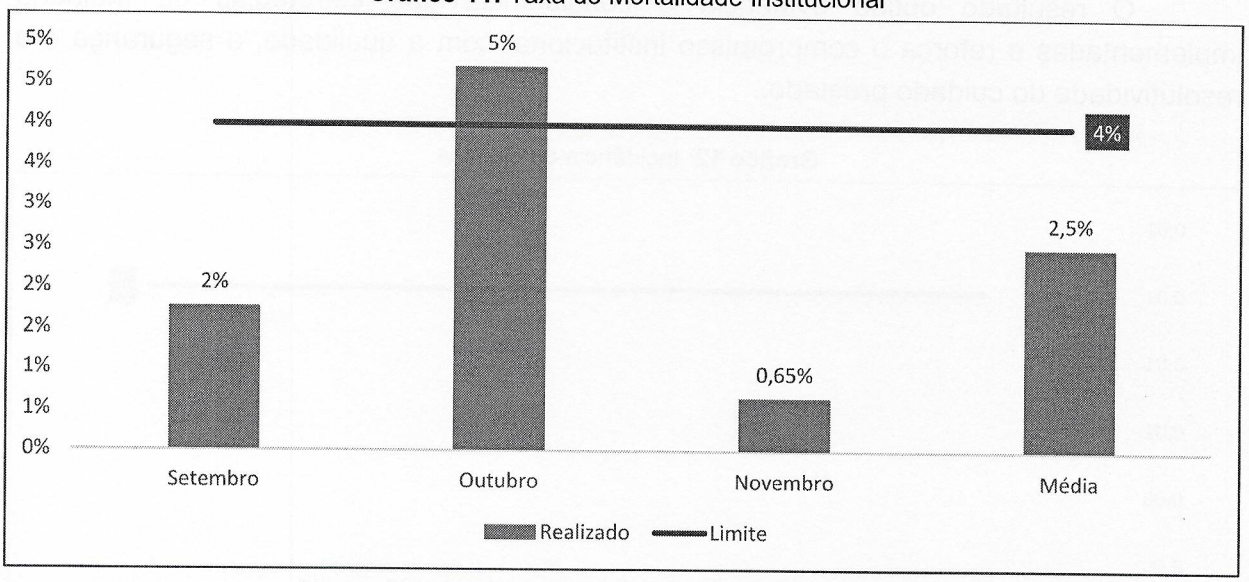
capacidade de atendimento e contribuindo para o equilíbrio geral da taxa de ocupação hospitalar.

Como ações de continuidade, a unidade mantém o foco em:

- Avaliação diária da evolução clínica dos pacientes;
- Reforço permanente dos protocolos de prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC);
- Fortalecimento das ações de educação permanente dirigidas às equipes multiprofissionais.

Essas iniciativas consolidam a manutenção de resultados dentro dos padrões de qualidade e segurança assistencial, garantindo estabilidade no desempenho e reforçando a efetividade do processo cirúrgico no período avaliado.

Gráfico 11: Taxa de Mortalidade Institucional



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

A Taxa de Mortalidade Institucional tem como finalidade mensurar o percentual de pacientes que evoluíram a óbito após 24 (vinte e quatro) horas de internação, constituindo um indicador sensível tanto à gravidade clínica do perfil atendido quanto à efetividade das práticas assistenciais. Na competência em apreço, o índice apurado foi de 0,65%, decorrente de 03 (três) óbitos para um total de 459 (quatrocentos e cinquenta e nove) saídas, permanecendo amplamente abaixo do limite institucional de 4% (quatro por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 11**.

Memória de cálculo:

(Nº de óbitos ≥ 24h de internação / Total de saídas) × 100

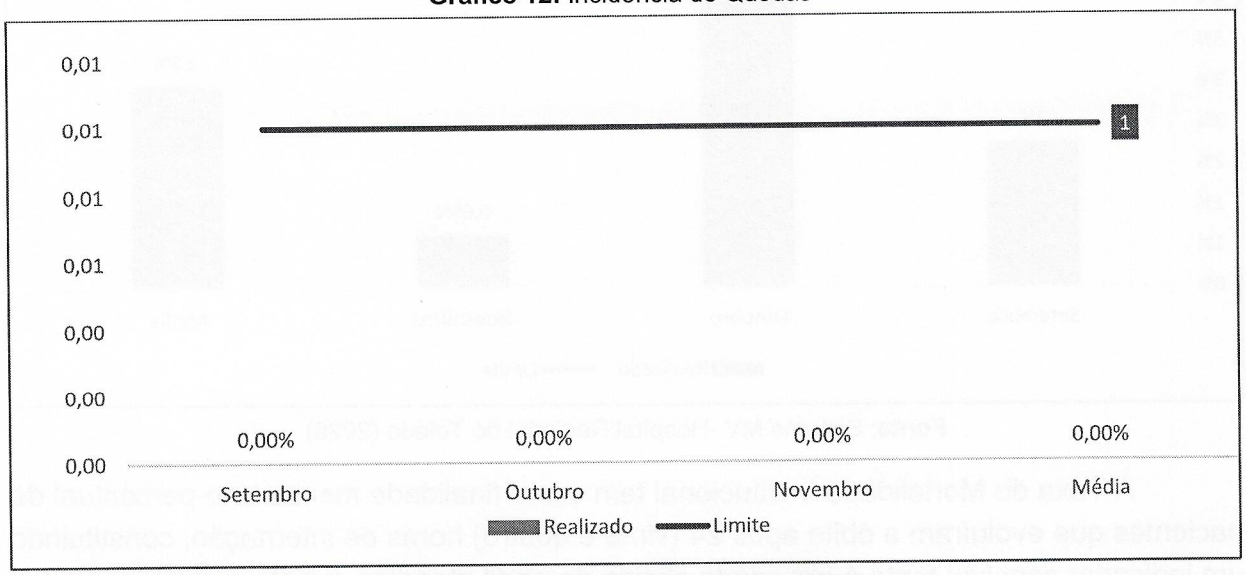
(03 ÷ 459) × 100 = 0,65%

A análise do indicador revela desempenho favorável, especialmente considerando o perfil assistencial caracterizado predominantemente por pacientes idosos, portadores de múltiplas comorbidades e condições clínicas avançadas. Observa-se, ainda, redução expressiva no número de óbitos em relação ao mês anterior de 12 (doze) para 3 (três) ocorrências representando diminuição de 75% (setenta e cinco por cento). Esse comportamento sugere maior efetividade nos fluxos assistenciais e adequada condução clínica dos casos críticos, refletindo a atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Destaca-se o papel contínuo do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e da Comissão de Revisão de Óbitos, que vêm fortalecendo a governança clínica por meio da análise sistemática de casos, identificação de fatores contribuintes e aprimoramento de protocolos institucionais. Essas ações têm favorecido a detecção precoce de sinais de deterioração, bem como a padronização das condutas assistenciais, reforçando práticas seguras e alinhadas às diretrizes vigentes.

O resultado obtido evidencia a consistência das estratégias de melhoria implementadas e reforça o compromisso institucional com a qualidade, a segurança e a resolutividade do cuidado prestado..

Gráfico 12: Incidência de Quedas



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025)

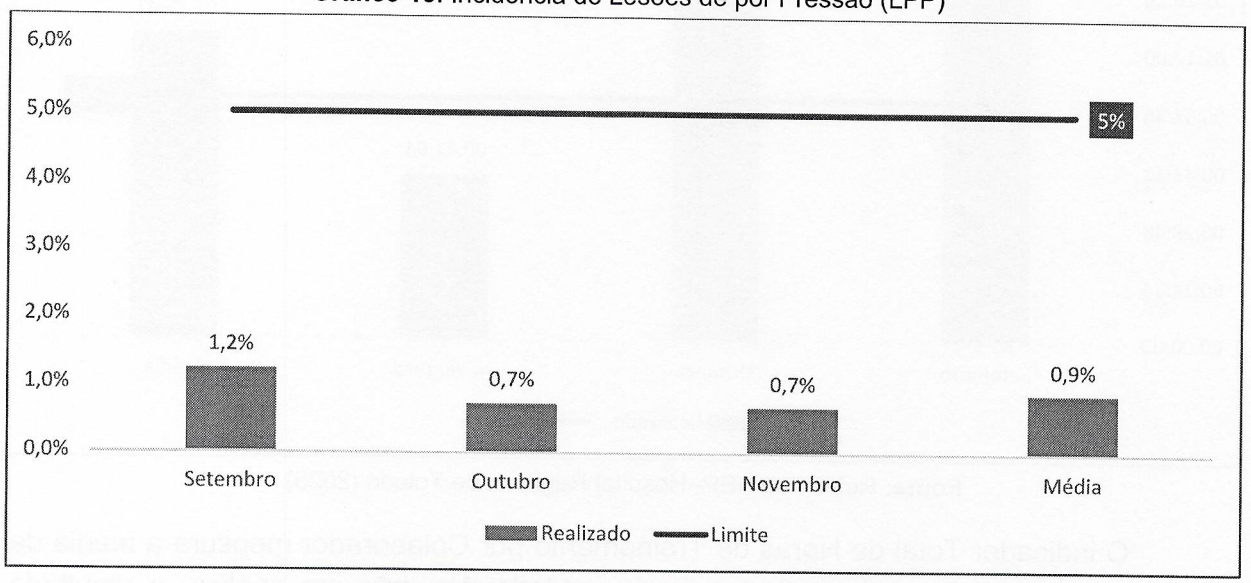
O indicador de Incidência de Quedas mensura a ocorrência de quedas durante a internação, em relação ao total de pacientes-dia, permitindo acompanhar a efetividade das práticas de segurança adotadas pela instituição. No mês em questão, não foram registrados casos de quedas, resultando em incidência igual a zero, desempenho inferior ao limite institucional de 1 (um) por 1.000 (mil) pacientes /dia.

Memória de Cálculo:

(Nº de casos de quedas no período ÷ Nº de pacientes-dia) × 1000= (0 ÷ 975) × 1.000 = 0 ,conforme observado no Gráfico 12.

A mensuração deste indicador ocorre a partir das notificações formais de eventos adversos, registradas no sistema institucional, assegurando rastreabilidade e precisão dos dados. Eventuais ocorrências passam por avaliação técnica individual, contemplando o contexto assistencial, fatores de risco envolvidos e conformidade com as medidas preventivas estabelecidas. Paralelamente, a equipe de enfermagem mantém monitoramento contínuo do risco de queda, com reavaliações periódicas e orientações direcionadas às equipes, reforçando práticas seguras e garantindo intervenções oportunas sempre que necessário. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em articulação com o NEP e as equipes assistenciais, segue atuando de forma contínua no aprimoramento dos fluxos, protocolos e estratégias de prevenção, o que contribui diretamente para a manutenção de resultados positivos e para a consolidação de um ambiente assistencial seguro e de qualidade.

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, no mês em análise, resultado de 0,7%, calculado a partir de 03 (três) novos casos entre 459 (quatrocentos e cinquenta e nove) saídas. O desempenho permanece amplamente abaixo do limite institucional de 5% (cinco por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 13**.

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.**

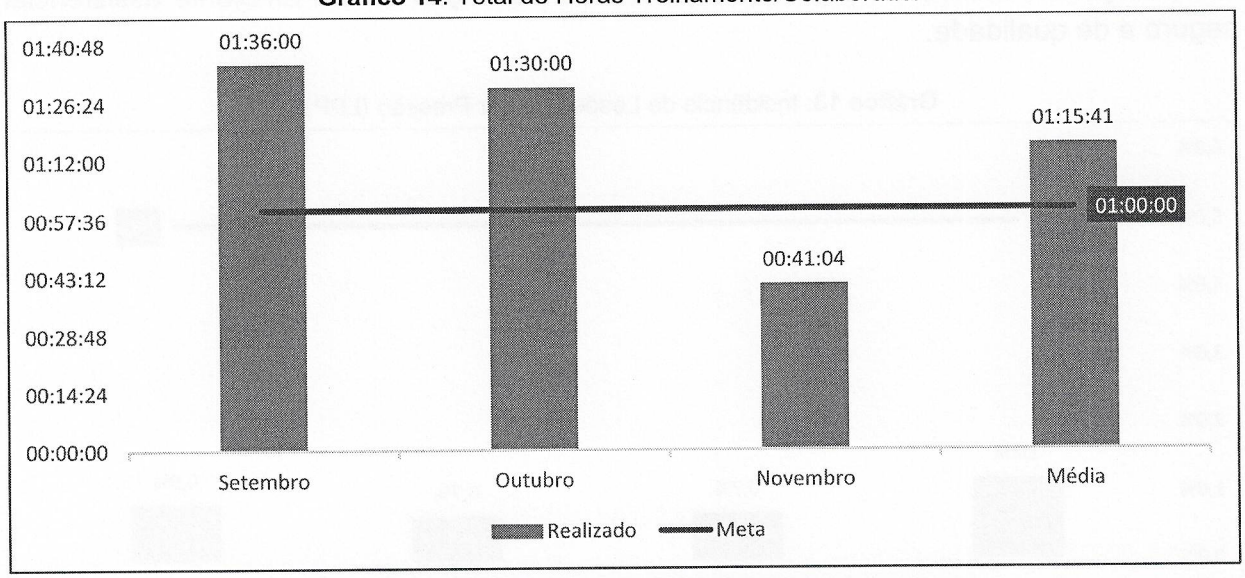
A aferição do indicador utiliza dados das notificações oficiais de eventos adversos, associados às avaliações diárias dos enfermeiros e ao monitoramento contínuo realizado pela Comissão de Cuidados com a Pele, incluindo a aplicação da Escala de Braden na admissão e a cada 12 (doze) horas. No mês de novembro, foi realizada a Ação Segurito –

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Prevenção de Lesão por Pressão, envolvendo todos os setores assistenciais, Pronto Socorro, clínicas e UTI, reforçando protocolos, padronizações e capacitação das equipes.

Como reforço adicional, foi implantado o novo protocolo de uso de placas de hidrocoloide para pacientes classificados com risco moderado ou alto, conforme avaliação pela Escala de Braden. A medida amplia a proteção cutânea, padroniza condutas preventivas e fortalece a segurança assistencial baseada em boas práticas. O conjunto dessas ações evidencia o comprometimento institucional com a prevenção de eventos adversos, a qualificação contínua do cuidado e a manutenção de indicadores dentro dos padrões de excelência assistencial.

Gráfico 14: Total de Horas Treinamento/Colaborador



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

O indicador Total de Horas de Treinamento por Colaborador mensura a média de capacitações ofertadas aos profissionais da unidade. No mês em análise, o resultado correspondeu a 41 (quarenta e um) minutos e 04 (quatro) segundos por colaborador, permanecendo abaixo da meta institucional, que estabelece o mínimo de 1 (uma) hora mensal

Memória de Cálculo:

(Total de horas de treinamento realizadas no período ÷ Total de colaboradores ativos)= 200h ÷ 287 colaboradores ativos = 0,69h

Conversão de horas para minutos:

0,69 × 60 = 41,4 minutos, , conforme observado no Gráfico 14.

As capacitações realizadas contemplaram temas técnico-assistenciais, atualização de protocolos institucionais e práticas voltadas à segurança do paciente, conforme apresentado na **Tabela 10**. Contudo, o volume ofertado foi impactado pela redução da equipe do NEP, atualmente composta por 1 (um) profissional, o que limita a capacidade de

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

planejamento, execução e acompanhamento das atividades educativas, bem como pela ausência de multiplicadores nos setores assistenciais.

Tabela 10: Capacitações Realizadas

Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - participantes
1	Fluxo de retirada de Contêineres de resíduos	01h	Serviço de Apoio	04	04
2	Sistema de Alarme Ventilação mecânica	01h	Equipe Multidiciplinar UTI	07	07
3	Ação Segurito – Prevenção LPP	01h	Equipe Multidiciplinar	86	86
4	Manuseio Bomba de Infusão MINDRAY	01h	Equipe Multidiciplinar	104	104
			TOTAL	**201**	**201**

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

No mês em análise, foram registradas 201 (duzentas e uma) participações em atividades educativas, totalizando 201 (duzentas e uma) horas de capacitação, considerando 1 (uma) hora por ação. Esse quantitativo reflete adesão expressiva das equipes e demonstra o fortalecimento das práticas de Educação Permanente na unidade.

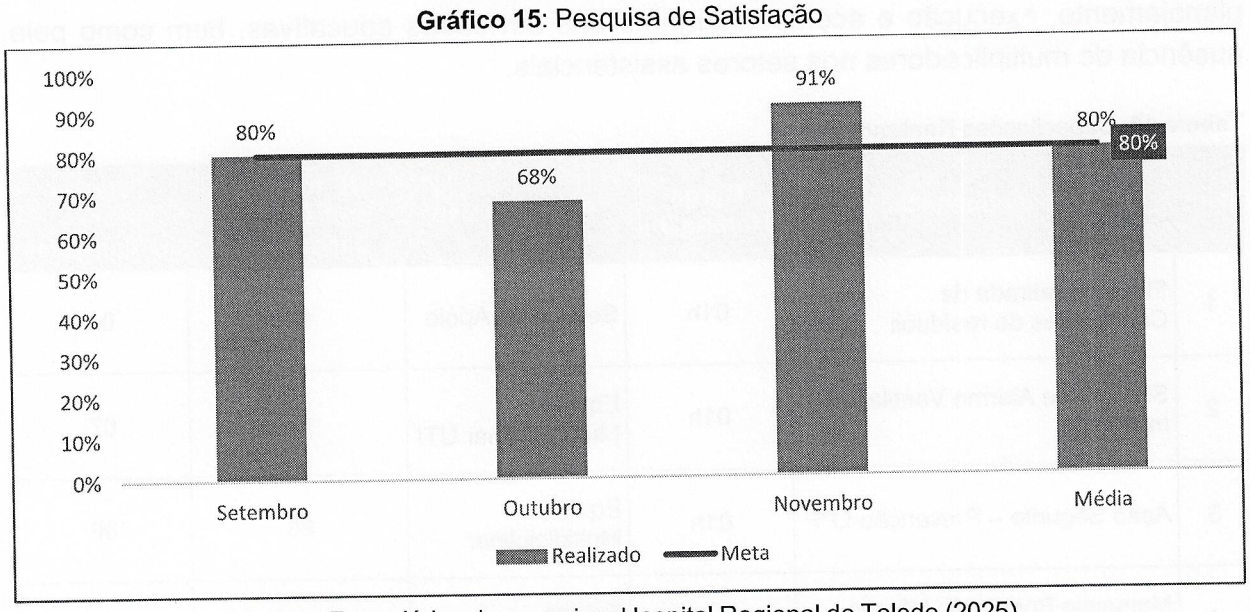
As capacitações ofertadas contemplaram temáticas centrais para a segurança do paciente, incluindo prevenção de eventos adversos, atualização de protocolos assistenciais e padronização de condutas. Além disso, houve ações direcionadas ao aperfeiçoamento técnico-operacional, relacionadas ao uso adequado de equipamentos e à correta segregação e manejo de resíduos, reforçando conformidade com normas e fluxos institucionais.

Estão em andamento medidas de reorganização dos fluxos do NEP, reforço da equipe e retomada progressiva do cronograma de capacitações para o próximo mês, visando restabelecer a regularidade das atividades educativas, ampliar a oferta formativa e garantir maior adesão às metas pactuadas, contribuindo para a qualificação contínua das equipes e o aprimoramento dos processos assistenciais.

Além disso, foi aberto o protocolo interno **nº 2025143855**, com o objetivo de realizar o monitoramento sistemático da ocorrência e identificar os fatores contribuintes para o desempenho abaixo do esperado. O acompanhamento está sendo conduzido pelo Setor de Qualidade em parceria com a Educação, que avaliará as causas, proporá ações corretivas e verificará a efetividade das medidas implementadas.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Gráfico 15: Pesquisa de Satisfação



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

No mês em análise, o indicador de Pesquisa de Satisfação alcançou 91% (noventa e um por cento), superando a meta institucional de 80% (oitenta por cento) e apresentando melhora em relação à competência anterior. Esse desempenho reflete uma percepção mais favorável dos usuários quanto à qualidade do atendimento, à eficiência dos serviços prestados e à organização dos fluxos assistenciais da unidade.

Memória de Cálculo:

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

(187 ÷ 205) × 100 = 91,2%, arredondado para 91%, conforme demonstrado no **Gráfico 15.**

Durante o período analisado, foram registradas 205 (duzentos e cinco) manifestações, das quais 187 (cento e oitenta e sete) positivas e 18 (dezoito) negativas, evidenciando evolução do indicador em relação ao mês anterior. A análise das ocorrências demonstra que a melhoria está associada, principalmente, ao aperfeiçoamento do fluxo de comunicação entre o setor de imagem e as equipes assistenciais, reduzindo atrasos e promovendo maior fluidez nos processos. Outro fator contributivo foi o aumento do engajamento dos usuários, impulsionado pelo reforço da divulgação dos canais de feedback e pela orientação estruturada ofertada no momento da alta hospitalar.

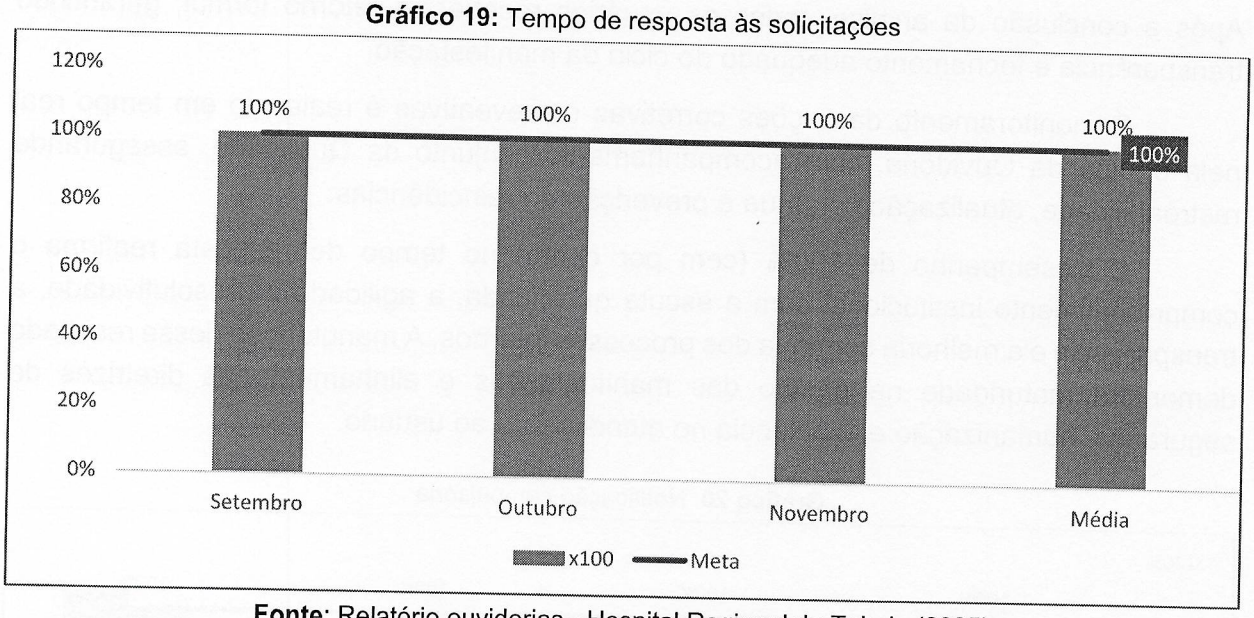
As manifestações negativas concentraram-se, majoritariamente, em aspectos relacionados ao serviço terceirizado de alimentação e em registros pontuais referentes ao agendamento cirúrgico, sem impacto significativo na tendência geral do indicador.

O indicador de Pesquisa de Satisfação tem como finalidade mensurar a percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento, à resolutividade dos serviços e à organização dos processos assistenciais. Para garantir ampla participação e anonimato, a pesquisa é disponibilizada de forma contínua por meio de múltiplos canais: urnas físicas,

nas recepções, QR Codes em pontos estratégicos, atendimento telefônico, WhatsApp institucional, acolhimento presencial na Ouvidoria e coleta beira-leito realizada diariamente pela equipe responsável.

Os resultados obtidos reforçam a efetividade das estratégias adotadas e demonstram avanço no alinhamento entre a experiência do usuário e os padrões de qualidade preconizados pela instituição

Gráfico 19: Tempo de resposta às solicitações



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

No período analisado, a competência Tempo de Resposta às Solicitações registrou 18 (dezoito) manifestações formalizadas por meio da Ouvidoria. O indicador apresentou desempenho de 100% (cem por cento), uma vez que todas as demandas foram respondidas dentro do prazo máximo institucional de até 48 (quarenta e oito) horas.

Memória de Cálculo:

(Soma de manifestações resolvidas em menos de 48h ÷ Total de manifestações recebidas) × 100= (18 ÷ 18) × 100 = 100%, conforme mostra no **Gráfico 19.**

O fluxo de atendimento da Ouvidoria garante que cada registro seja imediatamente direcionado ao gestor responsável pelo setor envolvido, permitindo a adoção célere das providências necessárias. O tempo médio de resolutividade no mês foi de 24 (vinte e quatro) horas, evidenciando a agilidade institucional na tratativa das demandas e a efetividade dos mecanismos internos de resposta.

Análise das Manifestações:

- As manifestações recebidas foram analisadas quanto à natureza, relevância e possibilidade de intervenção. As principais demandas estiveram relacionadas a:

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

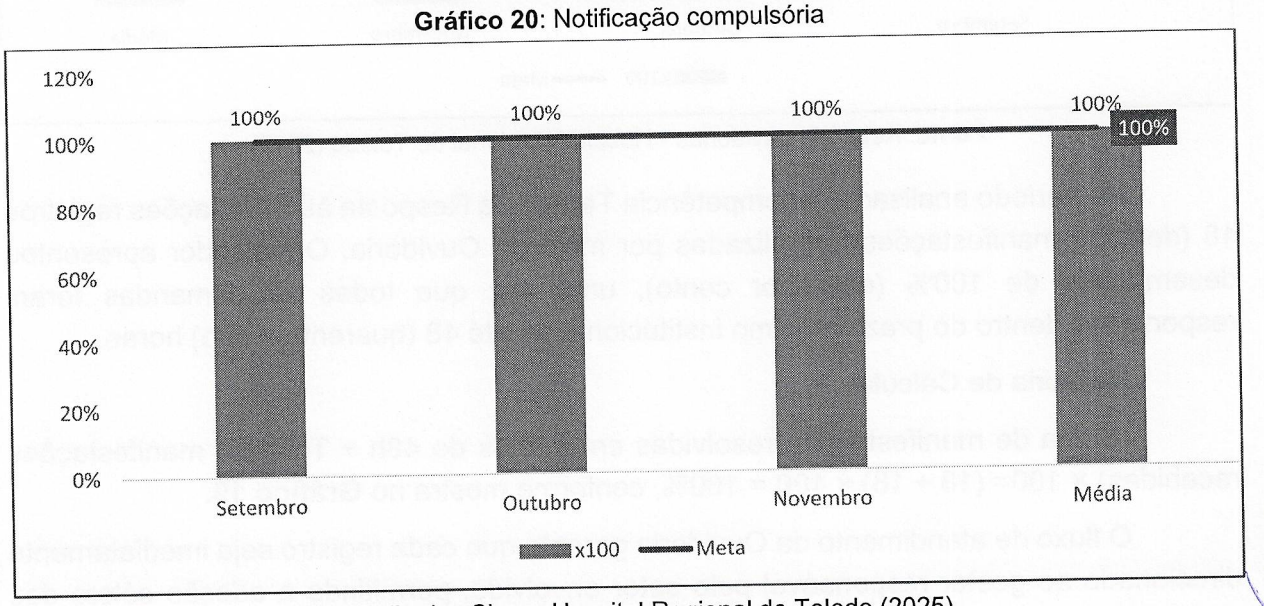
- Agendamento cirúrgico – manifestações decorrentes da ansiedade e expectativa dos pacientes quanto à definição de datas cirúrgicas;
- Conduta da equipe do refeitório – relatos pontuais envolvendo postura e atendimento das colaboradoras do setor terceirizado.

Todas as sugestões, reclamações e denúncias foram avaliadas individualmente, resultando, quando necessário, em ajustes internos e orientações às equipes envolvidas. Após a conclusão da análise, todos os usuários receberam retorno formal, garantindo transparência e fechamento adequado do ciclo da manifestação.

O monitoramento das ações corretivas e preventivas é realizado em tempo real pela equipe da Ouvidoria, com acompanhamento conjunto da Qualidade, assegurando rastreabilidade, atualização contínua e prevenção de reincidências.

O desempenho de 100% (cem por cento) no tempo de resposta reafirma o comprometimento institucional com a escuta qualificada, a agilidade na resolutividade, a transparência e a melhoria contínua dos processos internos. A manutenção desse resultado demonstra maturidade na gestão das manifestações e alinhamento às diretrizes de segurança, humanização e excelência no atendimento ao usuário.

Gráfico 20: Notificação compulsória



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

No mês em comento, o indicador de Notificações Compulsórias atingiu 100% (cem por cento) de conformidade, com todos os agravos de notificação obrigatória devidamente registrados e lançados no SINAN, atendendo integralmente à meta institucional estabelecida em 100% (cem por cento).

Memória de Cálculo:

(Número de notificações compulsórias realizadas ÷ Número total de casos que deveriam ter sido notificados) × 100= (23 ÷ 23) × 100 = 100%, conforme demonstrado no **Gráfico 20.**

O resultado evidencia a efetividade dos fluxos internos de notificação, o alinhamento das equipes assistenciais às rotinas de vigilância epidemiológica e o compromisso institucional com a qualidade, a rastreabilidade e a fidedignidade das informações em saúde, garantindo a prevenção de subnotificações e o cumprimento das normativas vigentes. Durante o período avaliado, o indicador Notificações Compulsórias apresentou desempenho satisfatório, com 100% (cem por cento) de cumprimento da meta estabelecida.

A **Tabela 11** demonstra a distribuição dos 23 (vinte e três) agravos notificados, evidenciando predominância de registros relacionados a:

Tabela 11 – Notificações Compulsórias Realizadas

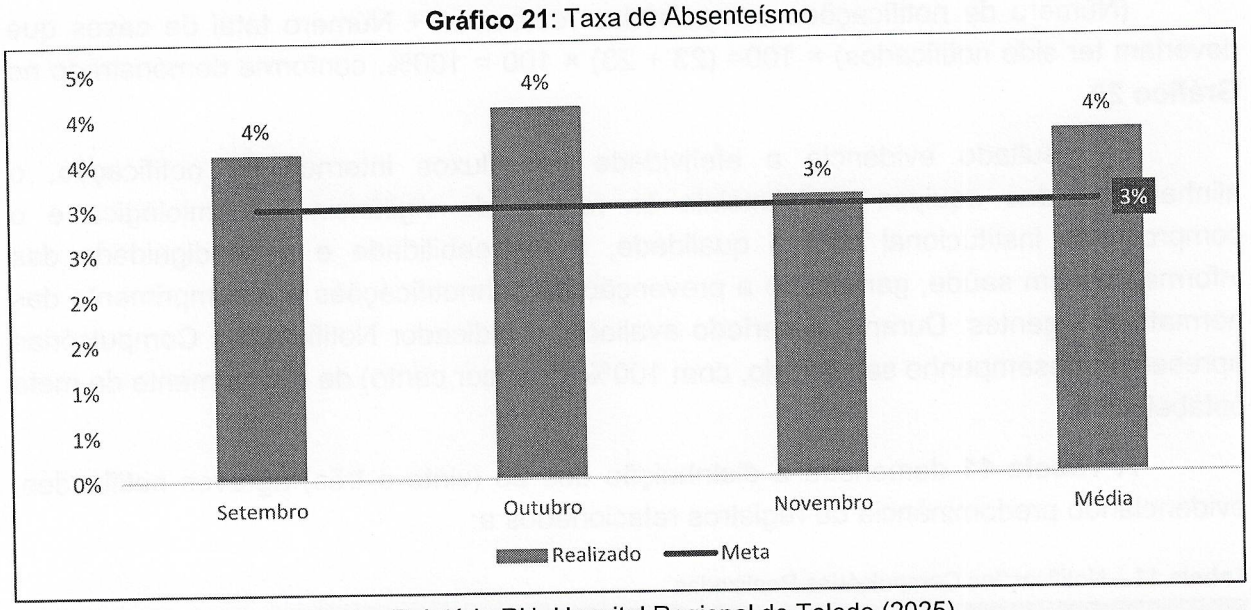
Item	Tipo de Agravo ou Doença	Quantidade de Notificações
1	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	09
2	Intoxicação exógena	07
3	Violência interpessoal / auto provocada	06
4	Acidente de Trabalho Material Biológico	01
5	Acidente de Trabalho	00
	TOTAL	**23**

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

A distribuição dos agravos notificados no mês em análise evidenciou predominância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 09 (nove) registros, seguida de intoxicação exógena, com 07 (sete) notificações. Esse perfil reforça a relevância epidemiológica desses agravos e demonstra a efetividade dos fluxos de identificação e notificação, com equipes assistenciais alinhadas às diretrizes de vigilância, garantindo qualidade dos dados e prevenção de subnotificações.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Gráfico 21: Taxa de Absenteísmo



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

O indicador de Taxa de Absenteísmo mensura o percentual de horas de trabalho perdidas em relação à carga horária total prevista no período. Em novembro de 2025, o resultado foi de 3% (três por cento), permanecendo dentro da meta institucional (≤ 3%), conforme apresentado no Gráfico 21.

Memória de Cálculo:

Total de horas de trabalho perdidas ÷ Número ideal de horas trabalhadas) × 100

(1.091,51 ÷ 35.227) × 100 = 3,09%, arredondado para 3% (três por cento), alcançando o limite máximo estabelecido e, portanto, ainda atendendo à meta institucional.

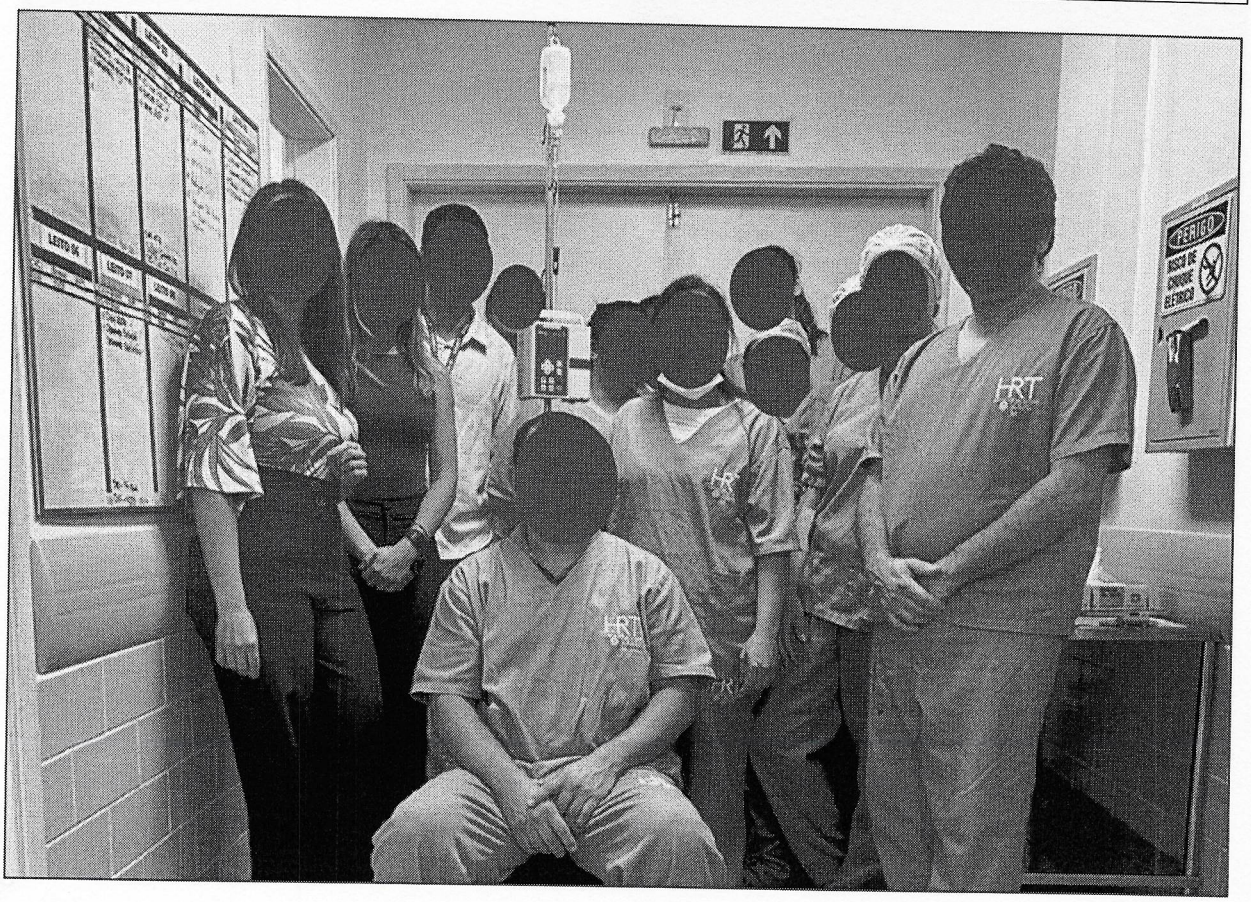
A análise das ausências demonstra a ocorrência de 46 (quarenta e seis) registros, todos decorrentes de atestados médicos e distribuídos de forma proporcional entre os setores, sem indícios de padrões atípicos ou concentrações específicas. A continuidade assistencial foi preservada mediante remanejamentos internos, garantindo cobertura adequada das escalas e impedindo impactos significativos na rotina operacional da unidade

Entre 27 de outubro e 05 de novembro de 2025, foi aplicada a Pesquisa de Clima Organizacional, cujo diagnóstico subsidiou a elaboração de um plano de ação conduzido pelo setor de Recursos Humanos (RH) em conjunto com as lideranças. As medidas propostas visam ao aprimoramento das condições de trabalho, ao fortalecimento do suporte às equipes e à promoção de um ambiente organizacional mais estável, favorecendo a redução de ausências evitáveis.

Mantêm-se as ações de monitoramento sistemático dos afastamentos, o alinhamento antecipado das escalas com as chefias e o reforço das orientações relativas ao fluxo de registro e entrega de atestados, garantindo estabilidade operacional e contribuindo para a manutenção do indicador dentro do parâmetro estabelecido.

3. ATIVIDADES E EVENTOS

Manuseio Bomba de infusão MINDRAY	
Setor: Assistencial	**Data da Realização:** 13/11/2025
Ação: Capacitar os profissionais de enfermagem para o manuseio seguro e eficiente das bombas de infusão Mindray, garantindo a correta programação dos parâmetros, identificação de alarmes, verificação de segurança, prevenção de erros de infusão e padronização das práticas assistenciais, contribuindo para a segurança do paciente e para a melhoria contínua dos processos assistenciais do HRT.	



6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

Ação Segurito – Prevenção de lesão por pressão (LPP)	
Setor: Clínicos Assistenciais	**Data da Realização:** 25/11/2025
Ação: Este treinamento tem como objetivo de atualizar e reforçar as boas práticas na prevenção, e identificação e tratamento de lesões por pressão, promovendo segurança e qualidade ao paciente	

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de novembro de 2025 apresentou avanços consistentes nos indicadores assistenciais e operacionais do Hospital Regional de Toledo, demonstrando a efetividade das ações de monitoramento, a maturidade dos processos internos e o compromisso institucional com a segurança e a qualidade do cuidado prestado. Entre os resultados observados, destaca-se a redução da Taxa de Mortalidade Institucional, mantida abaixo do limite pactuado, reflexo da atuação integrada das equipes multiprofissionais, do aprimoramento das rotinas clínicas e do trabalho contínuo dos núcleos e comissões voltados à vigilância assistencial.

Os indicadores de segurança do paciente também evidenciaram desempenho favorável, com ausência de quedas, redução da incidência de lesão por pressão e cumprimento integral das notificações compulsórias. A execução da ação Segurito – Prevenção de LPP e a implementação do novo protocolo de utilização de placas de hidrocoloide fortaleceram a adesão das equipes às medidas preventivas e consolidaram melhorias no cuidado seguro.

No âmbito cirúrgico, observou-se avanço na coordenação dos processos e maior regularidade operacional, favorecida pela normalização de insumos e materiais consignados e pelo alinhamento com as equipes médicas. A taxa de ocupação da clínica cirúrgica e o volume de procedimentos seguem sob monitoramento contínuo, dada sua relevância para a resolutividade regional e para o atendimento às demandas regulatórias.

Paralelamente, os setores de Clínica Médica e UTI mantiveram estabilidade e desempenho acima das metas pactuadas, evidenciando adequada gestão de leitos, continuidade assistencial e capacidade da unidade em sustentar fluxos essenciais mesmo diante de variáveis que impactam áreas específicas.

Para os próximos meses, a unidade continuará direcionando esforços para consolidar os resultados alcançados, fortalecer os processos de trabalho e ampliar as ações voltadas à segurança do paciente, vigilância assistencial e desempenho institucional.

O IDEAS reforça seu compromisso com a gestão responsável, a melhoria contínua e a oferta de uma assistência qualificada, transparente e alinhada às necessidades da população atendida.

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

5. ASSINATURAS

Assinatura Eletrônica
10/12/2025 22:30 (BRT)
Kherstin Melisse S. Dresch
072.***.***-05
KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

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

Assinatura Eletrônica
10/12/2025 19:10 (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
10/12/2025 23:30 (BRT)
003.***.***-73
Sandro Natalino Demetrio

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

APENDICE I – MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item	Indicador	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%	467/ 1241	38%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	239/ 253	94%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período X 100	>= 85%	269/ 300	90%
4	Tempo médio de permanência Clínicos e UTI	Total de paciente-dia no período/ Nº de saídas no período	<= 5	265/ 41	6,46
5	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	Total de paciente-dia no período/ Nº de saídas no período	<= 3	481/ 185	2,6
6	Taxa de Mortalidade Institucional	Nº de Óbitos >=24h de internação no período/ Total de saídas *100	<= 4%	03/ 459	0,65%
7	Incidência de Quedas	Nº de casos de quedas no período/Nº pacientes-dia x 1000	<=1 a cada 1.000 pacientes/dia	0/ 975	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%
9	Educação Permanente	Total de Horas de Treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	>= 1h	200/ 287	00:41:04
10	Pesquisa de Satisfação	Total de avaliações "Ótimo" + "Bom" / Total de respostas validas x 100	>=80%	187/ 205	91%
11	Tempo de resposta às Ouvidorias	Soma de manifestações resolvidas em menos 48h/ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	<=48	18/ 18	100%
12	Notificação Compulsória	Número de notificações compulsórias realizadas / Número total de casos que deveriam ter sido notificados) x 100	100%	23/ 23	100%
13	Taxa de absenteísmo	(Total de horas de trabalho perdidas / número ideal de horas trabalhadas) x 100	<=3%	1.091,51/ 35.227	3%

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

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

ANEXO I

IDEAS

HRT
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO

Ofício Circular 063/2025

Ilmo Sr.
Dr Fernando Pedrotti
Diretor - 20ª Regional de Saúde
Toledo PR
C/C
Ilma Sra.
Adriane Monteiro Santana
Secretária de Saúde
Município de Toledo PR

Toledo, 13 de outubro de 2025

Assunto: Comunicado enviado aos Médicos Cirurgiões do Hospital Regional de Toledo – HRT

O Hospital Regional de Toledo – IDEAS Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, situado na Avenida União 751, Jardim Coopagro – Toledo/PR CEP 85.902-532, inscrita no CNPJ/MF nº 24.006.302/0026-93, telefone (45) 3196-1302, neste ato representado por seu representante legal, Dr. Marcos Vinicius Zanchet, Diretor Técnico, inscrito no CPF sob o nº 037.550.039-10, vem por meio deste, informar que, a partir desta data, não realizaremos mais agendamentos para primeiras consultas e novos encaminhamentos.

Essa decisão foi tomada com base nas dificuldades operacionais enfrentadas, que têm afetado o agendamento de cirurgias e criado demandas nem sempre passíveis de resolução. O atraso no agendamento das cirurgias tem provocado a perda de validade de diversos exames laboratoriais e de avaliações médicas pré-operatórias (cardiológica e anestesiológica), os quais muitas vezes precisam ser repetidos. Com isso, além da morosidade no andamento das filas de espera, há maior gasto de recursos por parte do Hospital e dos municípios atendidos.

Diante desse cenário, torna-se necessário priorizar a continuidade dos atendimentos já iniciados. Assim, continuaremos realizando as avaliações médicas dos pacientes que já possuem solicitação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar). As consultas de retorno também

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

IDEAS

HRT
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO

continuarão sendo realizadas normalmente, conforme agendamento prévio. Ressaltamos que nossas agendas estão lotadas até o mês de novembro e pretendemos manter o acompanhamento clínico adequado dos pacientes em tratamento, respeitando-se a assistência à população e os prazos estabelecidos.

Agradecemos a compreensão de todos e reafirmamos nosso compromisso com a qualidade dos serviços prestados. Desde já, solicitamos a sua ciência e concordância para com esta decisão.

Sendo que nos cumpre para o momento, agradecemos pela atenção dispensada e, na oportunidade, elevamos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCOS VINICIUS ZANCHET
Data: 13/10/2025 11:48:17-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Marcos Vinícius Zanchet

CRM 21.387 - PR

Diretor Técnico

Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Kherstin Melisse Schuck Dresch
Diretora Geral

HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT - IDEAS

6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

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:
af638f58-053d-4a61-91f6-642dedb1b564

CHAVE:
6E120D89604FFE8AEFD674F908BF2D48CC04A13222918D1ED8E8A97391AC2603

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 11/12/2025 00:48 (BRT).

Nome do documento:
20251210_OF.5913_ENTREGADAPRESTACAODECONTASASSISTENCIAL_NOVEMBRODE2025_HRT_CH2025141629.pdf
Algoritmo: SHA256
Hash: D88CDB655D5D8A70E973FB94270B0AB29557428499C51B101124A106BA79217F
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 11/12/2025 00:48 (BRT).

Francoisy Christina Weickert
- **Data da assinatura:** 10/12/2025 19:10 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 189.4.111.211
  - **Email:** fweickert@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151
- **Data da assinatura:** 10/12/2025 19:10 (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

bry confiar para transformar

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

KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 22:31 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 191.52.251.28
  - **Email:** kdresch@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 22:31 (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

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 23:28 (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

Sandro Natalino Demetrio

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 23:29 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 45.166.205.133
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50151

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 23:31 (BRT).
- **Certificado:**

bry confiar para transformar

- **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

Sandro Natalino Demetrio

- **Data da assinatura:** 10/12/2025 23:31 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 45.166.205.133
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br