



IDEAS

RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

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

COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2025

Toledo/PR, 10 de janeiro de 2026.

32A82E273965B41B949DEDC888C16B8FC74014F12FA7F7D8A28E2B25A42C1A75

OFÍCIO 0120/2026

Toledo/PR, 10 de janeiro de 2026.

Ilma. Sra.

Adriane Monteiro Santana
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura de Toledo – PR

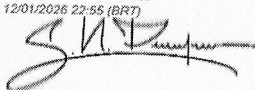
Assunto: Entrega da Prestação de Contas Assistencial de dezembro de 2025, referente Contrato de Concessão nº 0523/2023.

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
12/01/2026 22:55 (BR T)

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.



IDEAS

Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)

Elaboração e Revisão

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026000132	Coordenador de Qualidade (Elaboração)	Luiz Henrique Bressan Felício
2026000132	Assessora de Qualidade (Revisão)	Thayane Martins

Contribuições

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026000748	Gerência de Produção e Qualidade	Françoisy Weickert
2026000132	Diretora Geral da Unidade	Kersthin Melisse Schuck Dresch

[Handwritten signatures in blue ink]

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	5
2. METAS E INDICADORES.....	6
2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	6
2.2. INDICADORES QUALITATIVOS.....	16
3. ATIVIDADES E EVENTOS	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
5. ASSINATURAS.....	45

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'ADL', 'VAP', and 'R'.

1. APRESENTAÇÃO

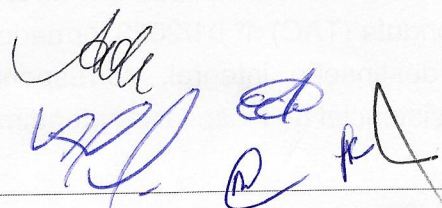
O presente Relatório de Prestação de Contas Assistencial tem como objetivo apresentar, de forma clara e objetiva, os resultados alcançados pelo Hospital Regional de Toledo – HRT, sob a gestão do IDEAS, em consonância com a execução do Contrato de Concessão nº 0523/2023.

O IDEAS assumiu a administração e a operacionalização da Unidade com a finalidade de garantir o atendimento à população abrangida pela 20ª Regional de Saúde. Após a realização das adequações estruturais e da organização dos fluxos assistenciais e administrativos, a abertura do hospital ocorreu de forma gradual a partir de novembro de 2023. Desde então, os esforços têm sido direcionados à ampliação dos serviços ofertados, à otimização dos recursos disponíveis, à qualificação do cuidado prestado e à manutenção da sustentabilidade financeira da Unidade.

Este relatório reafirma o compromisso do IDEAS com a transparência, a eficiência e a qualidade da assistência em saúde, colocando-se à disposição para eventuais ajustes ou complementações nos indicadores apresentados, de modo a atender plenamente às expectativas do Município de Toledo e do Estado do Paraná.

Ressalta-se que, em virtude das características do Contrato firmado, não foram estabelecidas indicadores, metas quantitativas ou qualitativas, tampouco definida metodologia específica para mensuração de desempenho. Diante disso, e com o intuito de assegurar a transparência na prestação dos serviços e evidenciar o compromisso institucional com o ente público, foi desenvolvido um modelo próprio de relatório, alinhado ao objeto contratual.

Na sequência, são apresentados os resultados assistenciais da Unidade, acompanhados de gráficos comparativos e das considerações pertinentes.





2. METAS E INDICADORES

2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

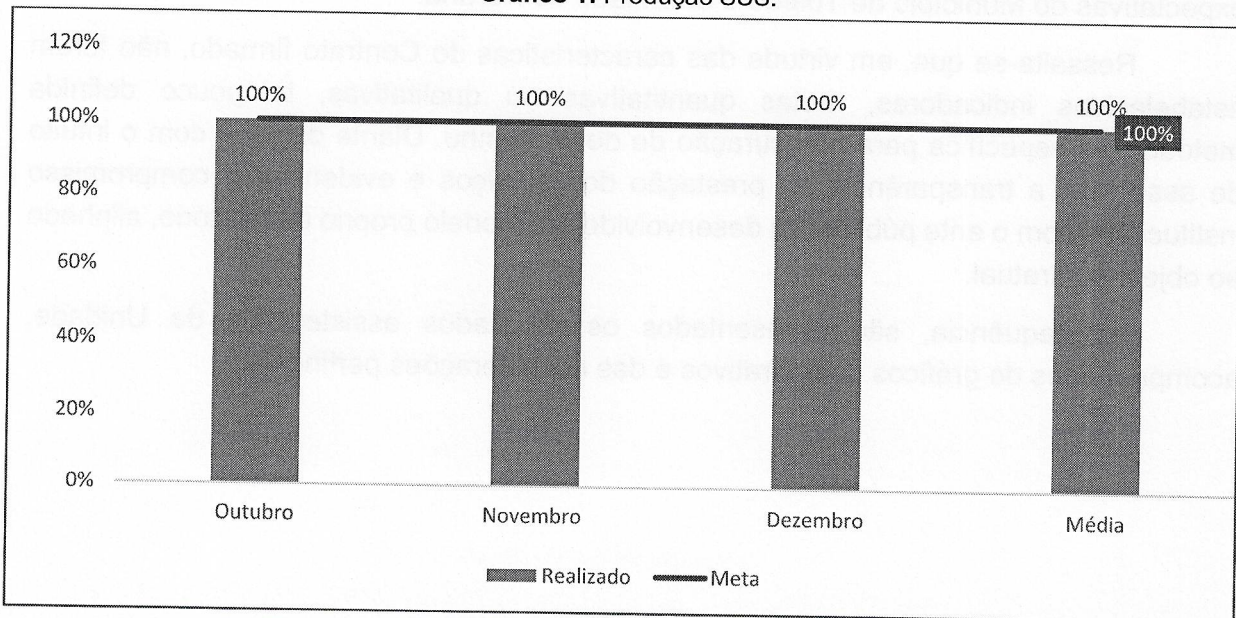
Tabela 1: Indicadores de Produção

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Produção SUS	100%	100%
2	Consultas Ambulatoriais	700	480
3	Exames - Tomografias e RX	330	601
4	Procedimentos Cirúrgicos	120	216
5	Admissões Hospitalares	160	305

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.



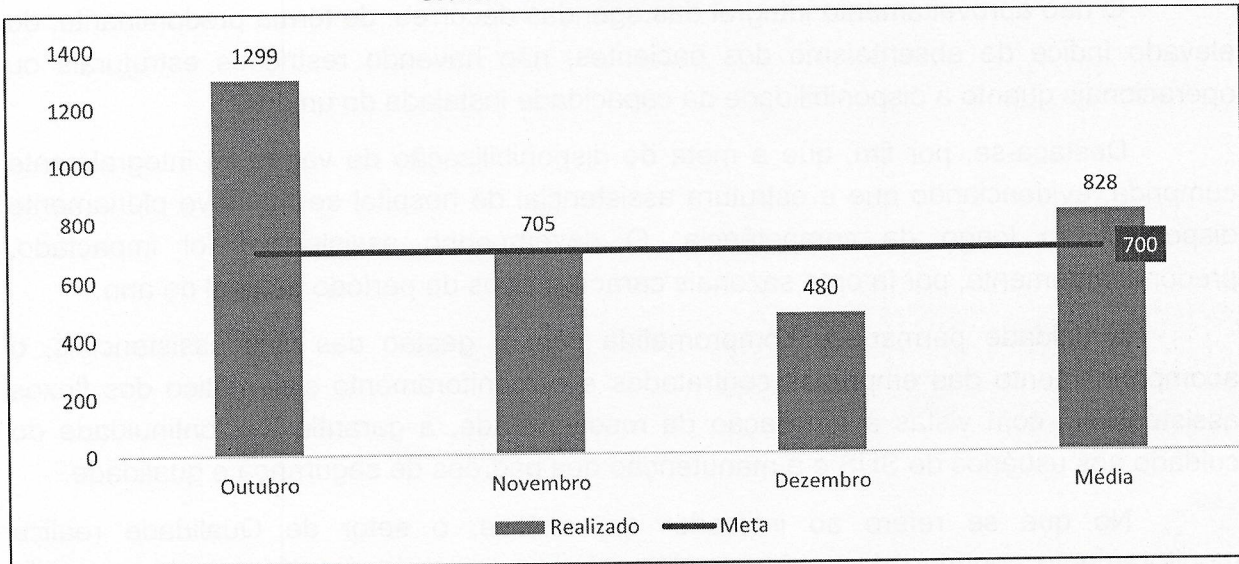
Fonte: Sistema MV - HRT (2025).

Nos termos do Contrato de Concessão nº 052/2023, foi estabelecida como obrigação contratual a destinação mínima de 85% (oitenta e cinco por cento) da capacidade operacional da Unidade Hospitalar à prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Referida obrigação, contudo, foi posteriormente ampliada em decorrência da celebração do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 01/2023, firmado em 10 de novembro de 2023, o qual passou a exigir a destinação integral, correspondente a 100% (cem por cento), da capacidade assistencial do Hospital ao atendimento exclusivo de pacientes vinculados ao SUS.

No período de competência ora analisado, constatou-se o integral cumprimento da determinação constante no referido TAC, uma vez que a totalidade dos atendimentos realizados pela Unidade foi direcionada exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde. Tal constatação evidencia a estrita observância das obrigações contratuais e legais assumidas, bem como o alinhamento da atuação institucional aos princípios estruturantes do SUS, notadamente os da universalidade do acesso e da integralidade da assistência.

O atendimento integral à demanda SUS revela, ainda, a efetividade dos mecanismos de gestão da regulação e da porta de entrada hospitalar, assegurando a adequada e exclusiva aplicação dos recursos físicos, humanos e tecnológicos da Unidade em benefício da coletividade. A manutenção dessa conformidade reforça a regularidade da execução contratual, a transparência dos atos administrativos e contribui para o fortalecimento da credibilidade institucional perante os órgãos de controle, fiscalização e a sociedade em geral.

Gráfico 2: Consultas Ambulatoriais.



Fonte: Sistema MV / GSUS (2025)

Na competência de dezembro de 2025, foram disponibilizadas 706 (setecentas e seis) agendas ambulatoriais, das quais resultaram 480 (quatrocentos e oitenta) atendimentos efetivamente realizados, não sendo alcançada a meta contratual de 700 (setecentas) consultas mensais.

Do total de atendimentos realizados, destaca-se a especialidade de Cirurgia Geral, responsável por aproximadamente 75% (setenta e cinco por cento) da ocupação de sua agenda, com 230 (duzentos e trinta) consultas efetivadas, seguida pela especialidade de Ortopedia, com 121 (cento e vinte e uma) consultas. Essa distribuição evidencia a manutenção da demanda assistencial prioritária e a concentração dos atendimentos em especialidades estratégicas, compatíveis com o perfil assistencial da unidade.

Embora a unidade tenha disponibilizado quantitativo de vagas superior à meta contratual, o desempenho assistencial foi impactado por uma taxa de absenteísmo de 32% (trinta e dois por cento), correspondente a 226 (duzentas e vinte e seis) ausências. Ressalta-se que tal comportamento apresenta caráter sazonal no mês de dezembro, período tradicionalmente marcado por recessos institucionais e festividades de final de ano, historicamente associados ao aumento das faltas e solicitações de reagendamento por parte dos usuários.

Adicionalmente, a ampliação da oferta assistencial permaneceu limitada pela indisponibilidade temporária de avaliações anestésicas e cardiológicas. No que se refere às avaliações cardiológicas, registra-se que a demanda se encontra formalmente em tratativa junto ao setor jurídico, responsável pela condução administrativa e contratual das providências cabíveis por meio do protocolo interno nº **2025151862**. Até o presente momento, a empresa prestadora informou quanto às dificuldades na contratação de profissional médico cardiologista, situação que tem impactado a regularização do fluxo assistencial.

O não aproveitamento integral das agendas decorreu, de forma predominante, do elevado índice de absenteísmo dos pacientes, não havendo restrições estruturais ou operacionais quanto à disponibilidade da capacidade instalada da unidade.

Destaca-se, por fim, que a meta de disponibilização de vagas foi integralmente cumprida, evidenciando que a estrutura assistencial do hospital se manteve plenamente disponível ao longo da competência. O desempenho assistencial foi impactado, predominantemente, por fatores sazonais característicos do período de final de ano.

A unidade permanece comprometida com a gestão das filas assistenciais, o acompanhamento das empresas contratadas e o monitoramento sistemático dos fluxos assistenciais, com vistas à ampliação da resolutividade, à garantia da continuidade do cuidado aos usuários do SUS e à manutenção dos padrões de segurança e qualidade.

No que se refere ao indicador em análise, o setor de Qualidade realiza monitoramento contínuo das ações implementadas por meio da abertura do protocolo interno de nº **2026002582**, com registros formais e acompanhamento permanente, evidenciando os esforços institucionais empreendidos para a resolução da demanda e a progressiva normalização da oferta assistencial.

A **Tabela 2** apresenta a relação entre as agendas disponibilizadas pelo Hospital Regional de Toledo e o quantitativo de atendimentos efetivamente realizados, conforme os agendamentos efetuados pelos municípios, possibilitando a análise detalhada do aproveitamento das vagas ofertadas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'J' and several other marks.]

Tabela 2: Aproveitamento da agenda ambulatorial pelos Municípios;

Item	Especialidade	Agendas Abertas	Pacientes que compareceram	Aproveitamento da agenda
1	Cirurgia Geral	308	230	75%
2	Ortopedia	225	121	54%
3	Cirurgia Vascular	60	50	83%
4	Ginecologia	51	33	65%
5	Urologia	62	46	74%
TOTAL		706	480	68%

Fonte: Sistema MV e GSUS (2025).

A **tabela 3**, destaca que o Município de Toledo concentrou 264 (duzentos e sessenta e quatro) atendimentos, correspondendo a 55% (cinquenta e cinco por cento) do total de consultas realizadas no período, evidenciando-se como o principal demandante e beneficiário das agendas ambulatoriais disponibilizadas.

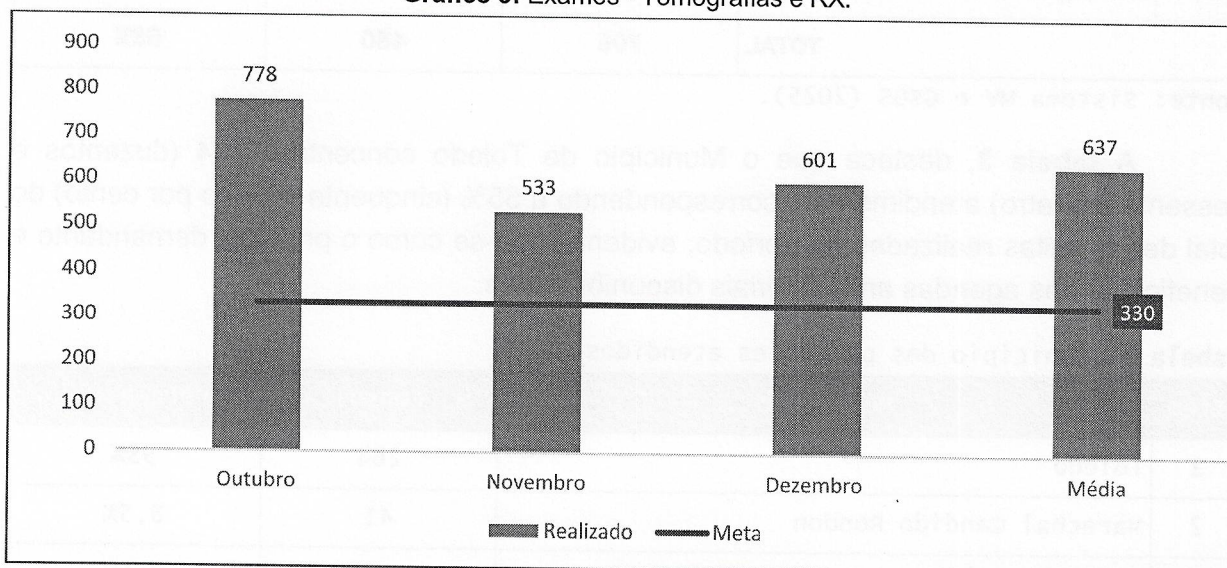
Tabela 3: Município dos pacientes atendidos

Item	Município	N° Consultas	Percentual
1	Toledo	264	55%
2	Marechal Cândido Rondon	41	8,5%
3	Santa Helena	17	3,5%
4	Palotina	13	2,7%
5	Guaira	12	2,5%
6	Terra Roxa	20	4,2%
7	Assis Chateaubriand	13	2,7%
8	Pato Bragado	06	1,3%
9	Ouro Verde do Oeste	05	1%
10	Quatro Pontes	04	0,8%
11	Nova Santa Rosa	12	2,5%
12	São Pedro do Iguacu	08	1,7%
13	Entre Rios do Oeste	09	1,9%
14	Diamante D'oeste	04	0,8%
15	Tupassi	02	0,4%
16	Mercedes	06	1,3%

Item	Município	N° Consultas	Percentual
17	São Jose das Palmeiras	04	0,8%
18	Maripá	02	0,4%
19	Outras Regionais	38	7,9%
TOTAL		480	100%

Fonte: Sistema MV (2025).

Gráfico 3: Exames - Tomografias e RX.



Fonte: Sistema MV (2025).

Na competência do mês de dezembro, foram realizados 601 (seiscentos e um) exames de imagem, sendo 245 (duzentas e quarenta e cinco) tomografias computadorizadas e 353 (trezentas e cinquenta e três) radiografias, conforme demonstrado na **Tabela 4**. O volume produzido supera de forma expressiva a meta pactuada de 330 (trezentos e trinta) exames, evidenciando a elevada demanda assistencial registrada no período.

A título comparativo, no mês de novembro foram realizados 533 (quinhentos e trinta e três) exames de imagem, o que reforça a tendência de crescimento da produção assistencial observada em dezembro. A realização dos exames no âmbito da própria estrutura hospitalar contribui para a celeridade diagnóstica, a otimização dos fluxos assistenciais e o adequado suporte clínico aos pacientes, conforme ilustrado no **Gráfico 3**.

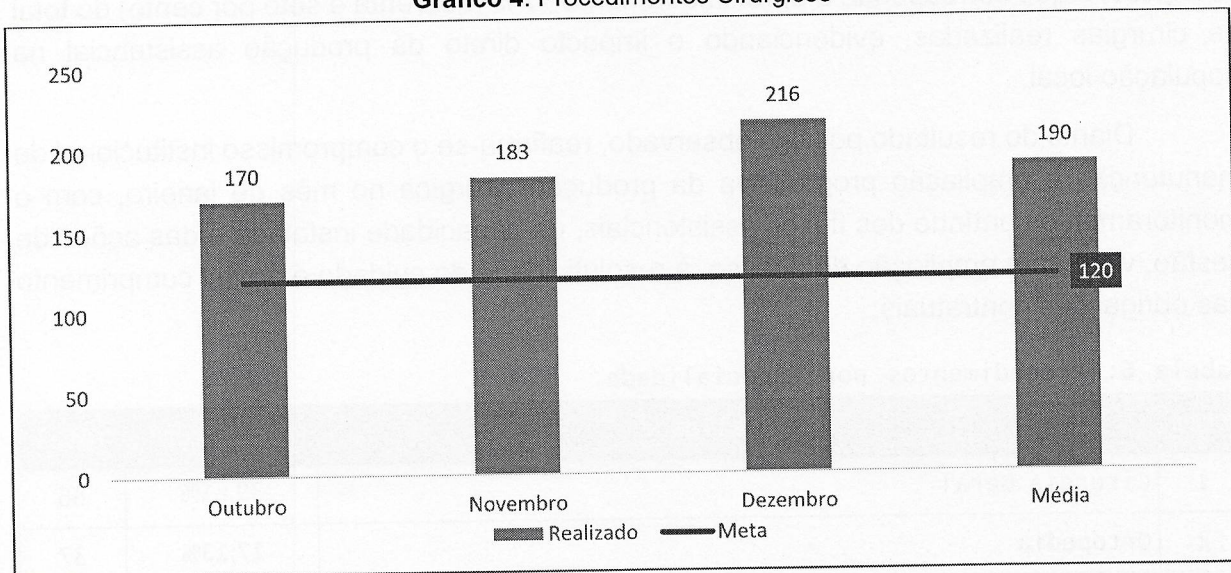
Handwritten signatures and initials in blue ink.

Tabela 4: Tomografia e Raio X – Quantidade por setor

Item	Procedimentos	Sector de Origem	Quantidade
1	Tomografia Computadorizada	AIH (Internação)	93
		Ambulatório	152
2	Radiografia	AIH (Internação)	353
		Ambulatório	03
TOTAL			601

Fonte: Sistema MV (2025).

Gráfico 4: Procedimentos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV – HRT (2025)

Conforme demonstrado no **Gráfico 4**, na competência do mês de dezembro foram realizados 216 (duzentos e dezesseis) procedimentos cirúrgicos, dos quais 164 (cento e sessenta e quatro) corresponderam a cirurgias eletivas e 52 (cinquenta e duas) a cirurgias de emergência. O resultado representa incremento significativo em relação ao mês de novembro, quando foram realizados 183 (cento e oitenta e três) procedimentos, evidenciando aumento de 33 (trinta e três) cirurgias no período analisado.

O desempenho alcançado em dezembro reflete diretamente a efetividade das ações previstas no plano de ação anteriormente apresentado, cujo objetivo central consistia na ampliação do volume cirúrgico. Destaca-se, nesse contexto, a atuação estratégica e intensiva do setor de Agendamento Cirúrgico, que desenvolveu trabalho sistemático de busca ativa de pacientes aptos e prontos para realização de procedimentos, bem como a melhoria gradativa no fornecimento e na disponibilidade dos materiais e insumos necessários à execução das cirurgias.

O quantitativo realizado supera de forma expressiva a meta contratual estabelecida no Contrato de Concessão, que prevê a realização mínima de 120 (cento e vinte) cirurgias

mensais, reafirmando a plena capacidade operacional da Unidade e a eficiência da gestão assistencial. Tal resultado evidencia o comprometimento institucional com o Município de Toledo e o respeito aos usuários do Sistema Único de Saúde, refletindo o engajamento das equipes multiprofissionais e a adoção de práticas de gestão orientadas à excelência.

No que se refere à distribuição por especialidade, destaca-se a Cirurgia Geral, que concentrou o maior volume de procedimentos no período, com a realização de 86 (oitenta e seis) cirurgias, consolidando-se como a especialidade de maior produção cirúrgica no mês.

Quanto à origem dos pacientes atendidos, o Município de Toledo apresentou o maior quantitativo, com 102 (cento e dois) pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, o que corresponde a aproximadamente 47% (quarenta e sete por cento) do total de cirurgias realizadas, evidenciando o impacto direto da produção assistencial na população local.

Diante do resultado positivo observado, reafirma-se o compromisso institucional de manutenção e ampliação progressiva da produção cirúrgica no mês de janeiro, com o monitoramento contínuo dos fluxos assistenciais, da capacidade instalada e das ações de gestão, visando à ampliação do acesso, à resolutividade do cuidado e ao fiel cumprimento das obrigações contratuais.

Tabela 6: Procedimentos por especialidade

Item	Especialidade	Porcentual	Total
1	Cirurgia Geral	39,81%	86
2	Ortopedia	17,13%	37
3	Cirurgia vascular	14,81%	32
4	Ginecologia	14,81%	32
5	Urologia	13,44%	29
TOTAL		100%	216

Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

A **Tabela 6** evidencia que, na competência de dezembro, os procedimentos cirúrgicos concentraram-se majoritariamente na Cirurgia Geral, seguida pelas especialidades de Ortopedia, Urologia, Ginecologia e Vascular, demonstrando a diversidade do perfil cirúrgico da Unidade e sua capacidade assistencial para atender demandas de diferentes complexidades, com equilíbrio entre as especialidades e resolutividade no cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A **Tabela 7** apresenta a distribuição dos procedimentos cirúrgicos realizados na competência de dezembro, de acordo com o município de origem dos pacientes, com

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the page.

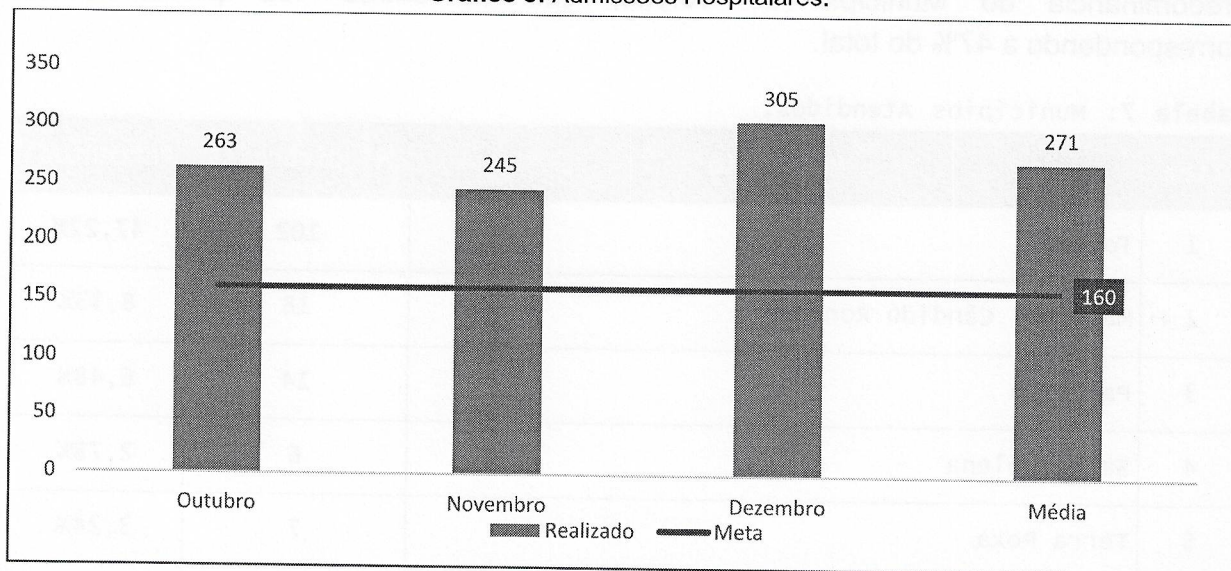
predominância do Município de Toledo, que concentrou 102 procedimentos, correspondendo a 47% do total.

Tabela 7: Municípios Atendidos.

Item	Município	N° Cirurgias	Percentual
1	Toledo	102	47,22%
2	Marechal Cândido Rondon	18	8,33%
3	Palotina	14	6,48%
4	Santa Helena	6	2,78%
5	Terra Roxa	7	3,24%
6	Guaíra	7	3,24%
7	Pato Bragado	13	6,02%
8	Entre Rios do Oeste	3	1,39%
9	Assis Chateaubriand	1	0,46%
10	Mercedes	6	2,78%
11	Maripá	1	0,46%
12	Quatro Pontes	3	1,39%
13	Ouro Verde do Oeste	7	3,24%
14	São Pedro do Iguaçu	5	2,31%
15	Nova Santa Rosa	1	0,46%
16	Diamante do Oeste	2	0,93%
17	São José das Palmeiras	1	0,46%
18	Tupassi	2	0,93%
19	Outras Regionais	17	7,87%
TOTAL		216	100%

Fonte: Sistema MV - HRT (2025).

Gráfico 5: Admissões Hospitalares.



Fonte: Sistema MV – HRT (2025).

Conforme demonstrado no **Gráfico 5**, na competência do mês de dezembro foram registradas 305 (trezentas e cinco) admissões hospitalares, resultado que supera de forma significativa a meta contratual estabelecida de 160 (cento e sessenta) internações mensais, representando desempenho aproximadamente 91% (noventa e um por cento) superior ao pactuado. Tal quantitativo evidencia a elevada demanda assistencial e a capacidade operacional do Hospital Regional de Toledo em absorver o fluxo regional de pacientes, mantendo a regularidade e a resolutividade dos atendimentos prestados.

Em relação ao mês de novembro, que contabilizou 245 (duzentas e quarenta e cinco) admissões hospitalares, observa-se acréscimo de 60 (sessenta) internações no período analisado, o que demonstra a consolidação dos fluxos assistenciais e a efetividade das ações de gestão implementadas para ampliação do acesso hospitalar, sem prejuízo à qualidade do cuidado e à segurança do paciente.

Ressalta-se que as admissões hospitalares têm ocorrido em estrita observância aos critérios clínicos e à capacidade técnica instalada, em consonância com as diretrizes assistenciais e com o contrato vigente firmado com a Secretaria de Estado da Saúde, o qual prevê a disponibilização de 679 (seiscentas e setenta e nove) Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Tal instrumento contratual contribui de forma relevante para a previsibilidade, estabilidade e organização do fluxo de internações na Unidade.

No que se refere à origem dos pacientes atendidos, a **Tabela 8** apresenta a distribuição das admissões hospitalares realizadas no mês de dezembro, segundo o município de origem, evidenciando a predominância de atendimentos provenientes do Município de Toledo, seguido pelos demais municípios da área de abrangência. Essa configuração reafirma o papel do Hospital Regional de Toledo como unidade de referência regional, em conformidade com a organização da rede de atenção à saúde e com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

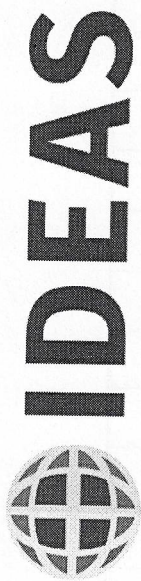
[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Diante do desempenho apresentado, mesmo considerando que o mês de dezembro é tradicionalmente marcado por festividades e recesso de final de ano, o indicador de admissões hospitalares manteve-se acima da meta contratual pactuada, consolidando-se como resultado positivo da gestão assistencial adotada. Esse desempenho reforça o compromisso institucional com o Município de Toledo, com a rede regional de saúde e com a oferta de assistência hospitalar segura, contínua e resolutiva, em estrita observância às obrigações contratuais assumidas.

Tabela 8: Município de residência dos pacientes atendidos

Item	Município	Atendimentos	Percentual
1	Toledo	149	48,85%
2	Marechal Cândido Rondon	21	6,89%
3	Palotina	7	2,30%
4	Guaíra	9	2,95%
5	Santa Helena	9	2,95%
6	Assis Chateaubriand	8	2,62%
7	Terra Roxa	19	6,23%
8	Ouro Verde do Oeste	4	1,31%
9	São Pedro do Iguaçu	10	3,28%
10	Pato Bragado	7	2,30%
11	Quatro Pontes	1	0,33%
12	Mercedes	4	1,31%
13	Nova Santa Rosa	8	2,62%
14	Entre Rios do Oeste	4	1,31%
15	Diamante do Oeste	1	0,33%
16	Tupassi	6	1,97%
17	São José das Palmeiras	4	1,31%
18	Maripá	3	0,98%
19	Outras Regionais	31	10,16%
TOTAL		305	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%	37%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	>= 85%	91%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	>= 85%	86%
4	Tempo médio de permanência Clínicos e UTI	<= 5	6
5	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	<= 3	1,86
6	Taxa de Mortalidade Institucional	<= 4%	1,9
7	Incidência de Quedas	<=1%	0%
8	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	<=5%	1,9%
9	Educação Permanente	>= 1h	01:01:00
10	Pesquisa de Satisfação	>=80%	98%
11	Tempo de resposta às Ouvidorias	<=48	100%
12	Taxa de absenteísmo	<=3%	1,62%,
13	Notificações Compulsórias	>=100%	100%

Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

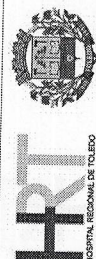
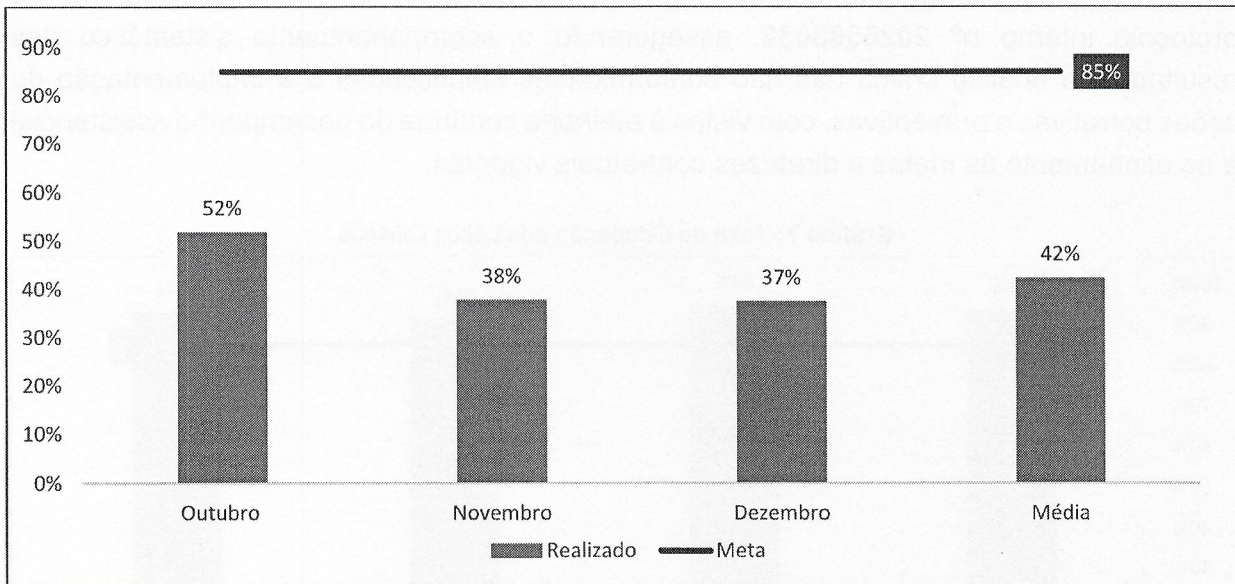


Gráfico 6: Taxa de Ocupação dos Leitos Cirúrgicos



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

Na competência do mês de dezembro, a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos foi de 37% (trinta e sete por cento), resultado significativamente inferior à meta institucional pactuada de 85% (oitenta e cinco por cento), conforme demonstrado no Gráfico 6.

Memória de Cálculo:

(Total de pacientes-dia no período ÷ Total de leitos-dia operacionais no período) × 100

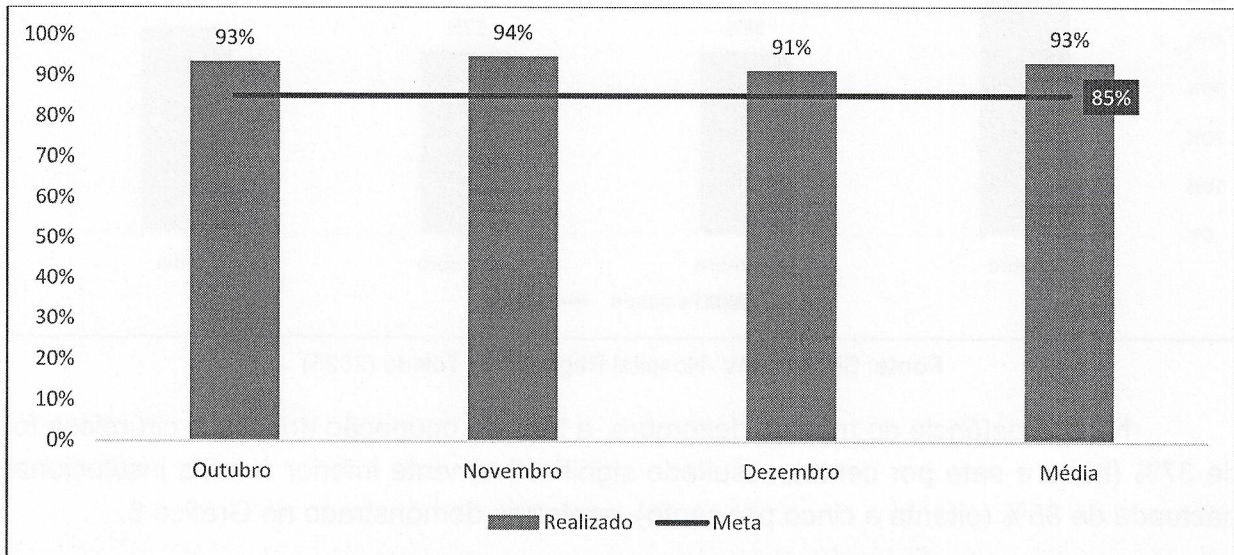
(445 ÷ 1.191) × 100 = 37,36%, sendo arredondado para 37% (trinta e sete por cento).

O não atingimento da meta esteve relacionado, principalmente, à indisponibilidade temporária de materiais consignados necessários à realização de procedimentos cirúrgicos, especialmente nas especialidades de Ortopedia e Urologia. Tal situação encontra-se em processo de regularização gradativa, com medidas administrativas em curso para a normalização da produção assistencial. Soma-se a esse contexto o comportamento sazonal característico do mês de dezembro, marcado pelas festividades de final de ano e períodos de recesso, que resultaram no aumento do absenteísmo de pacientes e em solicitações frequentes de adiamento de cirurgias previamente agendadas, impactando a execução da agenda cirúrgica, a rotatividade dos leitos e, conseqüentemente, o desempenho do indicador no período analisado.

Ressalta-se que o resultado observado não decorre de falhas assistenciais ou operacionais da equipe, mas sim a fatores externos à governabilidade direta do serviço, os quais limitaram a plena utilização da capacidade instalada. A instituição permanece adotando medidas administrativas para regularização do fornecimento de materiais consignados, visando à normalização da produção cirúrgica e à recuperação progressiva do indicador nas competências subsequentes. Além disso o setor de Qualidade vem

realizando o monitoramento contínuo do referido indicador por meio da abertura do protocolo interno nº 2026003032, assegurando o acompanhamento sistemático dos resultados, a análise crítica das não conformidades identificadas e a implementação de ações corretivas e preventivas, com vistas à melhoria contínua do desempenho assistencial e ao alinhamento às metas e diretrizes contratuais vigentes.

Gráfico 7: Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos



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

Na competência do mês de dezembro, a Unidade registrou 271 (duzentos e setenta e um) pacientes-dia e 298 (duzentos e noventa e oito) leitos-dia operacionais, resultando em taxa de ocupação dos leitos clínicos de 91% (noventa e um por cento), conforme demonstrado no Gráfico 7.

Memória de Cálculo:

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

(271 ÷ 298) × 100 = 90,9%, sendo arredondado para 91% (noventa e um por cento).

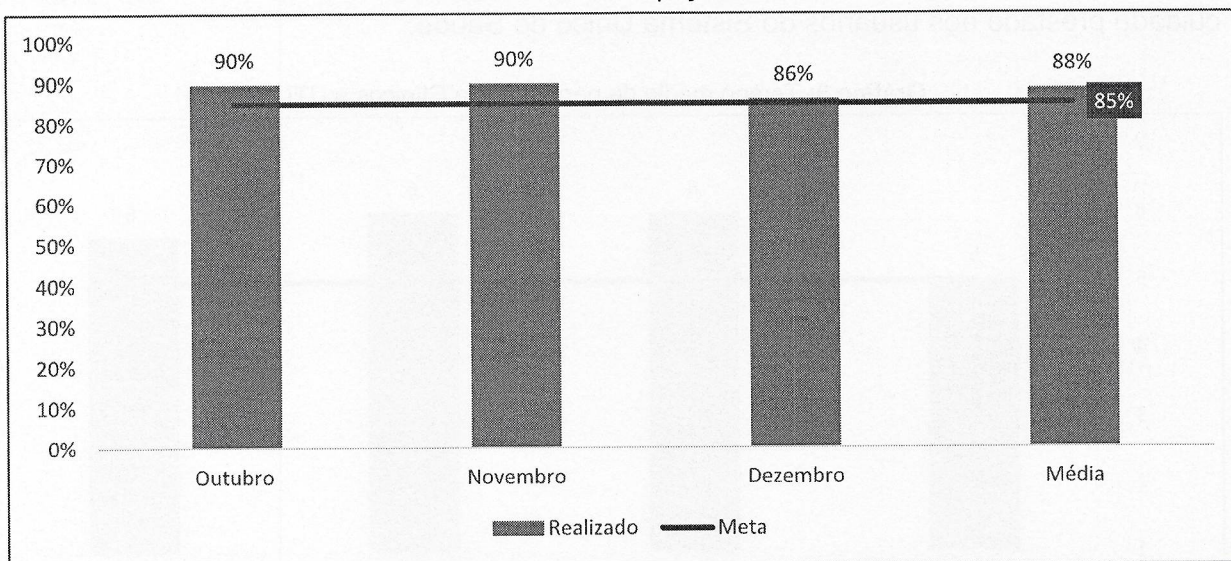
O resultado alcançado mantém-se significativamente acima da meta contratual estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento), evidenciando elevada eficiência na utilização da capacidade instalada e adequada gestão do fluxo de internações. Tal desempenho reflete o equilíbrio operacional da Unidade, com atendimento à demanda assistencial de forma organizada, contínua e alinhada ao planejamento assistencial.

A manutenção da taxa de ocupação em patamar superior ao pactuado reafirma o compromisso institucional com a otimização dos recursos assistenciais, sem prejuízo à segurança do paciente e à qualidade do cuidado prestado. A Unidade permanece realizando o monitoramento contínuo do indicador, com atuação integrada das equipes assistenciais, da Qualidade, do Núcleo de Educação Permanente e do Núcleo de

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Segurança do Paciente, visando à sustentabilidade dos resultados, à eficiência operacional e ao fiel cumprimento das obrigações contratuais.

Gráfico 8: Taxa de Ocupação UTI Geral



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

No mês de dezembro, a Unidade de Terapia Intensiva Geral apresentou índice de ocupação correspondente ao limite mínimo estabelecido contratualmente, atingindo 86% (oitenta e seis por cento) na taxa, conforme demonstrado no Gráfico 8. Tal resultado decorre do registro de 266 (duzentos e sessenta e seis) pacientes-dia frente a um total de 310 (trezentos e dez) leitos-dia operacionais no período analisado.

Memória de Cálculo:

(Total de Pacientes-dia no período ÷ Total de Leitos-dia operacionais do período) ×

100

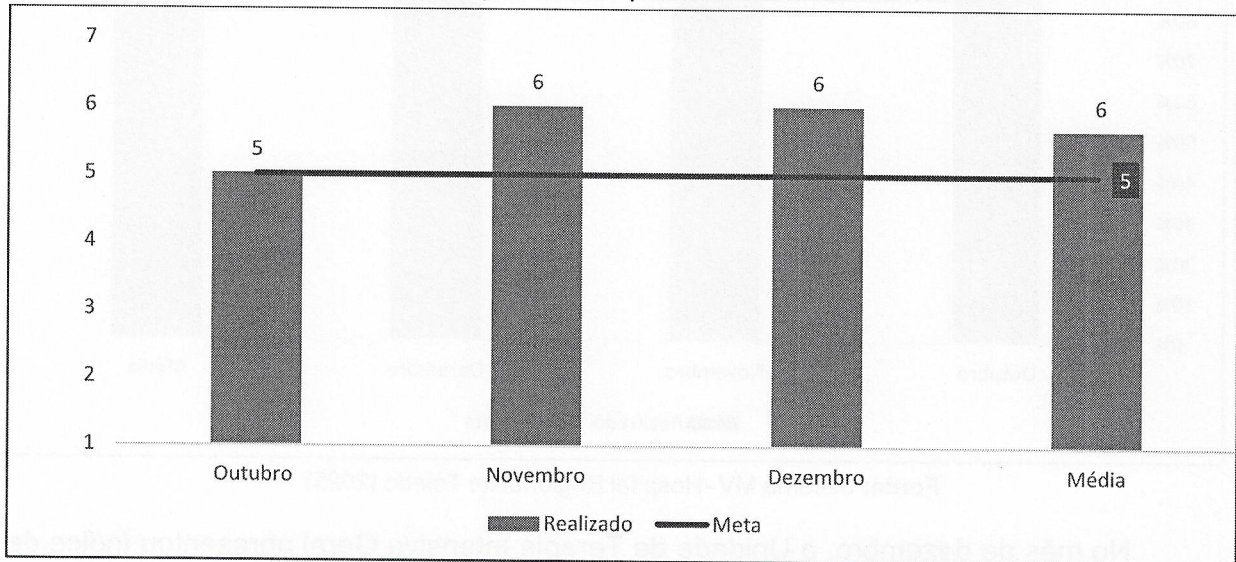
(266 ÷ 310) × 100 = 85,8%, sendo arredondado para 86% (oitenta e seis por cento).

Apesar do atingimento do limite mínimo estabelecido em contrato, ressalta-se que a unidade mantém o rigoroso acompanhamento gerencial, tendo em vista a elevada complexidade assistencial inerente à UTI e a necessidade de preservação da capacidade de resposta frente a oscilações abruptas de demanda. Nesse contexto, a gestão hospitalar mantém mecanismos permanentes de controle do fluxo de internações, com vistas à mitigação de riscos operacionais e à garantia da continuidade assistencial.

Para tanto, permanecem em execução medidas estruturantes voltadas à gestão clínica e operacional da UTI, compreendendo, dentre outras: a organização sistemática dos processos decisórios multiprofissionais relacionados à evolução clínica e à alta dos pacientes; o acompanhamento contínuo dos casos de longa permanência, com adoção de intervenções oportunas; e a qualificação permanente das equipes assistenciais, mediante capacitações periódicas e atualização de protocolos técnicos.

As ações adotadas contribuem para a conformidade contratual, o uso racional dos recursos públicos e o fortalecimento da governança assistencial, reafirmando o compromisso institucional com a legalidade, a eficiência administrativa e a segurança do cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 9: Tempo médio de permanência Clínicos e UTI



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

Na competência do mês de dezembro, o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes internados em leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva foi de 6 (seis) dias, conforme demonstrado no Gráfico 9. O indicador foi apurado com base no registro de 266 (duzentos e sessenta e seis) pacientes-dia e 44 (quarenta e quatro) saídas hospitalares no período analisado.

Memória de Cálculo:

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

$266 \div 44 = 6,04$ dias, sendo considerado, para fins de apuração institucional, o valor médio de 6 (seis) dias.

O resultado obtido encontra-se acima da meta assistencial estabelecida, fixada em até 5 (cinco) dias, caracterizando o não atingimento do indicador no período avaliado. Tal desempenho está diretamente relacionado ao perfil assistencial da Unidade, que concentra atendimento a pacientes com maior complexidade clínica, incluindo casos que demandam suporte intensivo prolongado, impactando de forma relevante o tempo médio de internação.

Ainda que o indicador não tenha alcançado o parâmetro pactuado, ressalta-se que a permanência observada decorre de critérios clínicos e assistenciais, não havendo indícios de retenção indevida de leitos ou de falhas na condução terapêutica. Todavia, reconhecendo a necessidade de aprimoramento contínuo da gestão do tempo de internação, a instituição definiu e passou a monitorar ações corretivas com foco na redução segura do Tempo Médio de Permanência.

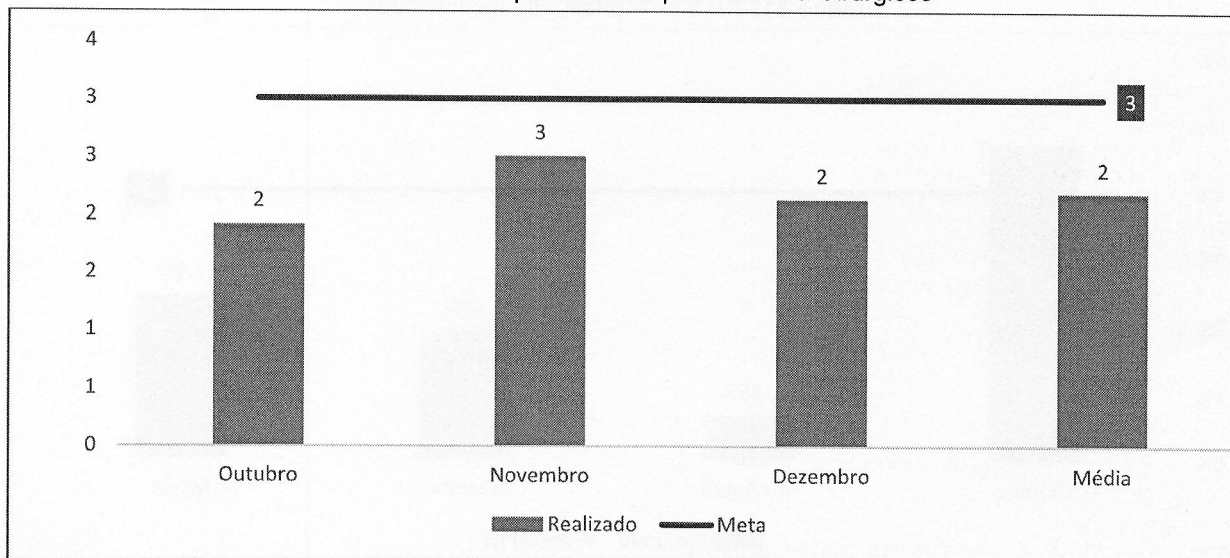
Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Nesse sentido, foram estabelecidos os seguintes planos de ação:

- Discussão sistemática de casos para alta precoce e segura, com avaliação clínica estruturada e tomada de decisão multiprofissional, visando identificar oportunidades de desospitalização oportuna sem prejuízo à segurança do paciente;
- Realização de visitas multidisciplinares ampliadas duas vezes por semana, envolvendo equipe médica, enfermagem, serviço social, fisioterapia e demais áreas assistenciais, com foco na definição antecipada de plano terapêutico, critérios de alta e encaminhamento adequado para continuidade do cuidado;
- Monitoramento ativo dos casos com permanência prolongada, com acompanhamento gerencial e assistencial direcionado à identificação de gargalos clínicos, sociais ou logísticos que impactem o tempo de internação, permitindo intervenções tempestivas.

As ações propostas visam promover maior eficiência na gestão dos leitos, reduzir permanências prolongadas evitáveis e assegurar a observância dos princípios da eficiência, da segurança do paciente e do uso racional dos recursos públicos. Além disso, o setor de Qualidade vem realizando o monitoramento contínuo do referido indicador por meio da abertura do protocolo interno nº **2026003038**, assegurando o acompanhamento sistemático dos resultados, a análise crítica das não conformidades identificadas e a implementação de ações corretivas e preventivas, com vistas à melhoria contínua do desempenho assistencial e ao alinhamento às metas e diretrizes contratuais vigentes.

Gráfico 10: Tempo médio de permanência Cirúrgicos



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

Na competência de dezembro, o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes cirúrgicos foi de 2 dias, conforme demonstrado no Gráfico 10. O indicador foi apurado com base no total de 445 (quatrocentos e quarenta e cinco) pacientes-dia e 239 (duzentas e trinta e nove) saídas hospitalares no período avaliado.

Memória de Cálculo:

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

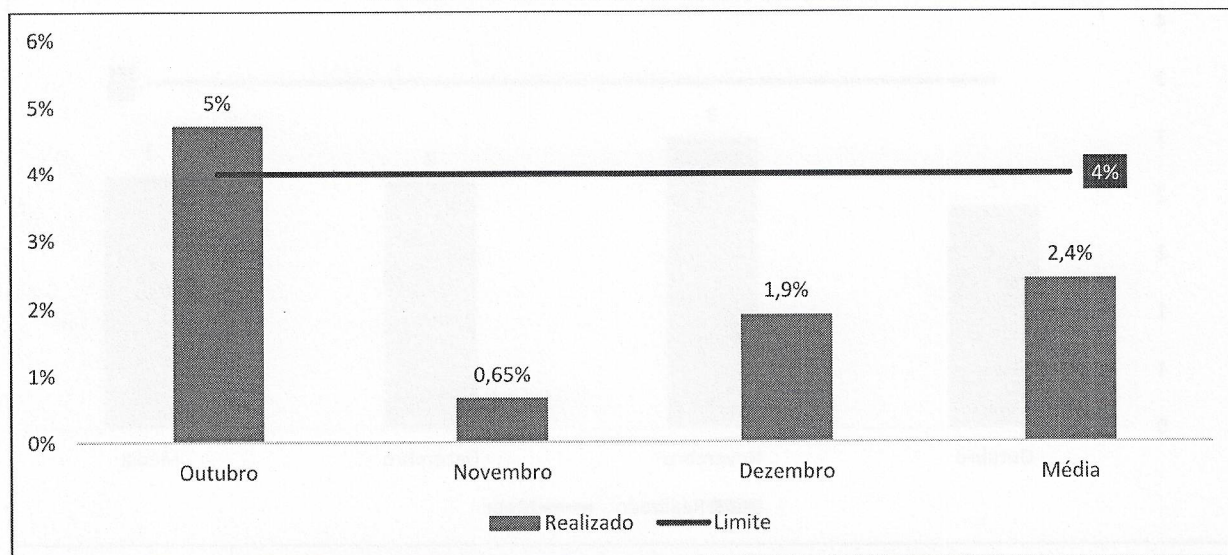
445 ÷ 239 = 1,86 dias, sendo arredondado para 2 dias

O resultado observado encontra-se em plena conformidade com o parâmetro pactuado, estabelecido em até 3 (três) dias, evidenciando desempenho adequado do indicador no período analisado. O Tempo Médio de Permanência registrado é compatível com o perfil assistencial da unidade e com a complexidade dos procedimentos cirúrgicos realizados, não sendo identificados desvios relevantes em relação aos critérios técnico-operacionais previstos contratualmente.

A análise do indicador demonstra adequada organização do fluxo cirúrgico e eficiência na utilização dos leitos hospitalares, contribuindo para a manutenção do equilíbrio assistencial e para a adequada rotatividade de internações cirúrgicas. O desempenho apurado reforça a aderência da unidade aos parâmetros institucionais e contratuais vigentes, refletindo regularidade na condução das internações e no planejamento da alta hospitalar.

Desta forma, o resultado apresentado respalda a conformidade do serviço com os indicadores assistenciais pactuados, atendendo aos princípios da eficiência, da razoabilidade e da boa gestão dos recursos hospitalares, conforme exigido pelos instrumentos de contratualização e pelas normas aplicáveis à prestação do serviço de saúde.

Gráfico 11: Taxa de Mortalidade Institucional



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

A Taxa de Mortalidade Institucional tem por finalidade mensurar o percentual de pacientes que evoluíram a óbito após 24 (vinte e quatro) horas de internação, constituindo indicador sensível ao perfil assistencial, à gravidade clínica dos pacientes atendidos e à efetividade das práticas assistenciais adotadas pela instituição.



IDEAS

Na competência do mês de dezembro, o indicador apresentou resultado de 1,9% calculado a partir de 06 (seis) óbitos e 323 (trezentas e vinte e três) saídas, mantendo-se substancialmente abaixo do limite institucional de 4% (quatro por cento), conforme demonstrado no Gráfico 11, evidenciando desempenho satisfatório e aderente aos parâmetros pactuados.

Memória de Cálculo:

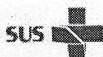
N° de óbitos \geq 24h de internação no período \div Total de saídas \times 100

$(6 \div 323) \times 100 = 1,85\%$, arredondando para 1,9%

A avaliação dos óbitos registrados na competência evidencia que os desfechos ocorreram em contexto compatível com o perfil assistencial e a complexidade clínica da unidade. Do total apurado, 03 (três) óbitos foram registrados na Clínica Médica, envolvendo pacientes em faixa etária avançada, sendo 02 (dois) com idade superior a 100 (cem) anos, previamente inseridos em cuidados proporcionais, com definição formal de limites terapêuticos, e 01 (um) paciente idoso com comorbidades associadas. Os demais 03 (três) óbitos ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva, em pacientes com idade superior a 79 (setenta e nove) anos, portadores de policomorbidades e com evolução clínica compatível com a gravidade dos quadros apresentados.

Os casos foram submetidos à análise sistemática da Comissão de Revisão de Óbitos e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com avaliação da aderência aos protocolos institucionais, análise de fatores contribuintes e revisão dos fluxos assistenciais, em conformidade com as diretrizes de segurança do paciente e os normativos vigentes da Secretaria de Estado da Saúde.

O resultado alcançado reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a transparência dos processos, demonstrando que, mesmo diante de um perfil assistencial marcado por elevada complexidade clínica e envelhecimento da população atendida, a instituição mantém a taxa de mortalidade em patamar controlado, compatível com as boas práticas assistenciais e com os parâmetros estabelecidos.



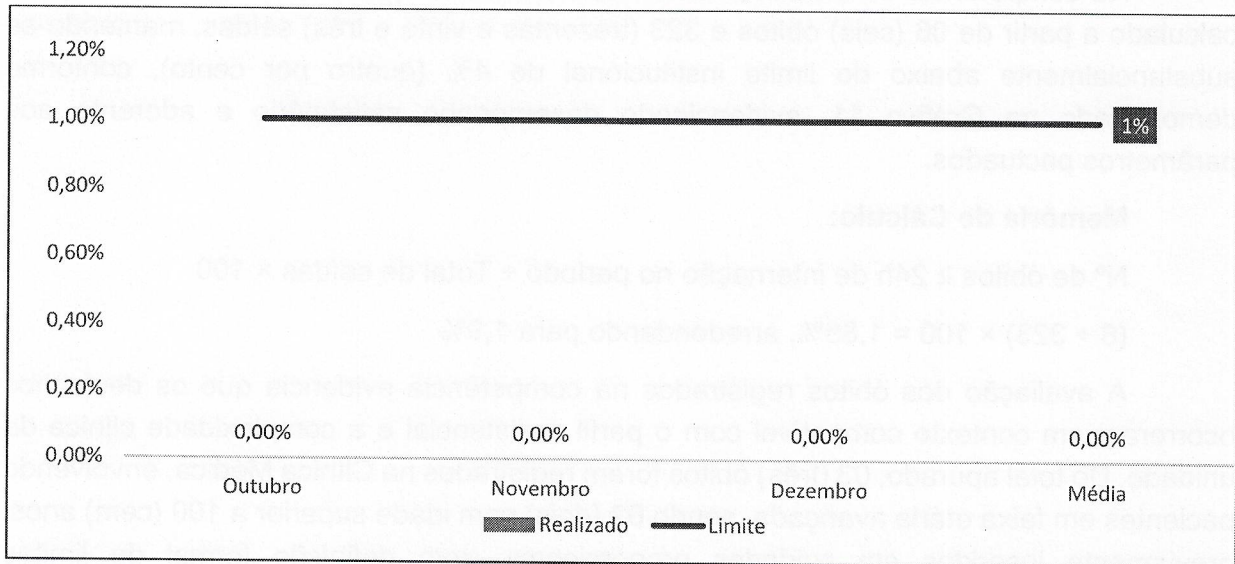
UNIDADE DE TOLEDO – PR | HRT

Avenida União, 751, Vila Becker, Toledo, PR. CEP 85902-532
CNPJ: 24.006.302/0026-93 | 45 – 3196-1302 | www.ideas.med.br

Página 23 de 46

32A82E273965B41B949DEDC888C16B8FC74014F12FA7F7D8A28E2B25A42C1A75

Gráfico 12: Incidência de Quedas



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025)

O indicador de Incidência de Quedas tem por finalidade monitorar a ocorrência de eventos de queda durante o período de internação, em relação ao total de pacientes-dia, constituindo importante parâmetro de avaliação das práticas institucionais de segurança do paciente e da efetividade das medidas preventivas adotadas.

Na competência do mês de dezembro, não foram registrados eventos de queda no âmbito da unidade, resultando em incidência igual a zero, desempenho plenamente satisfatório e inferior ao limite institucional estabelecido de 1,0 por 1.000 pacientes-dia, conforme demonstrado no **Gráfico 12**.

Memória de Cálculo:

$(N^{\circ} \text{ de casos de quedas no período} \div N^{\circ} \text{ de pacientes-dia}) \times 1.000$

$(0 \div 954) \times 1.000 = 0.$

A apuração do indicador fundamenta-se nas notificações formais de eventos adversos registradas no sistema institucional, assegurando rastreabilidade, fidedignidade dos dados e conformidade com as diretrizes de vigilância assistencial. A ausência de registros no período analisado evidencia a aderência das equipes aos protocolos de prevenção de quedas e à estratificação sistemática de risco aplicada aos pacientes internados.

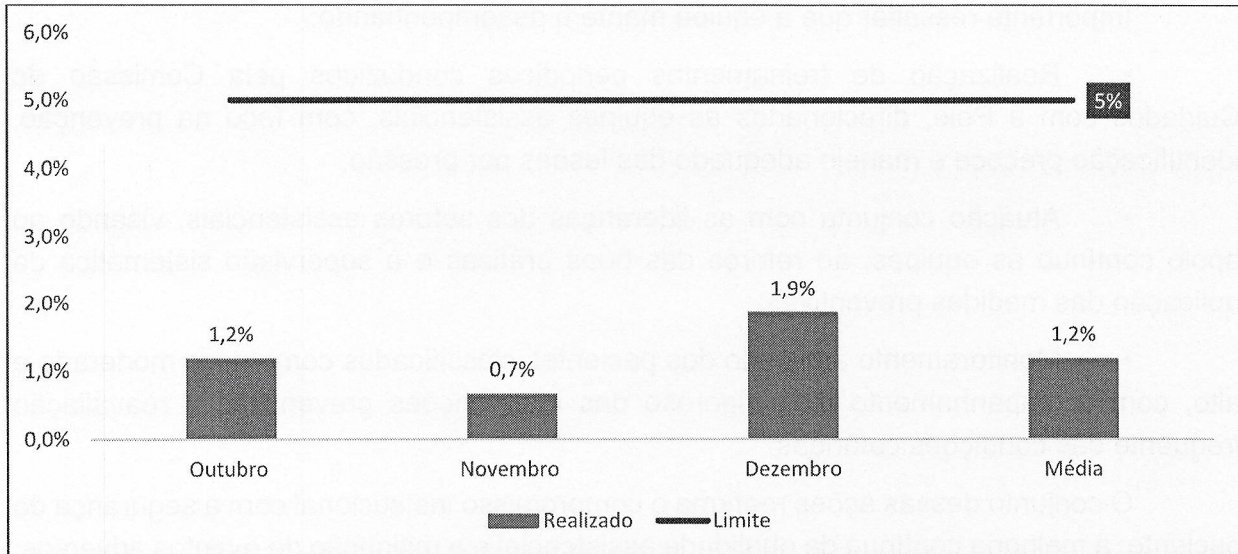
O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em articulação com o Núcleo de Educação Permanente (NEP) e as equipes assistenciais, mantém atuação contínua no monitoramento dos riscos, na revisão dos fluxos assistenciais e no fortalecimento das práticas preventivas, por meio de orientações, capacitações e acompanhamento sistemático dos pacientes classificados como de maior vulnerabilidade.

O resultado observado reafirma o compromisso institucional com a segurança do paciente, a prevenção de eventos adversos e a qualidade da assistência, consolidando um

Handwritten signatures and initials in blue ink.

ambiente assistencial seguro, em consonância com os normativos vigentes e com as diretrizes preconizadas pela Secretaria de Estado da Saúde.

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



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2025).

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) tem por finalidade monitorar a ocorrência de novos casos desenvolvidos durante a internação, constituindo parâmetro relevante para a avaliação da qualidade assistencial, da segurança do paciente e da efetividade das medidas preventivas adotadas pela instituição.

Na competência do mês de dezembro, o indicador apresentou resultado de 1,9%, calculado a partir do registro de 06 (seis) novos casos de LPP entre 323 (trezentas e vinte e três) saídas, conforme demonstrado no Gráfico 13.

Embora se observe incremento de 03 (três) casos em relação ao mês anterior, o resultado permanece significativamente inferior ao limite institucional estabelecido de até 5%, mantendo-se dentro dos parâmetros de aceitabilidade pactuados.

Memória de Cálculo:

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

$(6 \div 323) \times 100 = 1,85\%$, sendo arredondado para 1,9%.

A apuração do indicador baseia-se em notificações formais de eventos adversos, associadas às avaliações sistemáticas realizadas pelas equipes de enfermagem e ao monitoramento contínuo conduzido pela Comissão de Cuidados com a Pele, incluindo a aplicação da Escala de Braden na admissão e nas reavaliações periódicas, conforme protocolo institucional.

Apesar da elevação pontual do indicador no período, a análise técnica evidencia que a taxa permanece em patamar controlado, compatível com o perfil assistencial da unidade, que contempla pacientes idosos, críticos e com múltiplas comorbidades,

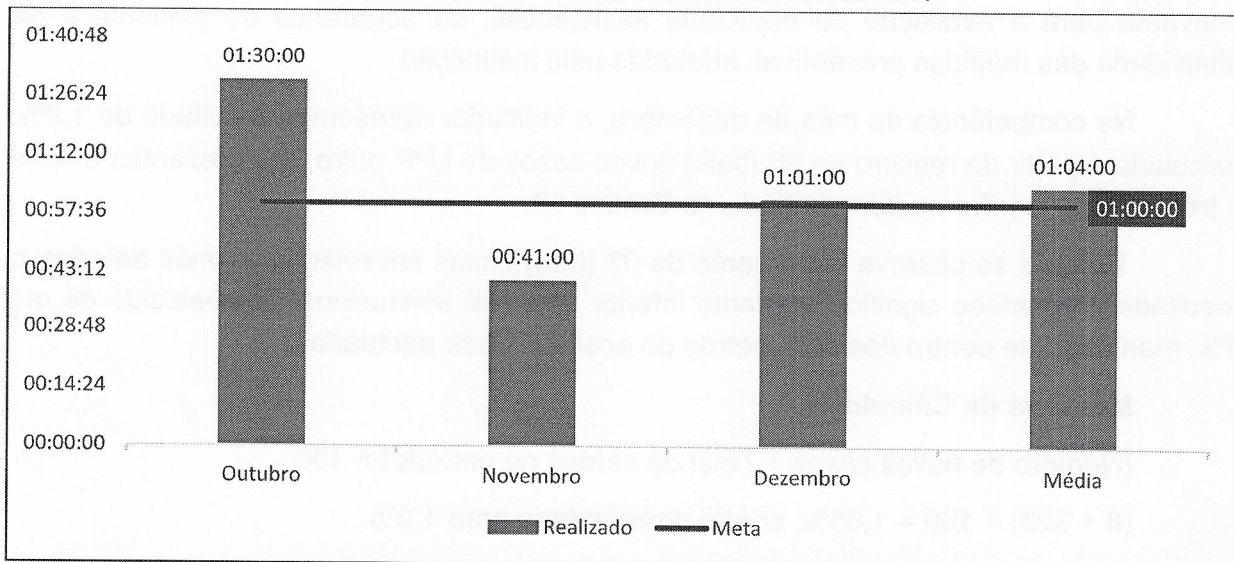
reconhecidamente mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesões cutâneas. Ainda assim, a instituição mantém postura ativa e preventiva, reforçando ações voltadas à redução progressiva da incidência.

Importante ressaltar que a equipe mantém desempenhando:

- Realização de treinamentos periódicos conduzidos pela Comissão de Cuidados com a Pele, direcionados às equipes assistenciais, com foco na prevenção, identificação precoce e manejo adequado das lesões por pressão;
- Atuação conjunta com as lideranças dos setores assistenciais, visando ao apoio contínuo às equipes, ao reforço das boas práticas e à supervisão sistemática da aplicação das medidas preventivas;
- Monitoramento ampliado dos pacientes classificados como risco moderado e alto, com acompanhamento mais rigoroso das intervenções preventivas e reavaliação frequente das condições cutâneas.

O conjunto dessas ações reafirma o compromisso institucional com a segurança do paciente, a melhoria contínua da qualidade assistencial e a mitigação de eventos adversos, mantendo o indicador sob controle e em conformidade com as diretrizes técnicas e normativas vigentes.

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 a efetividade das ações de Educação Permanente desenvolvidas pela instituição, refletindo o investimento na qualificação contínua das equipes e na consolidação de práticas assistenciais seguras e padronizadas.

Na competência do mês de dezembro, foram realizadas 287,5 (duzentas e oitenta e sete vírgula cinco) horas de capacitação, considerando 283 (duzentos e oitenta e três)

Handwritten signatures and initials in blue ink.

colaboradores ativos, resultando em 1,01 (uma vírgula zero um) hora de treinamento por colaborador, atingindo integralmente a meta institucional mínima de 1 (uma) hora mensal, conforme demonstrado no Gráfico 14.

Memória de Cálculo:

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

$$287,5 \div 283 = 1,01 \text{ hora por colaborador.}$$

Após a apuração do indicador, registra-se que, na competência de dezembro, as ações de Educação Permanente contemplaram temáticas estratégicas relacionadas ao controle de infecção hospitalar, à segurança medicamentosa, à segurança do paciente e à padronização de práticas assistenciais, além de conteúdos específicos voltados às demandas dos setores assistenciais, conforme demonstrado na Tabela 10. O indicador Total de Horas de Treinamento por Colaborador mensura a média de capacitações ofertadas aos profissionais da unidade.

Tabela 10: Capacitações Realizadas

Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - Participantes
1	Oficina Bolsa de colostomia	02h	Setores Assistenciais	40	80h
2	Transporte Pacientes UTI	01h	Equipe Multidisciplinar UTI	29	29h
3	Controle de Infecção Hospitalar	01,5h	Equipe Multidisciplinar	15	22,5h
4	Alinhamento Equipe CC CME	0,5h	Centro Cirúrgico / CME	24	12h
5	Indicadores Saúde - IDEAS	01h	Equipe Multidisciplinar	20	20h
6	Calçamento Luva Estéril	01h	Equipe Multidisciplinar	22	22h
7	Lavagem de Mãos Cirúrgica	01h	Centro Cirúrgico / CME	23	23h
8	Critérios de isolamentos	01h	Equipe Multidisciplinar	27	27h
9	Higiene de Mãos	01h	Equipe Multidisciplinar	27	27h

Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - Participantes
10	Uso seguro de medicamentos - IDEAS	01h	Equipe Multidisciplinar	25	25h
TOTAL				252	287,5h

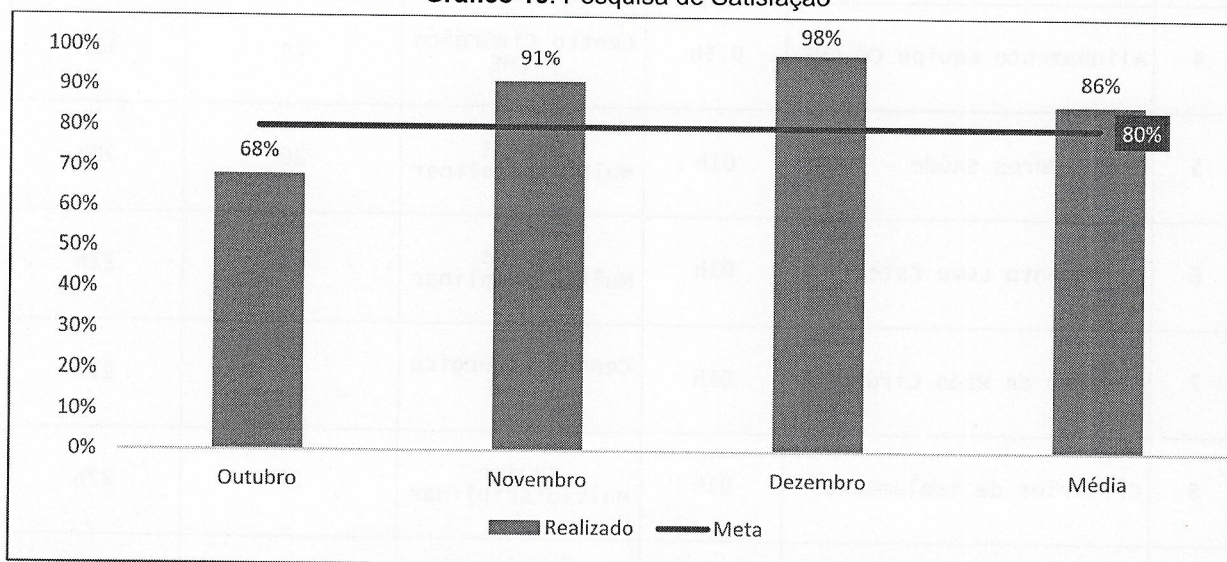
Fonte: Relatórios NEP- Hospital Regional de Toledo (2025).

No período analisado, foram realizados 10 (dez) treinamentos, com cargas horárias variando entre 30 (trinta) e 120 (cento e vinte) minutos, contemplando diferentes categorias profissionais e assegurando participação multiprofissional. As capacitações abrangeram temáticas técnico-assistenciais, controle de infecção hospitalar, segurança do paciente, segurança medicamentosa e atualização de protocolos institucionais, conforme demonstrado na Tabela 10, em consonância com as diretrizes da Educação Permanente em Saúde.

Destaca-se, dentre as ações desenvolvidas, a Oficina de Cuidados e Manejo da Bolsa de Colostomia, realizada em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele e o Ambulatório de Estomias de Toledo, contribuindo para o aprimoramento técnico das equipes, a prevenção de complicações relacionadas às estomias e a qualificação do cuidado prestado aos pacientes.

Em razão atuação conjunta e da reorganização dos fluxos do NEP, foi possível retomar e ampliar as ações educativas, resultando no pleno atingimento da meta institucional na competência de dezembro, conforme demonstrado no Gráfico 14.

Gráfico 15: Pesquisa de Satisfação



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

O indicador de Pesquisa de Satisfação tem como finalidade mensurar a percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento e aos serviços prestados pelo Hospital Regional de Toledo, constituindo importante ferramenta de avaliação da resolutividade assistencial e da experiência do paciente. A coleta das manifestações ocorre de forma contínua e acessível, por meio de urnas físicas, QR Codes distribuídos em pontos estratégicos da unidade, canais institucionais de comunicação e coleta presencial realizada pela equipe da Ouvidoria.

Na competência de dezembro, o indicador apresentou resultado de 98% de satisfação, superando de forma expressiva a meta institucional estabelecida de 80%, conforme demonstrado no Gráfico 15. No período analisado, foram registradas 171 manifestações, sendo 167 avaliações positivas e 4 negativas.

Memória de Cálculo:

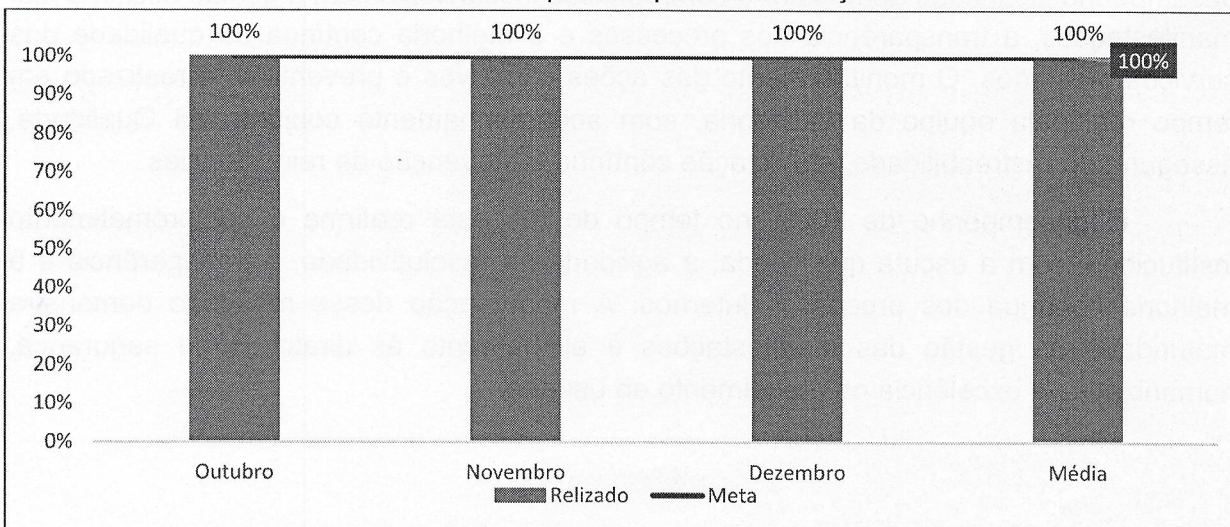
(Total de avaliações positivas ÷ Total de respostas válidas) × 100

(167 ÷ 171) × 100 = 97,6%, sendo arredondado para a 98% (noventa e oito por cento).

As manifestações positivas concentraram-se, principalmente, na atuação das equipes assistenciais, com destaque para aspectos relacionados ao acolhimento, empatia, atenção e humanização no cuidado. As manifestações negativas estiveram majoritariamente associadas a questões pontuais referentes ao agendamento cirúrgico e a atrasos no atendimento médico, não configurando tendência de insatisfação sistêmica.

O resultado evidencia elevado grau de satisfação dos usuários e reflete a efetividade dos fluxos assistenciais, o comprometimento das equipes multiprofissionais e a consolidação de práticas voltadas à humanização e à qualidade do cuidado, reafirmando o alinhamento da instituição aos princípios da assistência segura, resolutiva e centrada no paciente.

Gráfico 16: Tempo de resposta às solicitações



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

O indicador Tempo de Resposta às Solicitações tem como finalidade mensurar a agilidade e a efetividade da instituição na tratativa das manifestações registradas junto à Ouvidoria, contemplando reclamações, solicitações, denúncias e sugestões, em consonância com os princípios da transparência, resolutividade e escuta qualificada do usuário.

Na competência analisada, foram registradas 16 (dezesesseis) manifestações, sendo que 100% foram respondidas dentro do prazo máximo institucional estabelecido de 48 (quarenta e oito) horas, conforme demonstrado no Gráfico 16.

Memória de Cálculo:

(Soma de manifestações respondidas em até 48h ÷ Total de manifestações recebidas) × 100

$$(16 \div 16) \times 100 = 100\%.$$

Ressalta-se que o tempo médio de resposta no período foi de 24 (vinte e quatro) horas, evidenciando celeridade na condução e resolutividade das demandas apresentadas. Todas as manifestações foram imediatamente encaminhadas aos gestores responsáveis pelos setores envolvidos, assegurando análise técnica, adoção de providências cabíveis e retorno formal aos usuários.

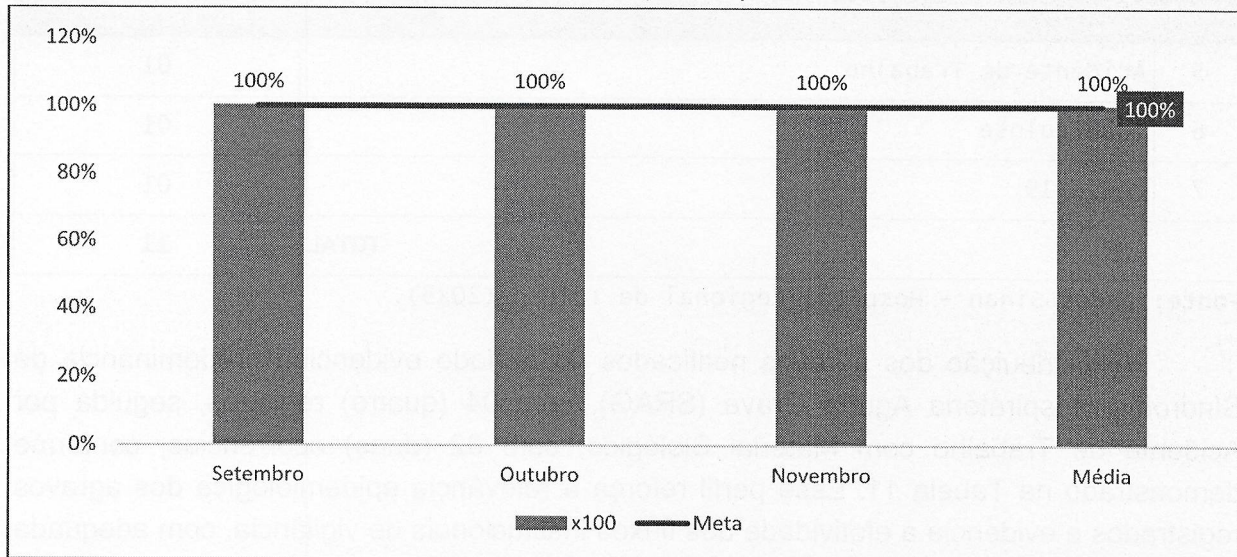
Quanto ao perfil das manifestações, as principais reclamações estiveram relacionadas ao agendamento cirúrgico e a atrasos no atendimento médico, em especial em razão da permanência dos profissionais em centro cirúrgico. As sugestões recebidas foram analisadas quanto à viabilidade de implementação e incorporadas aos fluxos internos sempre que aplicável.

O acompanhamento das manifestações ocorre de forma contínua pela Ouvidoria, com monitoramento pela equipe de Qualidade, permitindo a atualização sistemática das informações, a adoção de ações corretivas e preventivas e a mitigação de recorrências. O desempenho alcançado demonstra o compromisso institucional com a gestão eficiente das manifestações, a transparência dos processos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. 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% 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'J. A. de', 'M.', 'P.', and 'R.'.

Gráfico 17: Notificação compulsória.



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

Na competência do mês de dezembro, o indicador de Notificações Compulsórias apresentou 100% (cem por cento) de conformidade, com todos os agravos de notificação obrigatória devidamente registrados e lançados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atendendo integralmente à meta institucional estabelecida de 100%, conforme demonstrado no **Gráfico 17**.

Memória de Cálculo:

(Número de notificações compulsórias realizadas ÷ Número total de casos que deveriam ter sido notificados) × 100

$(11 \div 11) \times 100 = 100\%$.

O resultado evidencia a efetividade dos fluxos internos de notificação, o adequado alinhamento das equipes assistenciais às rotinas de vigilância epidemiológica e o cumprimento das normativas vigentes, assegurando a fidedignidade das informações em saúde e a prevenção de subnotificações.

A **Tabela 11** demonstra a distribuição dos 11 agravos notificados, evidenciando predominância de registros relacionados a:

Tabela 11 – Notificações Compulsórias Realizadas.

Item	Tipo de Agravou ou Doença	Quantidade de Notificações
1	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	04
2	Acidente de Trabalho Material Biológico	02
3	violência interpessoal / auto provocada	01
4	Intoxicação exógena	01

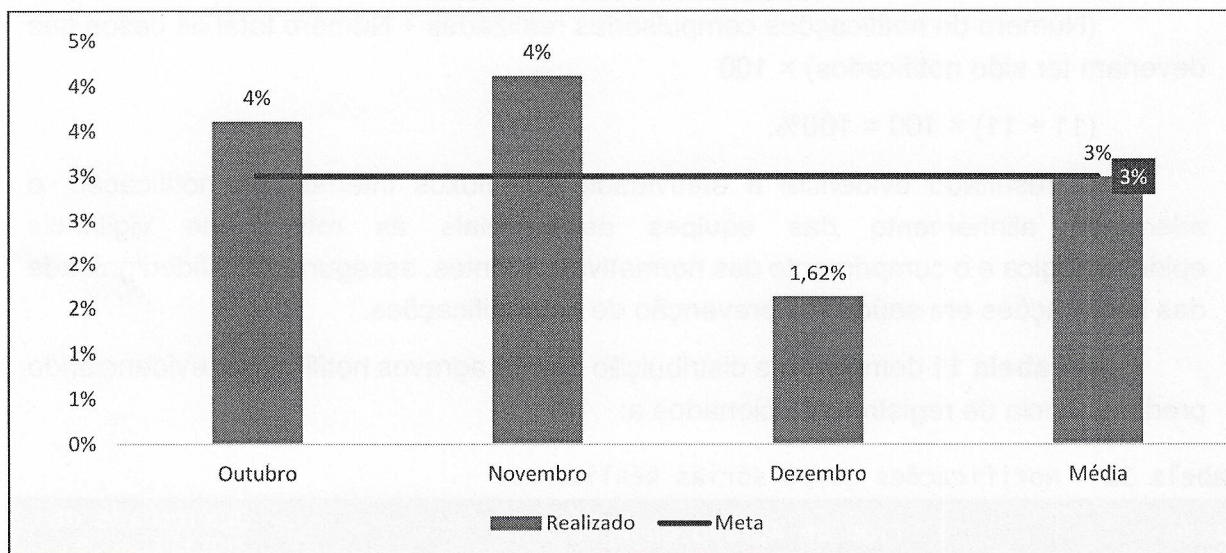
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

Item	Tipo de Agravo ou Doença	Quantidade de Notificações
5	Acidente de Trabalho	01
6	Tuberculose	01
7	Covid 19	01
TOTAL		11

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

A distribuição dos agravos notificados no período evidenciou predominância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com 04 (quatro) registros, seguida por Acidente de Trabalho com Material Biológico, com 02 (duas) ocorrências, conforme demonstrado na Tabela 11. Esse perfil reforça a relevância epidemiológica dos agravos registrados e evidencia a efetividade dos fluxos institucionais de vigilância, com adequada identificação, registro e notificação pelos serviços assistenciais. Observa-se o alinhamento das equipes às normativas vigentes de vigilância em saúde, assegurando a qualidade, a rastreabilidade e a fidedignidade das informações, bem como a prevenção de subnotificações. Destaca-se, ainda, que, nos casos de Acidente de Trabalho com Material Biológico, todas as tratativas assistenciais e administrativas foram devidamente realizadas, incluindo a abertura da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em conformidade com o fluxo institucional estabelecido e com a legislação vigente.

Gráfico 18: Taxa de Absenteísmo.



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

Na competência do mês de dezembro, o indicador de Taxa de Absenteísmo apresentou resultado de 1,62%, permanecendo significativamente abaixo da meta institucional estabelecida ($\leq 3\%$), conforme demonstrado no **Gráfico 18**.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

Memória de Cálculo:

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

627,00 ÷ 38.531,42 = 0,016

0,016 × 100 = 1,62%,

O resultado evidencia redução expressiva do absenteísmo em relação ao mês anterior, refletindo maior estabilidade da força de trabalho e efetividade das estratégias de gestão de pessoas adotadas pela instituição. Observou-se diminuição significativa no número de afastamentos por atestados médicos, sem registro de impactos negativos na continuidade assistencial, na cobertura das escalas ou na segurança do paciente.

Destaca-se que, mesmo diante das ausências ocorridas no período, as equipes assistenciais foram devidamente reorganizadas, por meio de remanejamentos internos e planejamento operacional, assegurando a manutenção da capacidade assistencial e o adequado funcionamento dos serviços.

O desempenho alcançado reforça o compromisso institucional com a gestão eficiente de recursos humanos, o monitoramento contínuo do indicador e a preservação da qualidade e segurança da assistência prestada, mantendo o absenteísmo em patamar compatível com os parâmetros pactuados.

3. ATIVIDADES E EVENTOS

Alinhamento Controle de Infecção Hospitalar	
Setor: Gestores Assistenciais	Data da Realização: 11/12/2025
Objetivo da ação: Realizar alinhamento direto com os gestores do hospital para fortalecer a governança do Controle de Infecção Hospitalar, garantindo padronização dos fluxos, adesão institucional aos protocolos vigentes e apoio gerencial às práticas assistenciais, com foco na redução de riscos, no monitoramento dos indicadores e na promoção da segurança do paciente.	



Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Lopes' and 'VAP'.

Alinhamento Interno Centro Cirúrgico

Sector: Centro Cirúrgico / CME

Data da Realização: 15/12/2025

Objetivo da ação: Registrar as não conformidades, identificada nos processamentos de materiais cirúrgicos, reforçar as obrigatoriedades dos protocolos institucionais, e conscientizar sobre o impacto dessa falha na segurança do paciente e na continuidade dos procedimentos cirúrgicos, visando prevenir novas ocorrências.



Handwritten signatures in blue ink:
dole
L.A.P.
M
A

oficina Bolsa de colostomia

Sector: Setores Assistenciais

Data da Realização: 10/12/2025

Objetivo da ação: Apresentar os conceitos fundamentais e as boas práticas relacionadas ao manejo seguro de bolsas de colostomia, capacitando os profissionais para a correta avaliação, higienização, troca e monitoramento das bolsas e pele periestomal, visando a prevenção de complicações, o conforto do paciente, a padronização dos cuidados assistenciais e a promoção da autonomia no autocuidado.



Handwritten signatures in blue ink, including names like 'LAPP' and 'DOK'.

Transporte Interno de Pacientes da UTI

Sector: Unidade de Terapia Intensiva

Data da Realização: 19/12/2025

Objetivo da ação: Orientar e capacitar a equipe da Unidade de Terapia Intensiva quanto à realização segura do transporte intra-hospitalar de pacientes críticos, visando a prevenção de eventos adversos, a manutenção da estabilidade clínica e a garantia da segurança do paciente durante todo o deslocamento.



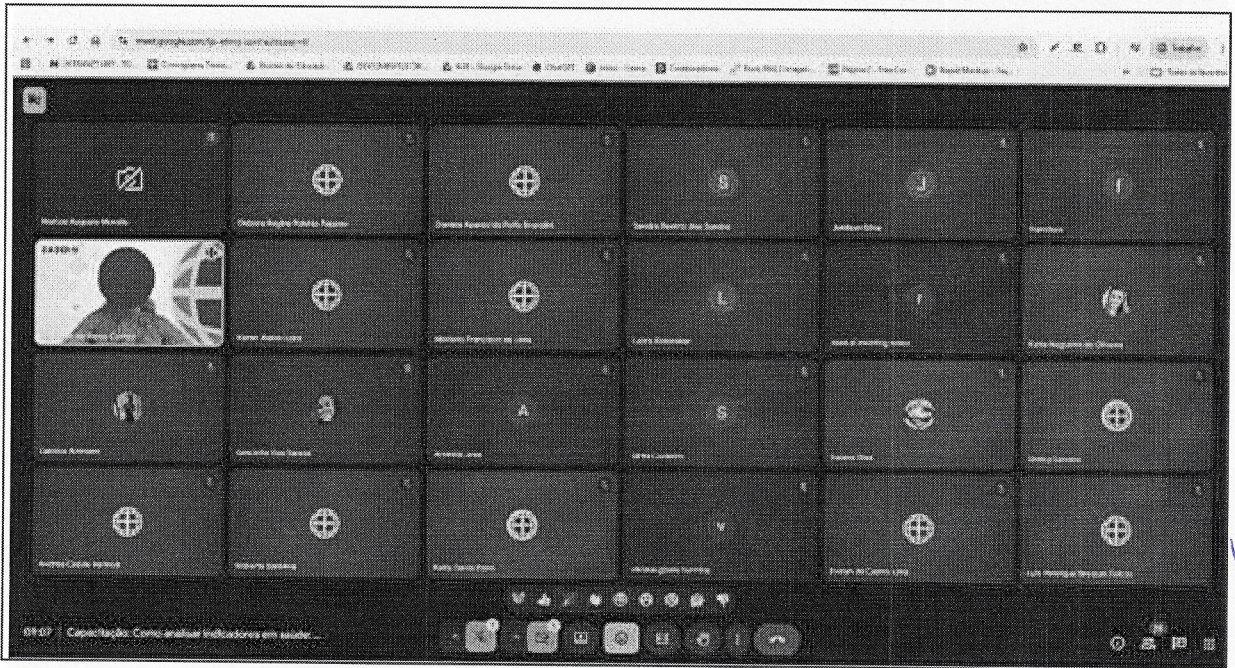
Handwritten signatures in blue ink:
1. Top signature: "dole" followed by a flourish.
2. Middle signature: "C. P." followed by a flourish.
3. Bottom signature: "R." followed by a flourish.
4. Far left signature: a vertical flourish.

Indicadores Saúde - IDEAS

Setor: Equipe Multidisciplinar

Data da Realização: 17/12/2025

Objetivo da ação: Capacitar os profissionais de saúde para compreender, analisar e interpretar indicadores em saúde, fortalecendo a tomada de decisão baseada em dados. O treinamento visa desenvolver habilidades práticas para utilização de conceitos, ferramentas e métodos de análise de indicadores assistenciais e gerenciais, aplicando-os ao monitoramento de resultados, avaliação de desempenho, identificação de não conformidades e planejamento de ações de melhoria contínua, com foco na qualidade da assistência, segurança do paciente e eficiência dos processos institucionais.



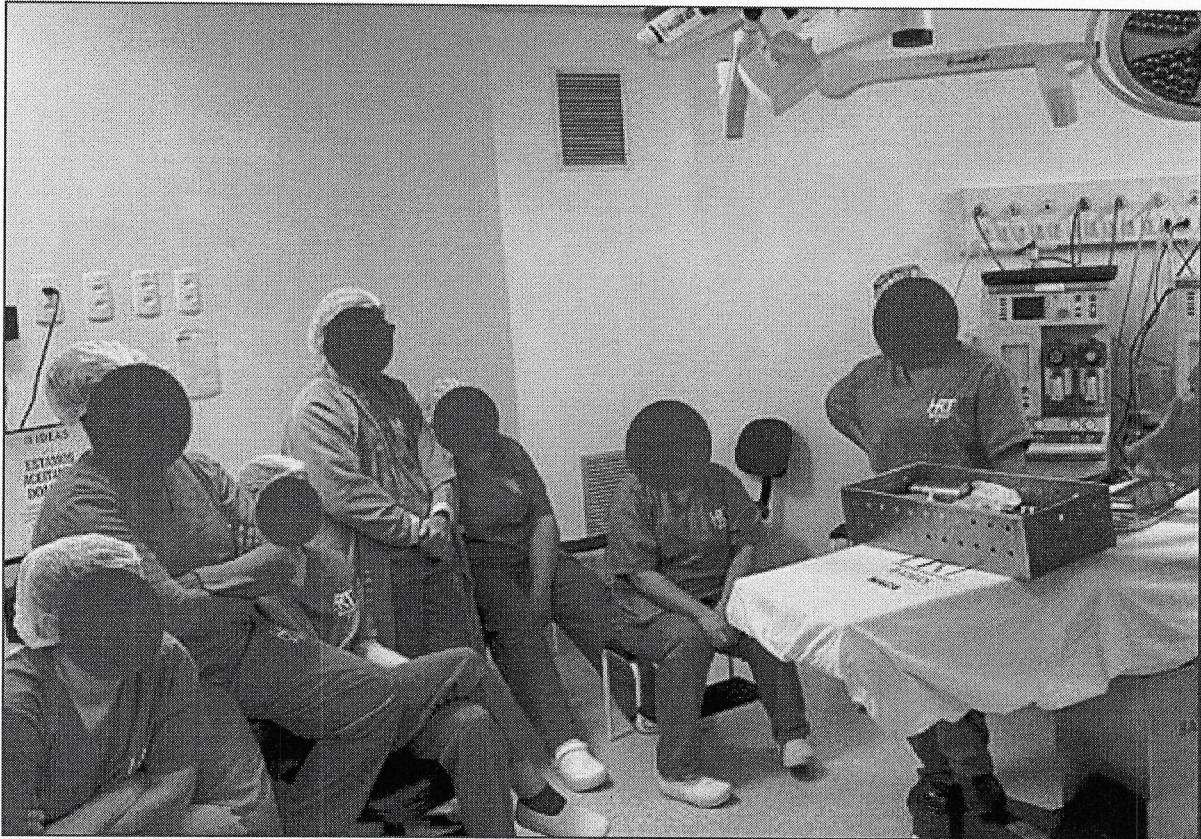
Handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the top and several smaller ones below it.

Calçamento Luva Estéril

Sector: Centro Cirúrgico / CME

Data da Realização: 31/12/2025

Objetivo da ação: Capacitar os profissionais assistenciais quanto à técnica correta de calçamento de luvas estéreis, reforçando a adesão às práticas de assepsia e aos protocolos de controle de infecção, com o objetivo de reduzir riscos de contaminação, garantir a segurança do paciente e assegurar a qualidade dos procedimentos assistenciais.



Handwritten signatures in blue ink:
1. A signature that appears to be 'D. de S.'
2. A signature that appears to be 'C. P.'
3. A signature that appears to be 'P.'
4. A signature that appears to be 'R.'

Lavagem de Mãos Cirúrgica

Setor: Centro Cirúrgico / CME

Data da Realização: 31/12/2025

Objetivo da ação: Capacitar e alinhar os profissionais quanto à execução correta da lavagem cirúrgica das mãos, conforme protocolos institucionais e diretrizes de controle de infecção, visando à redução da carga microbiana, à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e à garantia da segurança do paciente e da equipe durante procedimentos cirúrgicos e invasivos.



Handwritten signatures in blue ink:
VAP
VAP
VAP
VAP
VAP



IDEAS

Critérios de Isolamentos

Setor: Clínica Médica, Cirúrgica e pronto socorro

Data da Realização: 18/12/2025

Objetivo da ação: Orientar os profissionais sobre a correta aplicação das precauções e medidas de isolamento, visando interromper a cadeia de transmissão de microrganismos, reduzir riscos de infecção cruzada e garantir assistência segura e de qualidade aos pacientes.



Adri

Valf.

Dr

Rk

Higienização das Mãos

Setor: Clínica Médica, Cirúrgica e pronto socorro

Data da Realização: 19/12/2025

Objetivo da ação: Capacitar os profissionais de saúde quanto à correta higienização das mãos, reforçando sua importância como medida essencial para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), promovendo a segurança do paciente, do profissional e do ambiente hospitalar.



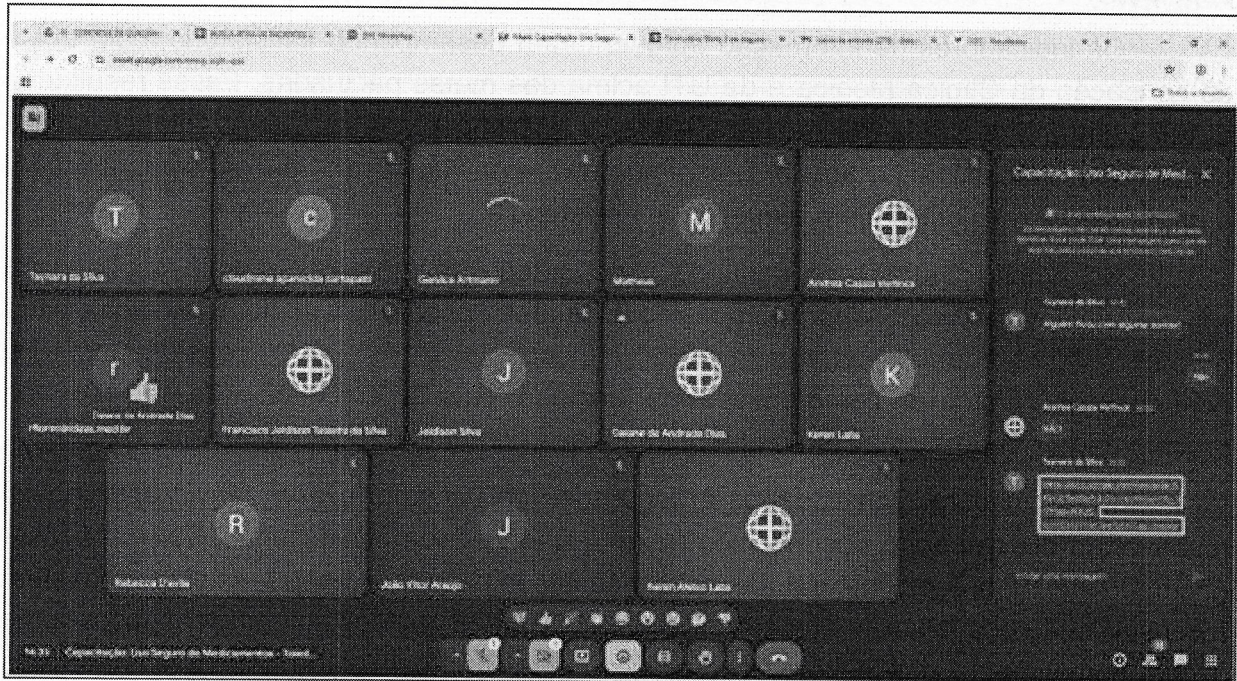
Handwritten signatures in blue ink:
APJ.
J. de
R.
F.

Uso Seguro de Medicação

Sector: Setores Assistenciais

Data da Realização: 18/12/2025

Objetivo da ação: Promover o alinhamento dos profissionais quanto às práticas seguras no processo de medicação, contemplando prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento, com foco na prevenção de erros, na adesão aos protocolos institucionais e na segurança do paciente, assegurando qualidade assistencial e redução de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos.



Handwritten signatures and initials in blue ink:
 - Top signature: [Illegible]
 - Middle signature: [Illegible]
 - Bottom signature: [Illegible]

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período avaliado demonstrou que o HRT manteve estabilidade assistencial e organizacional, mesmo diante de limitações estruturais e financeiras que impactaram parcialmente a produção dos serviços. A atuação integrada das equipes e o acompanhamento sistemático dos indicadores possibilitaram a manutenção dos atendimentos essenciais, assegurando a segurança e a continuidade do cuidado à população.

Os indicadores de internação apresentaram desempenho satisfatório, com taxas de ocupação da Clínica Médica e da UTI acima das metas pactuadas. Esses resultados evidenciam a adequada gestão dos leitos, a eficiência nos fluxos assistenciais e a capacidade institucional para o atendimento de pacientes de maior complexidade, preservando a resolutividade e a qualidade assistencial.

No âmbito cirúrgico, observa-se a superação da meta contratual, resultado da reorganização dos processos internos, do alinhamento com as equipes médicas e da normalização gradual no fornecimento de insumos e materiais consignados. Tal desempenho reforça o compromisso da unidade com a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos e com o atendimento das demandas regulatórias regionais.

Os indicadores relacionados à segurança do paciente e à vigilância assistencial mantiveram desempenho positivo, com taxa de mortalidade institucional abaixo do limite pactuado e cumprimento integral das notificações compulsórias. Esses resultados refletem a consolidação dos fluxos internos, a atuação efetiva dos núcleos e comissões, bem como o comprometimento das equipes com a qualidade, rastreabilidade e fidedignidade das informações em saúde.

Em relação à produção ambulatorial, observou-se o não atingimento da meta estabelecida, influenciado pela redução temporária de especialidades médicas e pelo absenteísmo dos pacientes, especialmente no período de recesso e datas comemorativas. Ainda assim, a unidade manteve a abertura de agendas e garantiu atendimento qualificado aos pacientes que compareceram, preservando a continuidade assistencial.

Diante do exposto, mesmo frente aos desafios enfrentados, o Hospital Regional de Toledo manteve seu compromisso com a excelência assistencial, a segurança do paciente e a otimização constante dos processos de trabalho.

O IDEAS reafirma seu compromisso com o Município de Toledo, com o Estado do Paraná e com a população atendida, mantendo-se alinhado aos princípios do SUS, à transparência na execução contratual e à melhoria contínua dos processos, com foco na sustentabilidade da gestão e na oferta de uma assistência segura, humanizada e resolutiva.



IDEAS

5. ASSINATURAS

Assinatura Eletrônica
11/01/2026 05:18 (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
11/01/2026 09:44 (BRT)



Françoisy C Weickert

068.***.***.39
Françoisy Christina Weickert

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

Assinatura Eletrônica
12/01/2026 22:55 (BRT)



Sandro Natalino Demetrio

003.***.***.73
Sandro Natalino Demetrio

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

dele
WAF
Pa
Edp
R

APENDICE I – MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item	Indicador	Cálculo	Meta	Qtde.	Resultado
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	445/ 1191	37%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	271/298	91%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período X 100	>= 85%	266/310	86%
4	Tempo médio de permanência Clínicos e UTI	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	<= 5	266/44	6
5	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	<= 3	445/239	2
6	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de óbitos >=24h de internação no período/ Total de saídas *100	<= 4%	06/323	1,9%
7	Incidência de Quedas	N° de casos de quedas no período/N° pacientes-dia x 1000	<=1 a cada 1.000 pacientes/dia	0/ 954	0%
8	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	N° de novos casos de pacientes com LPP / N° de saídas no período * 100	<=5%	6/323	1,9%
9	Educação Permanente	Total de Horas de Treinamento / Número de pessoal ativo no período de referência	>= 1h	287,5/ 283	01:01:00
10	Pesquisa de Satisfação	Total de avaliações "Ótimo" + "Bom" / Total de respostas validas x 100	>=80%	167/ 171	98%
11	Tempo de resposta às Ouvidorias	Soma de manifestações resolvidas em menos 48h/ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) x 100	<=48	16/ 16	100%
12	Notificação Compulsória	Número de notificações compulsórias realizadas / Número total de casos que deveriam ter sido notificados) x 100	100%	11/ 11	100%
13	Taxa de absenteísmo	(Total de horas de trabalho perdidas / número ideal de horas trabalhadas) x 100	<=3%	627 /38.531,42	1,62%

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

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:
1cce5697-2c77-47c8-9cbb-cfdc96548579

CHAVE:
32A82E273965B41B949DEDC888C16B8FC74014F12FA7F7D8A28E2B25A42C1A75

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 13/01/2026 01:17 (BRT).

Nome do documento:

20260110_OF.0120_ENTREGADAPRESTACAODECONTASASSISTENCIAL_DEZEMBRODE2025_HRT_CH2026000748.pdf

Algoritmo: SHA256

Hash: 840C146A3104AA0189F9FE33533B7CAE26A53DBBBE4DEA3E9B03E026217EEC70

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 13/01/2026 01:17 (BRT).

Francoisy Christina Weickert

- o Data da assinatura: 10/01/2026 21:44 (BRT).
- o Tipo: Assinatura Eletrônica
- o Evidências:
 - IP: 189.4.111.211
 - Email: fweickert@ideas.med.br

KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

- o Data da assinatura: 11/01/2026 05:18 (BRT).
- o Tipo: Assinatura Eletrônica
- o Evidências:
 - IP: 138.186.233.101
 - Email: kdresch@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- o **Data da assinatura:** 11/01/2026 05:18 (BRT).
- o **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)
- o **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

- o **Data da assinatura:** 11/01/2026 09:44 (BRT).
- o **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)
- o **Situação:**
 - Assinatura íntegra
 - Certificado válido
 - Identidade reconhecida
 - Assinatura Eletrônica Qualificada
 - A assinatura esta de acordo com a sua política
 - Carimbo válido

Sandro Natalino Demetrio

- o **Data da assinatura:** 12/01/2026 22:55 (BRT).
- o **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- o **Evidências:**
 - **IP:** 177.174.250.74
 - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
 - **Geolocalização:** -27.583295901512614, -48.54467143113574

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRY 50110

- o **Data da assinatura:** 12/01/2026 22:55 (BRT).
- o **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)
- o **Situação:**
 - Assinatura íntegra
 - Certificado válido
 - Identidade reconhecida
 - Assinatura Eletrônica Qualificada
 - A assinatura esta de acordo com a sua política
 - Carimbo válido

Sandro Natalino Demetrio

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'S', 'CP', and 'R'.

- o **Data da assinatura:** 12/01/2026 22:55 (BRT).
- o **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- o **Evidências:**
 - **IP:** 177.174.250.74
 - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
 - **Geolocalização:** -27.583295508145266, -48.54467061106459

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT BRy 50110

- o **Data da assinatura:** 12/01/2026 22:55 (BRT).
- o **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)
- o **Situação:**
 - Assinatura íntegra
 - Certificado válido
 - Identidade reconhecida
 - Assinatura Eletrônica Qualificada
 - A assinatura esta de acordo com a sua política
 - Carimbo válido



