

IDEAS

RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

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

COMPETÊNCIA FEVEREIRO DE 2026

Toledo/PR, 09 de março de 2026.

DCCE38BEA56B4F1B15204430D98243B35206786DAA6887CBD59B6D7543A513EB



OFÍCIO 1180/2026

Toledo/PR, 09 de março de 2026.

Ilma. Sra.

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

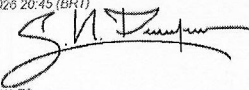
Assunto: Entrega da Prestação de Contas Assistencial de fevereiro de 2026, referente Contrato de Concessão nº 0523/2023.

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
09/03/2026 20:45 (BR T)

BRy
003.***-73
Sandro Natalino Demétrio

Sandro Natalino Demétrio
Diretor Executivo

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

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



Processos de Validação IDEAS (Uso Interno)

Elaboração e Revisão

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026023271	Coordenador Qualidade (Elaboração)	Luiz Henrique Bressan Felício
2026023986	Assessora de Qualidade (Revisão)	Thayane Martins

Contribuições

ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026026199	Diretora Geral da Unidade	Kherstin Melisse Schuck Dresch
2026026298	Gerência de Produção e Qualidade	Françoisy Weickert



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO DO IDEAS	5
2. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE	6
3. METAS E INDICADORES.....	7
3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	7
3.2. INDICADORES QUALITATIVOS.....	16
4. ATIVIDADES E EVENTOS	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6. ASSINATURAS.....	45



1. APRESENTAÇÃO DO IDEAS

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS é uma organização social de saúde que iniciou suas atividades em 2016, na cidade de Florianópolis/SC, onde um grupo de médicos e empreendedores sociais decidiu unir seus conhecimentos para criar uma organização de gestão em saúde.

Oficialmente instituído em 18 de janeiro de 2016, o IDEAS é uma associação civil de direito privado e sem fins econômicos. As fontes de recursos financeiros provêm de contratos administrativos e de gestão realizados predominantemente com o setor público. Atua na prestação de serviços de saúde em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário), pautando-se pelas Leis Orgânicas de Saúde nº 8.080 e nº 8.142/1990, bem como pelos demais marcos legais. O trabalho é conduzido pela necessidade de garantir um atendimento integral e de qualidade aos usuários do sistema.

O Instituto tornou-se reconhecido nacionalmente pela qualidade dos serviços prestados. Atualmente, a instituição conta com mais de 19 mil colaboradores diretos e indiretos e está presente nos estados de Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Amazonas, Pará, Piauí, Sergipe e Ceará, gerenciando mais de 40 projetos de saúde pública, por meio de contratos de gestão plena ou administrativos.

Como organização social sem fins lucrativos e de caráter beneficente, o IDEAS foi certificado como Entidade Beneficente de Assistência Social na área de Saúde – CEBAS. A instituição é reconhecida como filantrópica pela gestão do Hospital de Caridade de Jaguaruna, em Santa Catarina, onde atua desde junho de 2017 prezando pela excelência no atendimento.

Devido à diversidade de seus contratos, o instituto oferta serviços em diversas especialidades médicas em conjunto com profissionais multidisciplinares, tais como: terapia intensiva, urgência e emergência, cardiologia, imagiologia, anestesia, cirurgia (diversas especialidades), pediatria, obstetrícia, ginecologia, infectologia, urologia, vascular, ortopedia, nefrologia, neurologia, nutrição, fisioterapia, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia, farmácia, odontologia, terapia ocupacional e serviço social.

Por ser uma instituição filantrópica voltada ao desenvolvimento social, o IDEAS compreende o sujeito de forma biopsicossocial, conforme os preceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante disso, reforça seu compromisso em promover programas e projetos, via Sede, que priorizam o olhar integral para o indivíduo, considerando que as múltiplas dimensões sociais e globais impactam diretamente na qualidade de vida que são desenvolvidos em parcerias com as Unidades de Saúde geridas pelo instituto.

Frente ao compromisso com a sociedade em maio de 2024, foi constituído o Núcleo de Responsabilidade Social, que prima em promover iniciativas que proporcionem um olhar sobre as demandas da população, reconhecendo as interseções entre saúde, meio



ambiente e questões sociais, por meio de ações direcionadas pelo tripé ambiental, social e de governança demarcando o compromisso ético com a sociedade.

Desde setembro de 2024, o Instituto é signatário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em Santa Catarina e, desde outubro de 2024, participa do Pacto Global da ONU – Rede Brasil. Esses marcos reforçam o compromisso com uma sociedade mais justa, suas iniciativas estão alinhadas aos 18 ODS da ONU, assegurando ações que contribuem para uma sociedade mais inclusiva e sustentável reforçando sobre a importância de um olhar integral na prestação de serviço em saúde. Anexo a este relatório será apresentada uma síntese das ações desenvolvidas pelo Instituto IDEAS demarcando seu compromisso com a sociedade.

2. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

O presente Relatório de Prestação de Contas Assistencial tem como objetivo apresentar, com transparência e profundidade técnica, os resultados operativos e os avanços alcançados pelo Hospital Regional de Toledo – HRT durante o mês de fevereiro de 2026. Este documento reflete a execução das atividades sob a gestão do Instituto IDEAS, em total conformidade com as diretrizes estabelecidas no Contrato de Concessão nº 0523/2023.

Desde o início da administração e operacionalização da Unidade, o foco do Instituto IDEAS tem sido assegurar à população da 20ª Regional de Saúde um atendimento resolutivo e de qualidade pautado nas legislações, diretrizes e portaria do Sistema Único de Saúde. Transcorridos mais de 02 (dois) anos desde a sua abertura gradual, em novembro de 2023, o HRT consolidou-se como um equipamento de saúde para o Estado, superando as etapas iniciais de estruturação e legitimando sua importância para os usuários do município e das regiões adjacentes que recorrem à Unidade.

Atualmente, a gestão concentra seus esforços no refinamento dos fluxos de atendimento, na qualificação contínua das equipes multiprofissionais e na busca incessante pela segurança do paciente. As ações realizadas no período analisado reafirmam nossa diretriz de otimizar os recursos públicos disponíveis, garantindo que a capacidade instalada do Hospital seja utilizada para a qualidade do serviço, isto é, para reduzir filas e ampliar o acesso a tratamentos de média e alta complexidade, para tanto, reforçando o compromisso com os usuários.

Este relatório não apenas documenta números, mas reafirma o compromisso do IDEAS com a ética, a transparência e a excelência assistencial. Mantemos o diálogo aberto e constante com o Município de Toledo e o Estado do Paraná, colocando-nos à disposição para o detalhamento de quaisquer informações aqui apresentadas, sempre com o propósito de elevar o padrão de saúde oferecido aos cidadãos.

A seguir, apresentamos o detalhamento da produção assistencial, com análises comparativas e indicadores que evidenciam o desempenho da Unidade neste período.

3. METAS E INDICADORES

3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

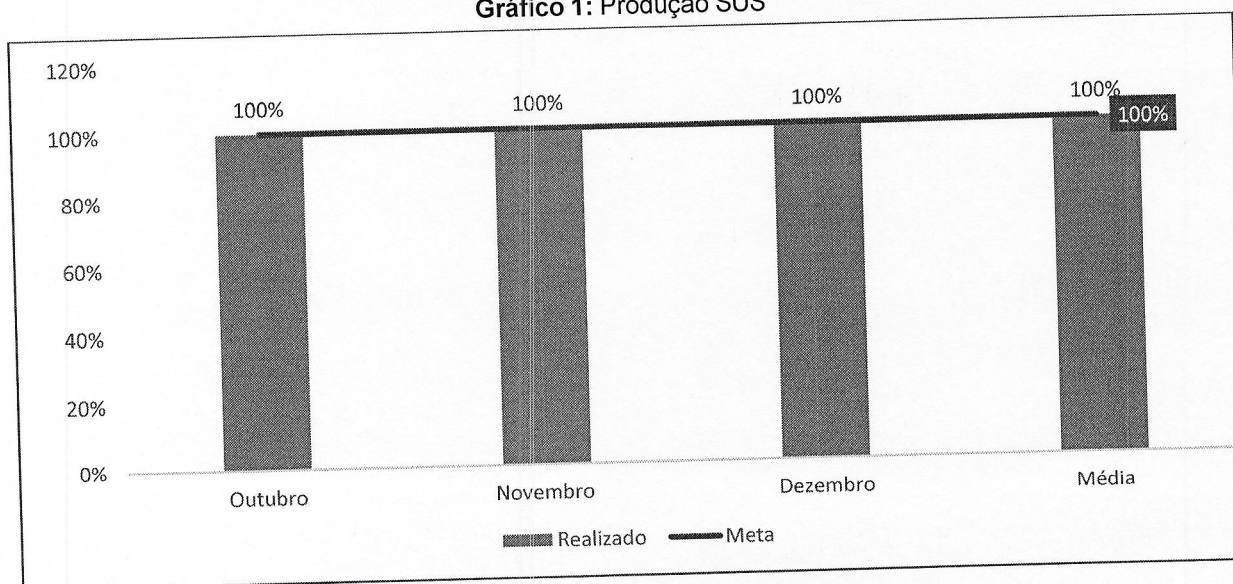
Tabela 1: Indicadores de Produção

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Produção SUS	100%	100%
2	Consultas Ambulatoriais	600	516
3	Exames-Tomografias e RX	330	674
4	Procedimentos Cirúrgicos	120	181
5	Admissões Hospitalares	160	259

Fonte: Sistema MV – HRT (2026)

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

Gráfico 1: Produção SUS



Fonte: Sistema MV – HRT (2026).

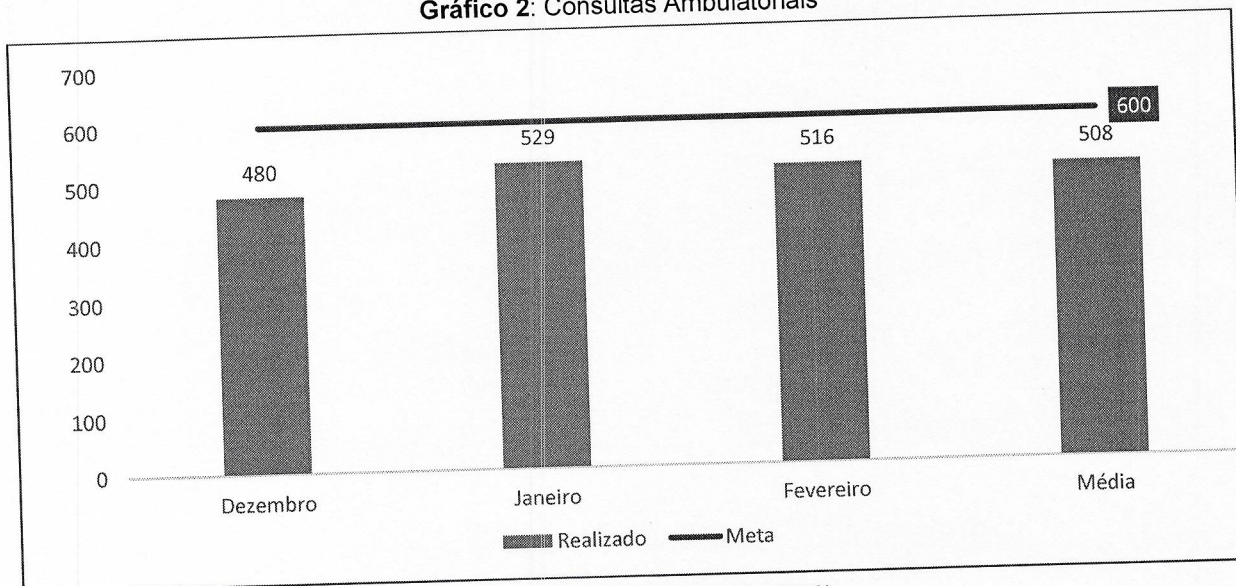
Conforme estabelecido no Contrato de Concessão nº 052/2023, a Unidade Hospitalar possuía a obrigação inicial de destinar 85% (oitenta e cinco por cento) de sua capacidade operacional ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, essa diretriz foi ampliada pelo Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 01/2023, que passou a exigir a destinação integral (100%) da capacidade assistencial do HRT ao atendimento exclusivo de pacientes vinculados ao SUS.

No mês em análise, o Instituto IDEAS manteve o rigoroso e integral cumprimento desta obrigação. Todos os atendimentos realizados no período foram direcionados

exclusivamente aos usuários do sistema público, reafirmando o compromisso institucional com os princípios da universalidade e da integralidade da assistência.

O atendimento pleno à demanda SUS reflete a eficácia dos fluxos de regulação e a correta aplicação dos recursos físicos e humanos da Unidade em prol da coletividade. Essa conformidade não apenas assegura a regularidade da execução contratual, mas fortalece a transparência e a credibilidade do Hospital perante os órgãos de controle, a rede de saúde e a sociedade da 20ª Regional.

Gráfico 2: Consultas Ambulatoriais



Fonte: Sistema MV / GSUS (2026)

Tabela 2: Aproveitamento da agenda ambulatorial pelos Municípios;

Item	Especialidade	Agendas Abertas	Pacientes que compareceram	Aproveitamento da agenda
1	Cirurgia Geral	317	235	74,13%
2	Ortopedia	227	136	59,91%
3	Cirurgia Vascular	75	68	90,67%
4	Urologia	54	41	75,93%
5	Ginecologia	51	36	70,59%
TOTAL		724	516	71,27%

Fonte: Sistema MV e GSUS (2026).

Tabela 3: Município dos pacientes atendidos

Item	Município	Nº Consultas	Percentual
1	Toledo	232	44,96%
2	Marechal Cândido Rondon	34	6,59%
3	Assis Chateaubriand	24	4,65%
4	Terra Roxa	15	2,91%
5	Palotina	26	5,04%
6	Pato Bragado	7	1,36%
7	Nova Santa Rosa	12	2,33%
8	Santa Helena	14	2,71%
9	São Pedro do Iguaçu	8	1,55%
10	Guaíra	10	1,94%
11	Entre Rios do Oeste	6	1,16%
12	Ouro Verde do Oeste	11	2,13%
13	Mercedes	7	1,36%
14	Maripá	7	1,36%
15	Quatro Pontes	11	2,13%
16	Quedas do Iguaçu	7	1,36%
17	Diamante do Oeste	2	0,39%
18	Tupãssi	2	0,39%
19	São José das Palmeiras	4	0,78%
20	Outras Regionais	77	14,92%
TOTAL		516	100%

Fonte: Sistema MV (2026)

Conforme análise dos dados assistenciais referentes à produção ambulatorial da competência de fevereiro de 2026, verifica-se que a unidade hospitalar disponibilizou um total de 724 (setecentas e vinte e quatro) agendas ambulatoriais, quantitativo superior à meta contratual mensal de 600 (seiscentas) consultas, demonstrando a manutenção da plena capacidade operacional e a ampliação da oferta assistencial.

Do total de vagas disponibilizadas, foram efetivamente realizados 516 (quinhentos e dezesseis) atendimentos, considerando comparecimentos regulares e encaixes



promovidos pela unidade, não sendo atingido, contudo, o quantitativo integral de atendimentos pactuados.

O somatório das vagas disponibilizadas por especialidade totalizou 724 (setecentos e vinte e quatro) agendas, correspondendo ao total geral informado. Da mesma forma, a soma dos atendimentos realizados por especialidade totalizou 516 (quinhentos e dezesseis) atendimentos, constando que o não alcance deste indicador pode ser compreendido pelas faltas, cancelamentos e vagas não preenchidas pelos municípios responsáveis pela regulação dos agendamentos.

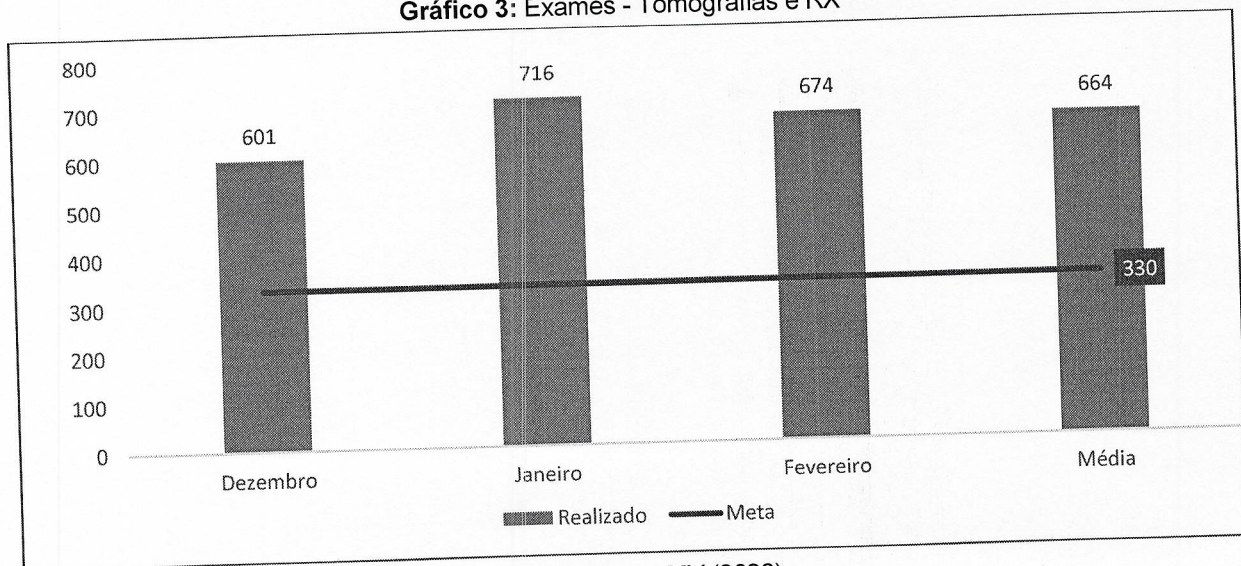
O desempenho assistencial foi impactado por fatores externos, destacando-se o absenteísmo dos pacientes e o não aproveitamento integral das agendas pelos municípios responsáveis pela regulação dos agendamentos. Aproveitamos a oportunidade para registrar que outro fator que impactou a especialidade de Ortopedia refere-se à indisponibilidade de materiais, o que repercutiu na programação cirúrgica subsequente e na organização do fluxo assistencial.

Com o objetivo de reduzir o índice de absenteísmo e ampliar o aproveitamento das agendas disponibilizadas, a unidade adotará, como medida administrativa complementar, a realização de contato prévio com pacientes de primeiro atendimento, por meio de aplicativo de mensagens (WhatsApp), visando à confirmação da presença nas consultas previamente agendadas.

Dessa forma, ressalta que a unidade hospitalar manteve integral disponibilidade de agendas em quantitativo superior ao pactuado, não havendo registro de restrição estrutural, limitação de capacidade instalada ou redução de oferta assistencial por parte da instituição.

Dito isto, o setor de Qualidade mantém o acompanhamento contínuo dos indicadores por meio do protocolo interno nº **2026002582**, assegurando rastreabilidade, análise crítica e o direcionamento de ações de melhoria.

Gráfico 3: Exames - Tomografias e RX



Fonte: Sistema MV (2026).

No que se refere aos exames de apoio diagnóstico por imagem, a **Tabela 4** demonstra que, na competência de fevereiro de 2026, foram realizados 674 (seiscentos e setenta e quatro) exames de imagem, contemplando procedimentos de Tomografia Computadorizada e Radiografia, distribuídos entre atendimentos ambulatoriais e hospitalares.

Do total de exames realizados, 354 (trezentos e cinquenta e quatro) corresponderam a Tomografias Computadorizadas, sendo 311 (trezentos e onze) provenientes de demandas ambulatoriais e 43 (quarenta e três) vinculadas a pacientes em regime de internação (AIH).

Em relação aos exames de Radiografia, foram contabilizados 320 (trezentos e vinte) procedimentos, dos quais 319 (trezentos e dezenove) tiveram origem ambulatorial e 01 (um) relacionado a paciente internado.

Observa-se, portanto, predominância das solicitações oriundas do atendimento ambulatorial, o que reflete o perfil assistencial da unidade e sua atuação como serviço de suporte diagnóstico para a rede regional de saúde. Os exames realizados contribuíram diretamente para o suporte à investigação diagnóstica, acompanhamento clínico e definição de condutas terapêuticas, fortalecendo a resolutividade assistencial da instituição.

Destaca-se que a realização dos exames ocorreu sem registro de interrupções operacionais, limitações estruturais ou indisponibilidade de equipamentos, mantendo-se a regularidade da oferta e a capacidade instalada plenamente operacional durante todo o período avaliado.

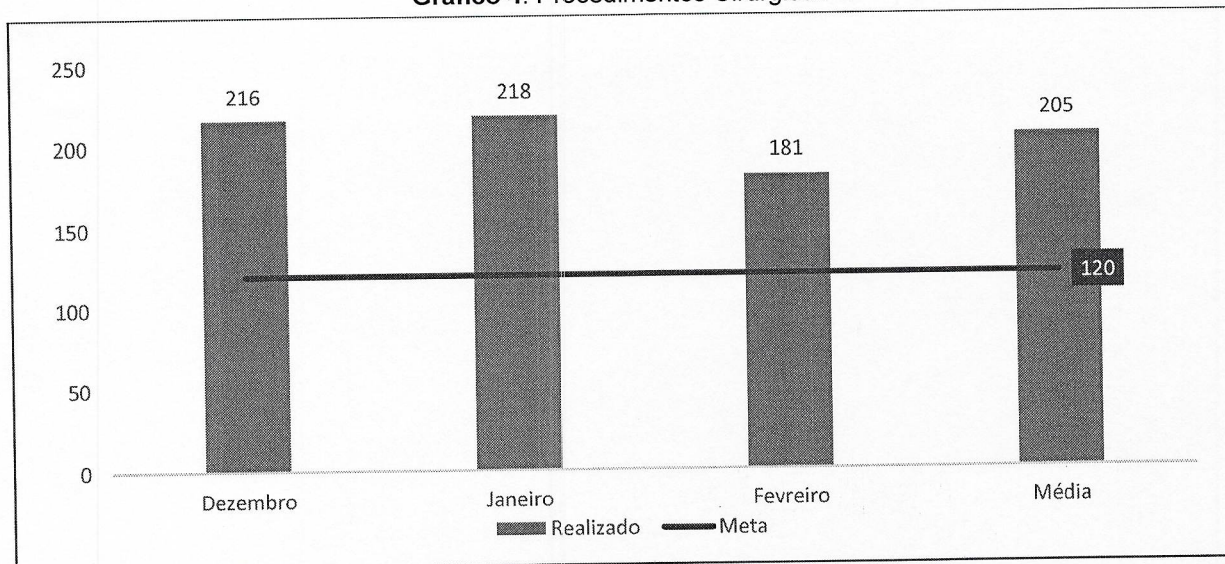
A realização dos exames no âmbito da própria unidade hospitalar contribui diretamente para a celeridade diagnóstica, a resolutividade clínica e a otimização do giro de leitos, reafirmando o compromisso institucional com a ampliação do acesso e com a qualidade assistencial prestada à população da 20ª Regional de Saúde, conforme ilustrado no **Gráfico 3**.

Tabela 4: Tomografia e Raio X – Quantidade

Item	Procedimentos	Setor de origem	Quantidade
1	Tomografia Computadorizada	AIH (Internação)	43
		Ambulatório	311
2	Radiografia	AIH (Internação)	1
		Ambulatório	319
TOTAL			674

Fonte: Sistema MV (2026).

Gráfico 4: Procedimentos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV – HRT (2026)

Tabela 6: Procedimentos por especialidade

Item	Especialidade	Total	Porcentual
1	Cirurgia Geral	98	54,16%
2	Cirurgia Vascular	38	20,99%
3	Ortopedia	22	12,15%
4	Urologia	17	9,39%
5	Ginecologia	6	3,31%
TOTAL		181	100%

Fonte: Sistema MV – HRT (2026).

Tabela 7: Municípios Atendidos

Item	Município	N° cirurgias	Percentual
1	Toledo	81	44,8%
2	Marechal Cândido Rondon	13	8,0%
3	Palotina	12	6,6%
4	Terra Roxa	4	2,2%
5	Ouro Verde do Oeste	3	1,7%
6	Nova Santa Rosa	12	6,6%
7	Guaíra	6	3,3%
8	Santa Helena	6	3,3%

Item	Município	Nº Cirurgias	Percentual
9	Assis Chateaubriand	2	1,1%
10	Quatro Pontes	5	2,8%
11	Maripá	2	1,1%
12	São Pedro do Iguçu	3	1,7%
13	Pato Bragado	8	4,4%
14	Entre Rios do Oeste	3	1,7%
15	Tupassi	2	1,1%
16	Outras Regionais	4	2,2%
TOTAL		181	100%

Fonte: Sistema MV - HRT (2026).

Na competência em análise, foram realizados 181 (cento e oitenta e um) procedimentos cirúrgicos considerados para fins de monitoramento contratual, conforme demonstrado no **Gráfico 4**, mantendo-se desempenho superior à meta pactuada de 120 (cento e vinte) cirurgias mensais, o que representa 150% do objetivo estabelecido.

O resultado confirma a manutenção da capacidade operacional do Centro Cirúrgico, assegurando continuidade assistencial, previsibilidade técnica e regularidade produtiva, mesmo diante de oscilações naturais do período. Considerando o total global executado no mês, foram realizados 181 (cento e oitenta e um) procedimentos.

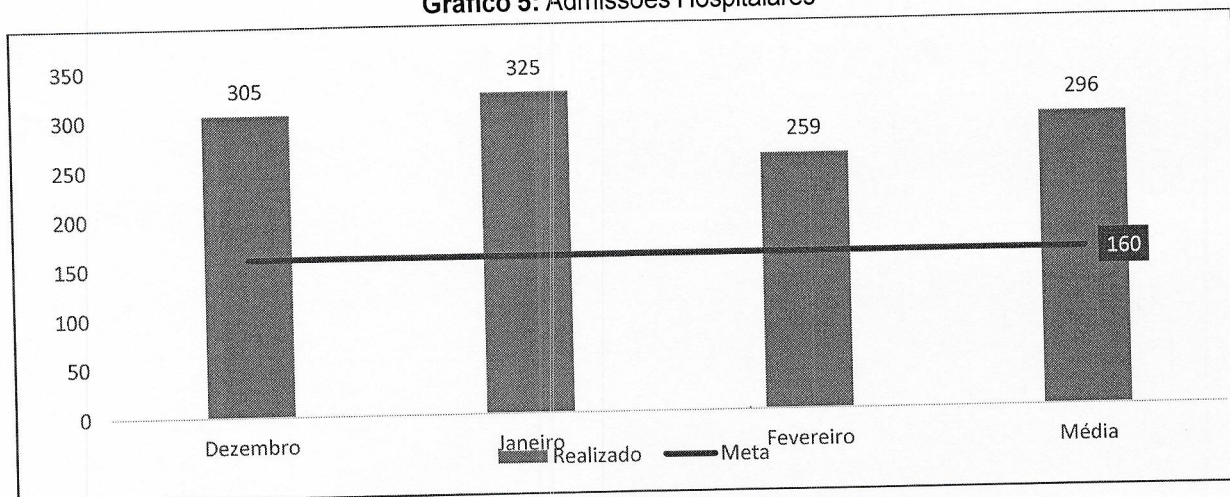
Cabe informar que, registraram-se:

- 03 (três) cancelamentos por não comparecimento do paciente no dia do procedimento;
- 03 (três) suspensões por intercorrência clínica (pico hipertensivo);
- 02 (duas) suspensões por indisponibilidade pontual de material no Centro Cirúrgico.

Todas as ocorrências foram devidamente registradas e conduzidas com segurança assistencial, sem geração de dano ao paciente ou comprometimento da continuidade do cuidado.

Mesmo diante dessas intercorrências pontuais, o desempenho assistencial permaneceu consistente e superior ao pactuado, evidenciando resiliência operacional, governança ativa e compromisso institucional com a assistência 100% (cem por cento) SUS.

Gráfico 5: Admissões Hospitalares

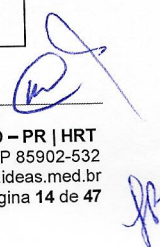


Fonte: Sistema MV – HRT (2026)

Tabela 8: Município de residência dos pacientes atendidos

Item	Município	Atendimentos	Percentual
1	Toledo	130	50,2%
2	Marechal Cândido Rondon	17	6,6%
3	Guaíra	11	4,2%
4	Palotina	11	4,2%
5	Terra Rocha	10	3,9%
6	Assis Chateaubriand	10	3,9%
7	Ouro Verde do Oeste	8	3,1%
8	Nova Santa Rosa	7	2,7%
9	São Pedro do Iguaçu	5	1,9%
10	Santa Helena	5	1,9%
11	São José das Palmeiras	4	1,5%
12	Tupassi	4	1,5%
13	Pato Bragado	3	1,2%
14	Quatro Pontes	3	1,2%
15	Entre Rios do Oeste	3	1,2%
16	Quedas do Iguaçu	2	0,8%
17	Outras Regionais	26	10,0%
TOTAL		259	100%

Fonte: Sistema MV – HRT (2026).





Na competência em referência, foram registradas 259 (duzentas e cinquenta e nove) admissões hospitalares, conforme demonstrado no **Gráfico 5**. Embora se observe redução em relação ao mês anterior, o resultado mantém-se amplamente superior à meta contratual estabelecida de 160 (cento e sessenta) internações mensais, representando desempenho equivalente a 162% (cento e sessenta e dois por cento) do patamar pactuado.

O quantitativo apurado evidencia a continuidade da elevada capacidade operacional da Unidade, que permanece absorvendo demanda regional em volume significativamente acima do mínimo contratual, sem prejuízo aos fluxos assistenciais ou à segurança do paciente.

A unidade manteve plena disponibilidade de leitos e equipes, operando em conformidade com as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e critérios clínicos estabelecidos.

A manutenção do volume de admissões acima da meta contratual, aliada à capilaridade territorial demonstrada, consolida o Hospital Regional de Toledo como referência estratégica da rede pública, assegurando atendimento 100% (cem por cento) SUS, resolutividade clínica e integração eficiente com o sistema regulatório estadual.

3.2. INDICADORES QUALITATIVOS

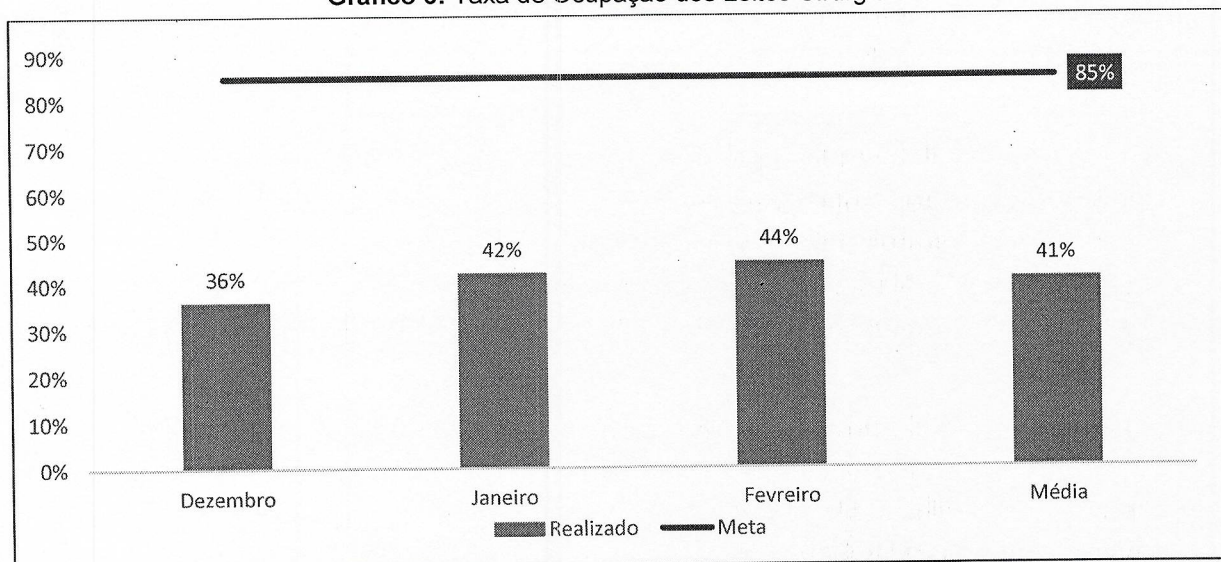
Tabela 9: Indicadores Qualitativos

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	$\geq 85\%$	44%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	$\geq 85\%$	98%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	$\geq 85\%$	92%
4	Tempo médio de permanência Clínicos	≤ 5	4
5	Tempo médio de permanência UTI	≤ 7	6
6	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	≤ 3	2
7	Taxa de Mortalidade Institucional	$\leq 4\%$	1,43%
8	Incidência de Quedas	$\leq 1\%$	1%
9	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	$\leq 5\%$	0,7%
10	Educação Permanente	$\geq 80\%$	89%
11	Pesquisa de Satisfação	$\geq 80\%$	97%
12	Tempo de resposta às Ouvidorias ≤ 48	100%	100%
13	Notificações Ocorrências	$\geq 100\%$	100%
14	Taxa de absenteísmo	$\leq 3\%$	1,93%

Fonte: Hospital Regional de Toledo (2026).



Gráfico 6: Taxa de Ocupação dos Leitos Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

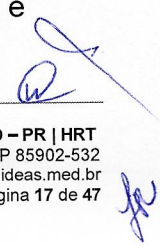
Na competência em questão, a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos manteve-se no patamar de 44% (quarenta e quatro por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 6**, permanecendo estável em relação ao mês anterior e evidenciando consolidação do nível assistencial alcançado após progressão gradual observada dezembro (36%) e janeiro (42%).

Embora o indicador permaneça aquém da meta contratual de 85% (oitenta e cinco por cento), é necessário contextualizar que a natureza dos leitos cirúrgicos impõe dinâmica própria ao cálculo da ocupação média. O perfil assistencial cirúrgico caracteriza-se por permanência reduzida e elevado giro de leitos, exigindo volume significativamente elevado de internações para que o percentual médio de ocupação se aproxime do parâmetro estipulado.

No período analisado, persistiram fatores estruturais que impactam diretamente a plena utilização da capacidade instalada, especialmente limitações relacionadas à oferta integral de determinadas especialidades e à necessidade de avaliações pré-operatórias para pacientes de maior complexidade clínica. Tais circunstâncias, embora mitigadas ao longo da competência, ainda influenciam a performance do indicador.

Entretanto, cumpre destacar a implementação de medidas corretivas e de aprimoramento operacional no mês de fevereiro, dentre as quais:

- Intensificação da busca ativa de pacientes aptos à intervenção cirúrgica imediata;
- Reorganização das agendas médicas, priorizando especialidades com maior demanda reprimida;
- Reforço na conferência prévia de exames e pareceres cardiológicos e anestésicos, reduzindo suspensões por pendências clínicas;

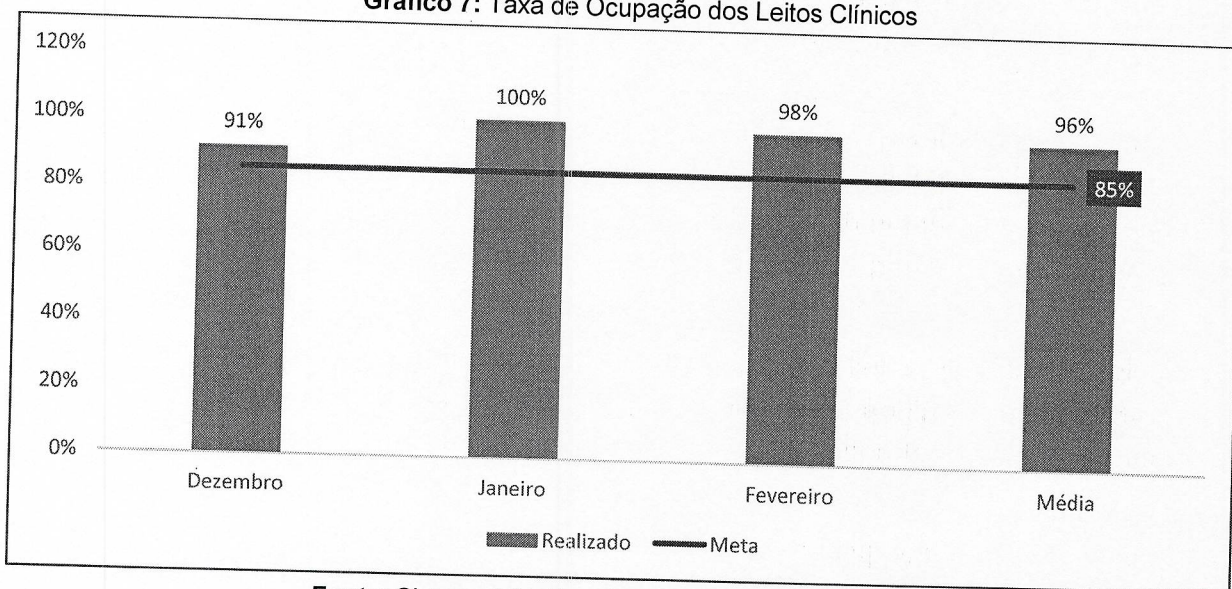


- Monitoramento sistemático do indicador pelo Setor de Qualidade, com acompanhamento contínuo por meio do protocolo interno nº 2026003032.

As medidas adotadas têm por finalidade elevar gradativamente a taxa de ocupação, reduzir ociosidade estrutural e promover melhor aproveitamento da capacidade instalada, sem prejuízo da segurança do paciente e da qualidade assistencial.

Em síntese, os resultados ora apresentados demonstram manutenção do crescimento da produção cirúrgica e fortalecimento das estratégias de gestão voltadas à ampliação progressiva da ocupação dos leitos cirúrgicos, em consonância com as obrigações contratuais e com o interesse público.

Gráfico 7: Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos



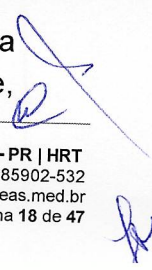
Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência de fevereiro de 2026, a taxa de ocupação dos leitos clínicos atingiu o índice de 98% (noventa e oito por cento), mantendo-se significativamente acima da meta contratual estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento), conforme demonstrado no Gráfico 7.

O percentual observado em fevereiro evidencia manutenção de elevado aproveitamento da capacidade instalada, demonstrando estabilidade operacional e adequada gestão do fluxo de internações. A leve variação percentual decorre da dinâmica natural de altas hospitalares e admissões reguladas no período, sem representar comprometimento da performance assistencial.

O resultado reflete organização eficiente do giro de leitos, articulação adequada com a Central de Regulação e atuação integrada das equipes multiprofissionais, assegurando absorção contínua da demanda regional e suporte clínico oportuno aos pacientes internados.

A manutenção do indicador em patamar próximo à ocupação máxima evidencia a relevância estratégica do Hospital Regional de Toledo na 20ª Regional de Saúde,

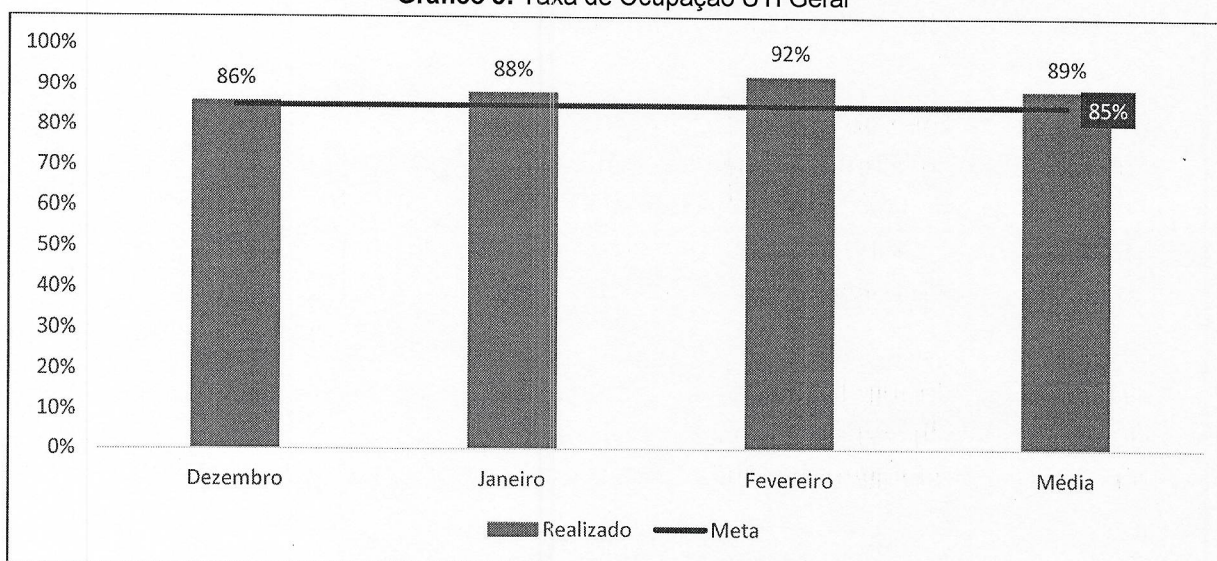


especialmente no atendimento de pacientes clínicos de média complexidade, contribuindo diretamente para a redução de filas e para a descompressão de outras unidades hospitalares da macrorregião.

Ressalta-se que o monitoramento do indicador permanece sob acompanhamento sistemático da gestão assistencial e do Setor de Qualidade, com análise contínua dos fluxos de admissão, permanência e alta hospitalar, visando à sustentação do desempenho observado e à preservação da segurança do paciente.

Em síntese, os dados ora apresentados confirmam a eficiência operacional da Unidade, a adequada utilização da estrutura instalada e o fiel cumprimento das metas contratuais pactuadas, reafirmando o compromisso institucional com a excelência assistencial e com a correta aplicação dos recursos públicos.

Gráfico 8: Taxa de Ocupação UTI Geral



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em análise, a Unidade de Terapia Intensiva Geral registrou taxa de ocupação de 92% (noventa e dois por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 8**, mantendo desempenho superior à meta contratual estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento).

O resultado evidencia ampliação do aproveitamento da capacidade instalada em relação ao mês anterior (88%), consolidando trajetória de crescimento e reafirmando a elevada demanda por leitos críticos na 20ª Regional de Saúde. A manutenção do indicador em patamar superior à meta contratual demonstra gestão eficiente do fluxo de internações, adequada articulação com a Central de Regulação e organização criteriosa dos critérios de admissão e alta da terapia intensiva.

A ocupação observada reflete governança clínica estruturada, com realização de discussões multiprofissionais diárias, revisão sistemática de planos terapêuticos e monitoramento contínuo do tempo médio de permanência, assegurando equilíbrio entre

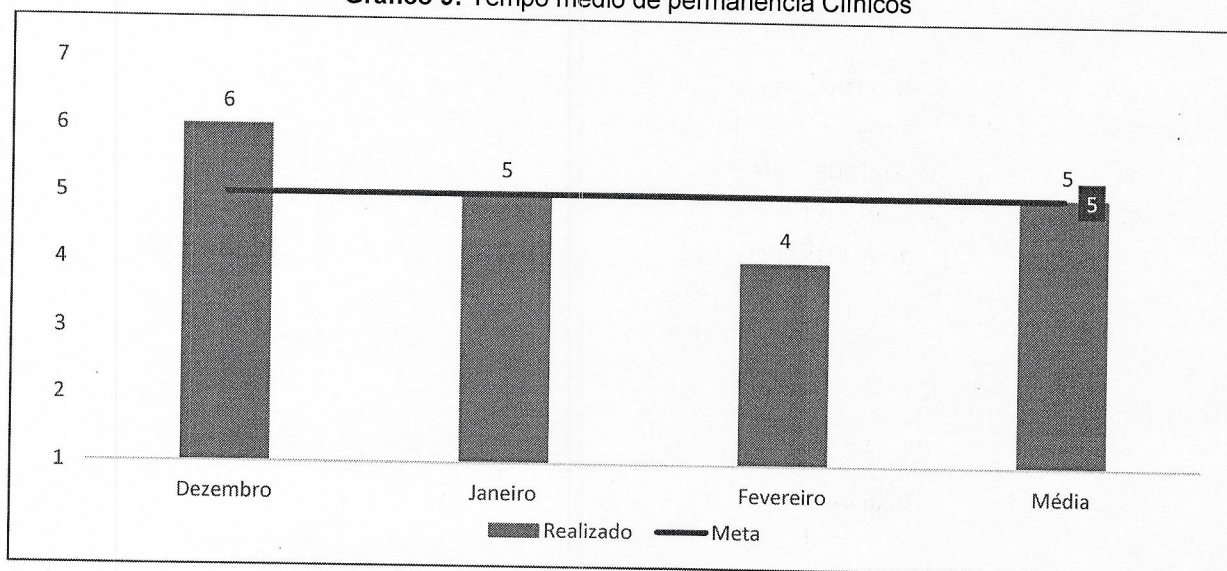
eficiência operacional e segurança assistencial. O desempenho alcançado não representa sobrecarga estrutural, mas sim otimização técnica da capacidade instalada, preservando margem operacional para absorção de casos graves e intercorrências oriundas da rede regional.

Ressalta-se que a sustentabilidade do indicador é fortalecida pelo monitoramento rigoroso de protocolos de segurança do paciente, vigilância epidemiológica ativa e acompanhamento permanente dos indicadores de qualidade assistencial, prevenindo eventos adversos e garantindo assistência intensiva segura e resolutiva.

O resultado apresentado reforça a consistência do desempenho da Unidade, evidenciando estabilidade operacional e consolidação do Hospital Regional de Toledo como referência estratégica em alta complexidade para a macrorregião.

Em síntese, os resultados confirmam a eficiência da gestão de leitos críticos sob responsabilidade do Instituto IDEAS, assegurando plena conformidade com as metas pactuadas e efetiva contribuição para a estabilidade da rede pública regional.

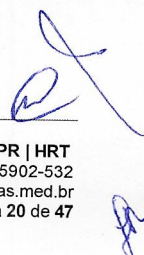
Gráfico 9: Tempo médio de permanência Clínicos



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em questão, o Tempo Médio de Permanência (TMP) nos leitos clínicos foi de 4 (quatro) dias, conforme demonstrado no **Gráfico 9**, mantendo-se abaixo da meta contratual estabelecida de 5 (cinco) dias.

O resultado no período analisado evidencia aprimoramento consistente na gestão do fluxo assistencial, refletindo maior eficiência no processo de desospitalização segura e na organização do cuidado. A manutenção do indicador abaixo do parâmetro pactuado demonstra equilíbrio adequado entre permanência terapêutica necessária e rotatividade de leitos, assegurando ampliação do acesso à rede regional sem prejuízo à qualidade assistencial.





Importa destacar a correlação positiva entre o Tempo Médio de Permanência e a elevada Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos (98%) observada na mesma competência. Tal cenário evidencia que a Unidade operou com alto grau de utilização da capacidade instalada, mantendo simultaneamente eficiência no giro de leitos e fluidez na admissão de novos pacientes regulados.

Cumpra ressaltar que, a partir de fevereiro de 2026, foi implantado no setor de Clínica Médica o modelo estruturado de **visitas multidisciplinares semanais**, realizadas 1 (uma) vez por semana, com participação integrada do corpo médico, enfermagem, fisioterapia, serviço social, farmácia clínica e demais profissionais assistenciais.

A adoção dessa prática fortaleceu a governança clínica e proporcionou revisão sistemática dos casos internados, permitindo:

- Planejamento antecipado de altas hospitalares;
- Identificação precoce de entraves clínicos ou sociais;
- Alinhamento terapêutico entre as equipes;
- Redução de permanências prolongadas não justificadas;
- Melhoria da comunicação interprofissional;
- Maior previsibilidade no fluxo de internações.

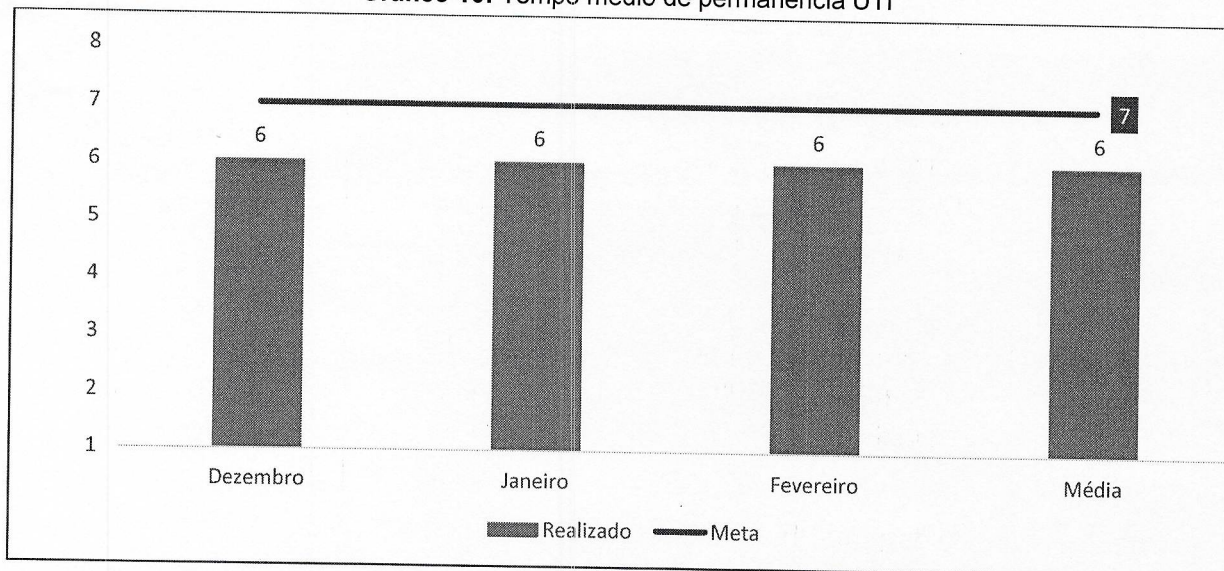
Ainda que realizadas semanalmente, as visitas multidisciplinares exercem impacto estruturante relevante na organização assistencial, contribuindo diretamente para a manutenção do TMP em patamar adequado, sem comprometimento da segurança do paciente ou da qualidade do cuidado.

O monitoramento do indicador permanece sob acompanhamento sistemático da gestão assistencial e do Setor de Qualidade, com análise contínua das variáveis que influenciam o tempo de permanência, assegurando sustentabilidade do desempenho alcançado.

Em conclusão, os resultados demonstram eficiência operacional, maturidade na gestão clínica e plena conformidade com as metas contratuais pactuadas, reafirmando o compromisso institucional com a resolutividade assistencial, a correta aplicação dos recursos públicos e a excelência na prestação de serviços à população da 20ª Regional de Saúde.



Gráfico 10: Tempo médio de permanência UTI



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência de fevereiro de 2026, o Tempo Médio de Permanência (TMP) da Unidade de Terapia Intensiva manteve-se em **6 (seis) dias**, conforme demonstrado no Gráfico 10, permanecendo dentro do limite máximo contratual estabelecido de **7 (sete) dias**.

O indicador demonstra estabilidade assistencial e controle técnico adequado, especialmente considerando o perfil clínico dos pacientes admitidos, majoritariamente classificados como de média e alta gravidade, frequentemente dependentes de suporte ventilatório prolongado, monitorização hemodinâmica contínua e terapias intensivas complexas.

Embora o resultado esteja em conformidade com a meta pactuada, a gestão institucional mantém postura proativa voltada à melhoria contínua, reconhecendo que a redução progressiva do TMP contribui para ampliar a oferta de leitos críticos à rede regional e fortalecer a resolutividade assistencial.

Com o objetivo de otimizar o indicador e migrar de um patamar de conformidade para excelência operacional, permanecem em execução as seguintes estratégias:

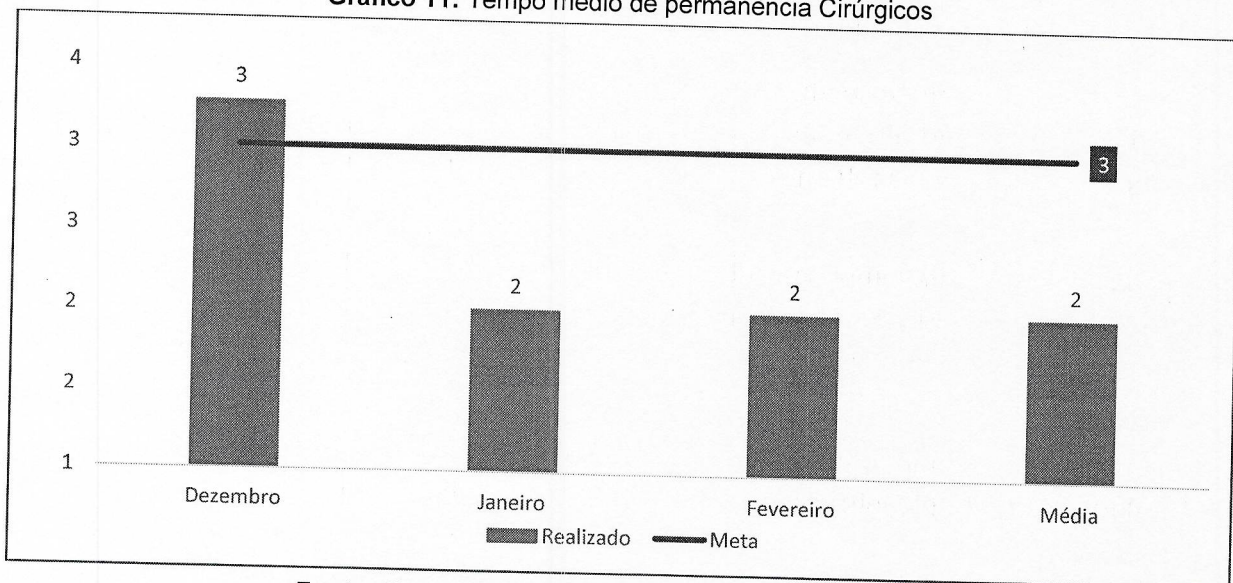
- Realização de rounds multidisciplinares estruturados, com revisão sistemática dos planos terapêuticos e definição antecipada de critérios de alta da UTI;
- Aplicação rigorosa dos protocolos de desmame ventilatório, com avaliação diária de elegibilidade para extubação;
- Intensificação da mobilização precoce, reduzindo complicações associadas à imobilização prolongada;
- Monitoramento diário de pendências diagnósticas e administrativas que possam retardar a transferência para leito clínico;

- Articulação direta com a Clínica Médica para planejamento antecipado de leitos de retaguarda;
- Revisão periódica dos casos com permanência superior ao esperado, mediante análise técnica da Comissão de Revisão Clínica.

Importa destacar que a permanência média de 6 (seis) dias reflete, em grande parte, a complexidade e a gravidade dos quadros clínicos assistidos, não sendo identificadas falhas estruturais ou assistenciais que impactem negativamente o indicador.

Dessa forma, os resultados reafirmam a eficiência operacional da Unidade de Terapia Intensiva e o compromisso institucional do Instituto IDEAS com a qualificação permanente dos processos assistenciais, assegurando equilíbrio entre resolutividade, segurança e ampliação do acesso à alta complexidade.

Gráfico 11: Tempo médio de permanência Cirúrgicos



Fonte: Sistema MV - Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em referência, o Tempo Médio de Permanência (TMP) dos leitos cirúrgicos manteve-se em 2 (dois) dias, conforme demonstrado no **Gráfico 11**, permanecendo abaixo do limite máximo contratual estabelecido de 3 (três) dias.

O resultado evidencia estabilidade operacional e consolidação da eficiência da linha de cuidado perioperatória, abrangendo desde a admissão do paciente, preparo pré-operatório, condução intraoperatória e recuperação pós-anestésica até a desospitalização segura.

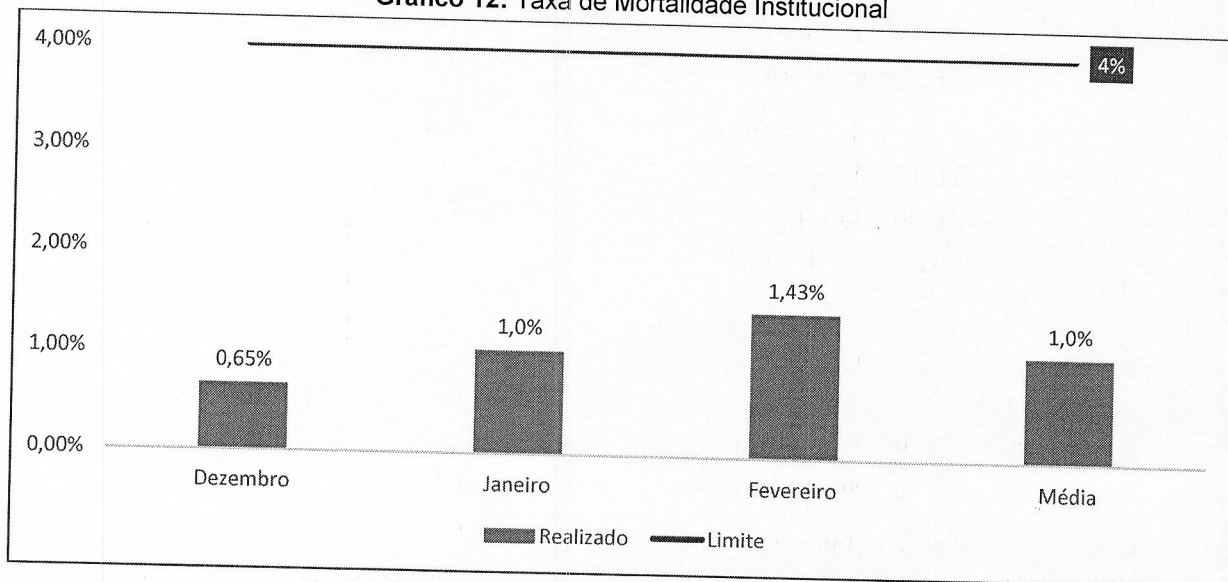
A manutenção do indicador em patamar reduzido demonstra organização eficaz dos fluxos assistenciais, adequada programação cirúrgica, alinhamento entre equipe médica e multiprofissional e monitoramento sistemático das condições clínicas para alta hospitalar oportuna.

Importa destacar que o desempenho observado não decorre de antecipação indevida de altas, mas de gestão clínica qualificada, com protocolos bem estabelecidos,

acompanhamento pós-operatório estruturado e critérios técnicos rigorosos para liberação do paciente.

Dessa forma, os dados confirmam a resolutividade cirúrgica da Unidade, a eficiência operacional sob gestão do Instituto IDEAS e o pleno cumprimento das metas pactuadas, assegurando acesso qualificado e seguro à população da 20ª Regional de Saúde.

Gráfico 12: Taxa de Mortalidade Institucional



Fonte: Sistema MV -Hospital Regional de Toledo (2026)

A Taxa de Mortalidade Institucional constitui indicador sentinela estratégico, destinado a mensurar o percentual de óbitos ocorridos após 24 (vinte e quatro) horas de internação, permitindo avaliação da resolutividade assistencial frente ao perfil clínico atendido, bem como da segurança e da efetividade terapêutica empregada.

Na competência em questão, o HRT apresentou índice de 1,43%, mantendo-se significativamente abaixo do limite máximo contratual pactuado de 4% (quatro por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 12**. O resultado evidencia estabilidade do indicador dentro de patamar amplamente aceitável para unidade hospitalar de média e alta complexidade.

A análise qualitativa dos desfechos demonstra que os óbitos registrados estiveram associados a quadros clínicos graves, caracterizados por múltiplas comorbidades, idade avançada e elevada complexidade terapêutica, compatíveis com o perfil assistencial da unidade, que atua como referência regional para casos de maior gravidade.

Importa destacar que todos os casos foram submetidos à avaliação técnica pela Comissão de Revisão de Óbitos, composta exclusivamente por profissionais médicos, garantindo análise criteriosa, imparcial e fundamentada. Não foram identificadas falhas assistenciais sistêmicas ou inconformidades processuais que indiquem relação causal com condutas inadequadas ou omissões institucionais.

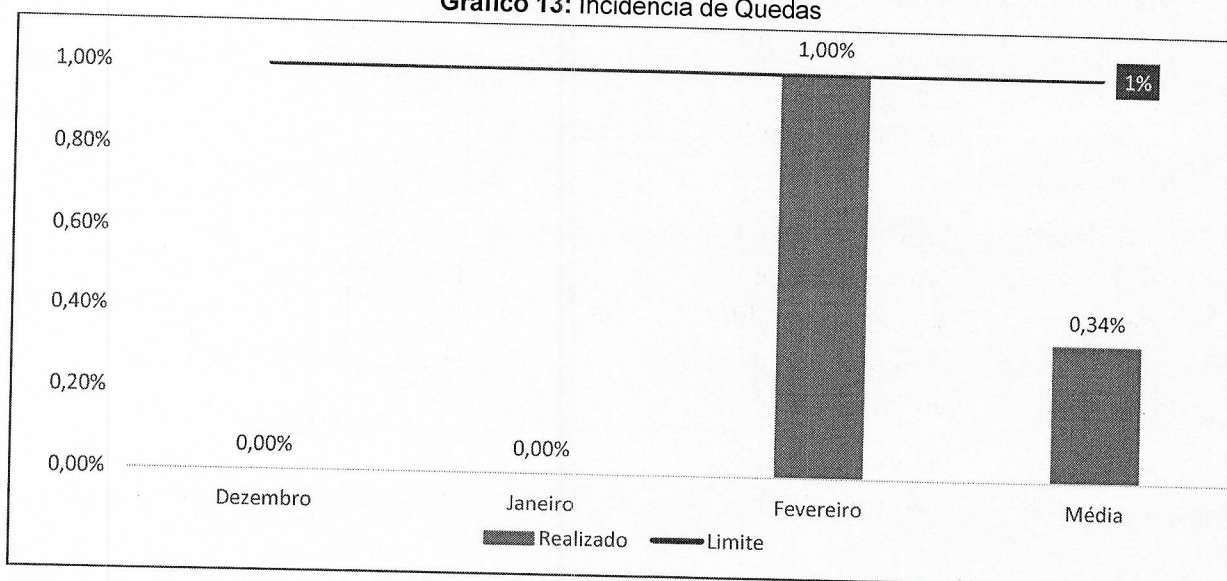


Ressalta-se que os pacientes permaneceram assistidos sob protocolos clínicos atualizados, com atuação integrada da equipe multiprofissional, observando princípios éticos, humanização do cuidado e, quando aplicável, abordagem proporcional e paliativa, conforme boas práticas assistenciais.

A variação percentual observada em relação ao mês anterior insere-se dentro da oscilação estatística esperada para instituições hospitalares com perfil de complexidade semelhante, não configurando tendência de elevação sustentada ou indicativo de fragilidade assistencial.

Dessa forma, o resultado reafirma a solidez dos processos clínicos e a maturidade da governança assistencial do HRT, consolidando desempenho seguro, ético e em plena conformidade com as metas pactuadas e com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Gráfico 13: Incidência de Quedas



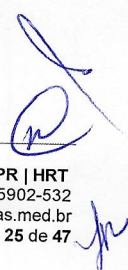
Fonte: Hospital Regional de Toledo (2026)

O indicador de Incidência de Quedas monitora a ocorrência de eventos durante o período de internação, sendo ferramenta essencial para avaliação da segurança assistencial e da efetividade das barreiras preventivas instituídas.

Na competência em questão, foi registrado 01 (um) evento de queda, resultando em incidência de 1% (um por cento), mantendo-se dentro do limite institucional estabelecido de até 1% (um por cento).

O evento registrado tratou-se de caso isolado envolvendo paciente em pós-operatório de vasectomia, que, após período prolongado de jejum prévio ao procedimento, apresentou episódio de vertigem ao deambular, culminando em queda da própria altura. Ressalta-se que não houve dano grave, sendo classificado como evento com dano leve, sem necessidade de intervenção de maior complexidade ou repercussão clínica relevante.

A análise técnica do ocorrido evidenciou tratar-se de intercorrência clínica pontual, associada a condição fisiológica transitória (hipotensão postural/vertigem pós-jejum), não



havendo identificação de falha estrutural, negligência assistencial ou descumprimento de protocolo institucional.

Imediatamente após o registro, foram adotadas as seguintes medidas:

- Avaliação clínica completa do paciente;
- Notificação formal do evento conforme protocolo institucional;
- Análise técnica conjunta com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- Reforço das orientações de deambulação assistida no pós-operatório imediato.

Ainda que caracterizado como evento isolado e de baixa gravidade, a gestão adotou postura proativa de aprimoramento contínuo, implementando:

- Abordagem educativa junto à equipe cirúrgica e de recuperação pós-anestésica, reforçando a importância da avaliação do estado hemodinâmico antes da liberação para deambulação;
- Reforço das orientações quanto à necessidade de auxílio da equipe nas primeiras mobilizações após procedimentos ambulatoriais;
- Reavaliação dos fluxos de orientação pós-operatória para pacientes submetidos a procedimentos com jejum prolongado;
- Sensibilização das equipes quanto à vigilância ativa para sintomas como tontura ou hipotensão postural.

Importa destacar que o registro do evento demonstra funcionamento adequado do sistema de notificação e transparência institucional, sendo indicativo de maturidade na cultura de segurança e não de fragilidade assistencial.

O resultado consolidado evidencia que a Unidade mantém controle rigoroso do indicador, com ocorrência pontual, sem dano relevante e devidamente tratada sob perspectiva técnica e preventiva.

Dessa forma, reafirma-se que o HRT opera com protocolos consolidados de prevenção de quedas, monitoramento contínuo e resposta imediata a intercorrências, mantendo ambiente assistencial seguro e alinhado às boas práticas de segurança do paciente.

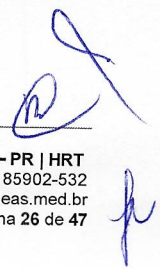
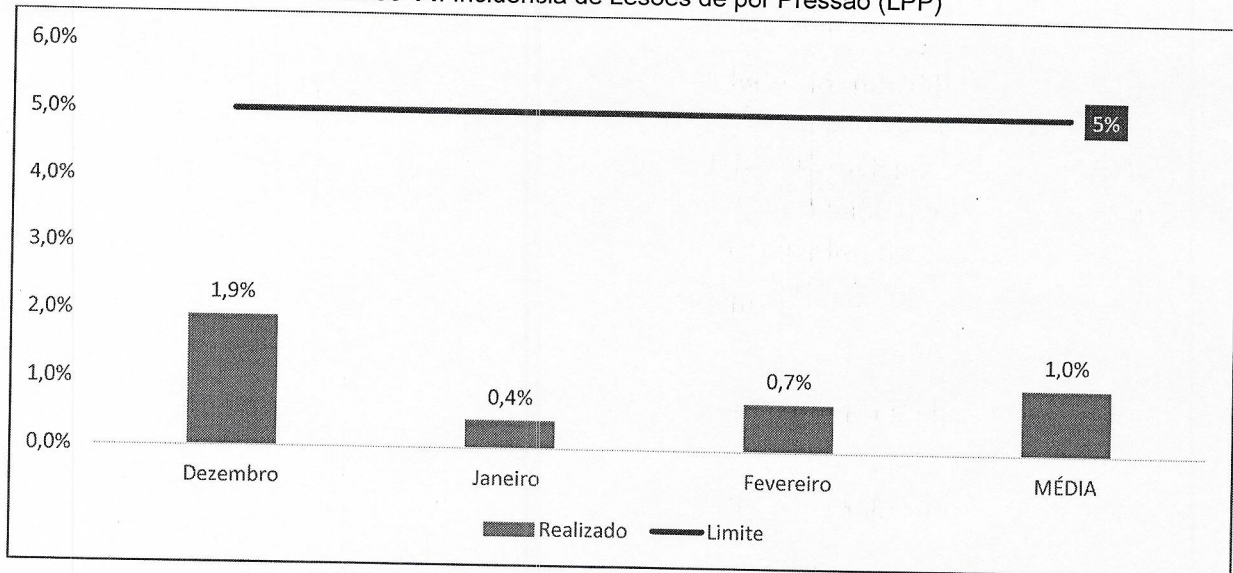


Gráfico 14: Incidência de Lesões de por Pressão (LPP)



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2026).

Na competência analisada, o indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) apresentou resultado de 0,7%, calculado a partir do registro de 03 (três) novos casos em um total de 421 (quatrocentas e vinte e uma) saídas hospitalares no período avaliado.

O percentual observado demonstra estabilidade do indicador dentro de patamar controlado, especialmente considerando o perfil assistencial predominante na Unidade, composto por pacientes idosos, acamados e portadores de múltiplas comorbidades grupo reconhecidamente mais vulnerável ao desenvolvimento de Lesão por Pressão em razão da mobilidade reduzida, alterações fisiológicas da pele e maior tempo de internação.

As medidas preventivas instituídas permanecem sendo executadas de forma sistemática e protocolar, destacando-se:

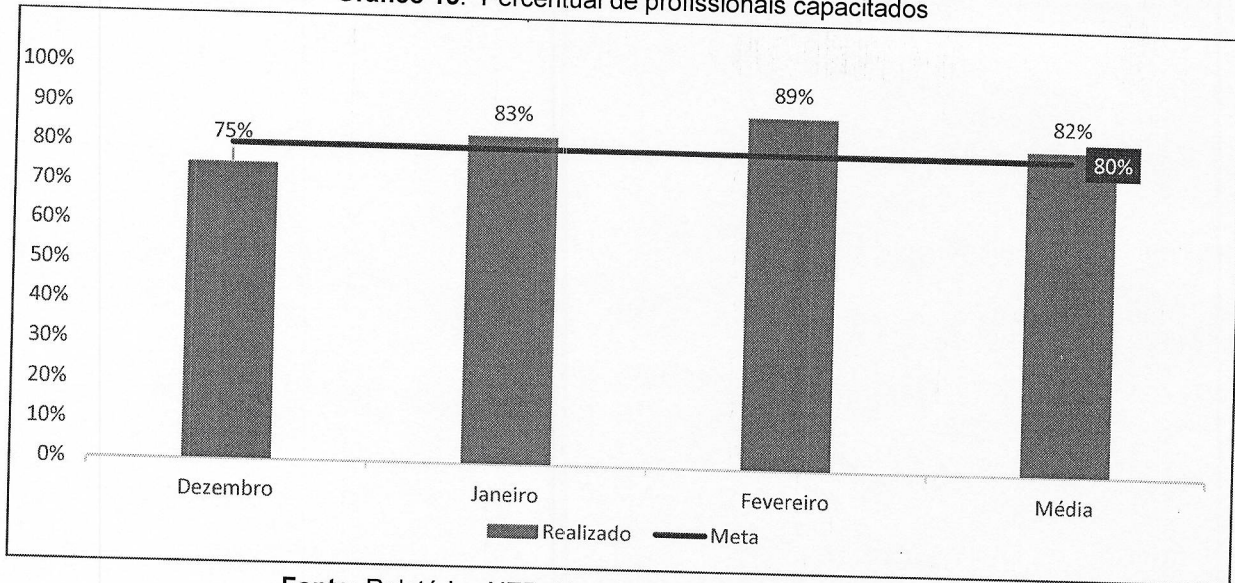
- Uso contínuo de placas de hidrocoloide para proteção de proeminências ósseas;
- Mudança de decúbito a cada 2 (duas) horas, realizada rigorosamente pela equipe de enfermagem;
- Monitoramento diário da integridade cutânea;
- Acompanhamento sistemático pela Comissão de Cuidados com a Pele.

Na admissão hospitalar, o enfermeiro realiza avaliação criteriosa da integridade da pele e aplica a Escala de Braden a cada 12 (doze) horas, possibilitando a identificação precoce de pacientes em risco e a implementação imediata de intervenções preventivas individualizadas.

O monitoramento do indicador ocorre por meio de notificações formais de eventos adversos, registros assistenciais e auditoria conduzida pelo setor de Qualidade, garantindo rastreabilidade, análise técnica das ocorrências e adoção de medidas corretivas quando necessárias.

Dessa forma, os dados evidenciam cenário assistencial controlado, com incidência reduzida e compatível com o perfil clínico atendido, reafirmando o compromisso institucional com a segurança do paciente, a melhoria contínua dos processos de cuidado e a adesão às boas práticas de prevenção de Lesão por Pressão.

Gráfico 15: Percentual de profissionais capacitados



Fonte: Relatórios NEP- Hospital Regional de Toledo (2026)

Tabela 10: Capacitações Realizadas

Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - participantes
1	Integração Acadêmicos Enfermagem	02:00h	Acadêmicos	60	120h
2	Segurança do Paciente CC/CME	01:00h	CC/CME	15	15h
3	Higiene de Mãos	00:20	Higienização/Apoio	30	06h
4	Gestão Administrativa	01:00h	Gestão	15	30h
5	Protocolo transporte Interno e Externo HRT	01:00h	Clínica Médica/Cirúrgica/PS	63	63h
6	Cuidados paliativos na assistência da enfermagem	01:00h	Clínica Médica/Cirúrgica/PS	41	41h
7	Metas Internacionais de segurança do Paciente	01:00h	UTI	25	25h
8	Identificação Dos pacientes - UTI	01:00h	UTI	25	25h
9	Acesso Periférico, sujidade e flebite	01:00h	Clínica Médica/Cirúrgica/PS	33	33h
TOTAL				307	358

Fonte: Relatórios NEP - Hospital Regional de Toledo (2026).





Na competência em comento, a instituição executou 09 (nove) ações estruturadas de capacitação, totalizando 358 (trezentas e cinquenta e oito) horas de formação e 307 (trezentas e sete) participações registradas, conforme demonstrado na **Tabela 10**.

O volume e a diversidade das capacitações evidenciam planejamento educacional formal, sistematizado e alinhado às diretrizes de Segurança do Paciente, às normativas sanitárias vigentes e aos protocolos assistenciais internos.

As temáticas abordadas concentraram-se em eixos estratégicos diretamente relacionados à mitigação de riscos assistenciais, à prevenção de eventos adversos, ao fortalecimento da cultura de segurança e à padronização de fluxos clínicos e administrativos. Observa-se que os conteúdos contemplaram desde aspectos críticos do cuidado direto como identificação segura, prevenção de infecções, segurança em ambiente cirúrgico e transporte intra-hospitalar até dimensões organizacionais relacionadas à gestão de processos e à integração de novos profissionais.

A natureza das capacitações demonstra atuação preventiva e não meramente corretiva. Trata-se de política institucional estruturada de Educação Permanente, cujo objetivo é reduzir vulnerabilidades sistêmicas, aprimorar a tomada de decisão clínica e garantir uniformidade de condutas entre equipes multiprofissionais.

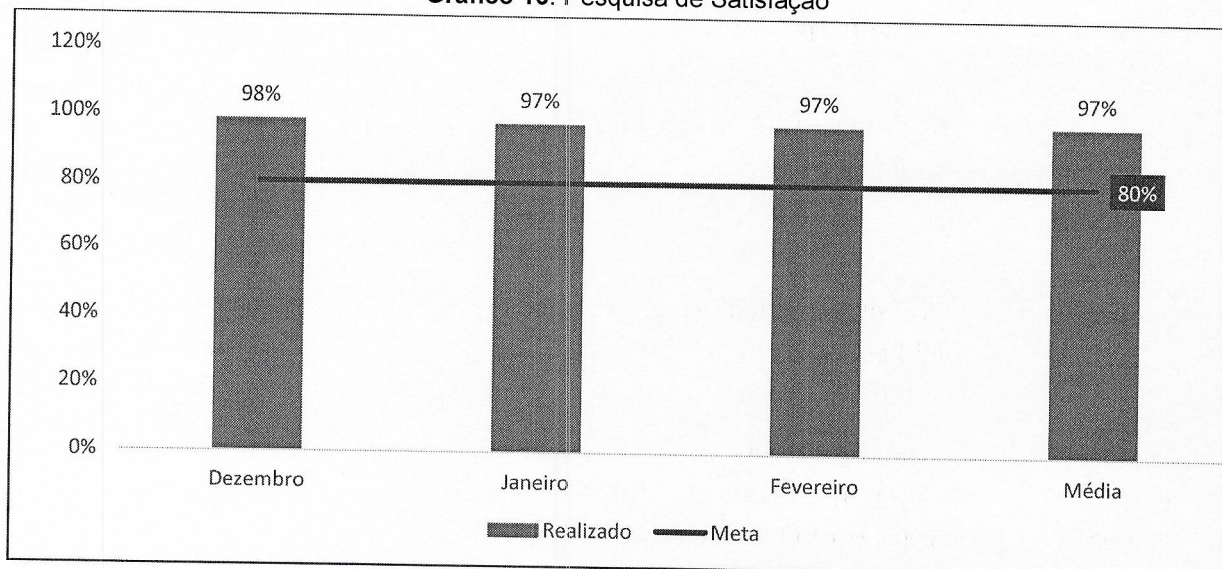
Importa ressaltar que as atividades foram conduzidas sem qualquer comprometimento da continuidade assistencial, havendo prévia organização de escalas e cobertura técnica integral, o que preservou a regularidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

Sob a perspectiva jurídico-administrativa, o conjunto das ações realizadas reforça o cumprimento do dever institucional de capacitação contínua previsto nas boas práticas assistenciais, nas diretrizes da ANVISA e nas políticas nacionais de segurança do paciente, demonstrando diligência, governança ativa e atuação preventiva na gestão de riscos.

A consolidação de 358 (trezentos e cinquenta e oito) horas de capacitação em um único mês evidencia investimento consistente em qualificação técnica, refletindo maturidade organizacional e compromisso inequívoco com a excelência assistencial.

Dessa forma, os dados apresentados não apenas registram quantitativos, mas demonstram efetiva política institucional de fortalecimento da segurança, da qualidade e da responsabilidade técnica, sustentando a conformidade regulatória e a integridade dos processos assistenciais desenvolvidos pelo HRT.

Gráfico 16: Pesquisa de Satisfação



Fonte: Formulários de pesquisa- Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em referência, o indicador de Pesquisa de Satisfação atingiu 97% (noventa e sete por cento) de aprovação, superando de forma expressiva a meta institucional estabelecida de 80% (oitenta por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 16**.

No período analisado, foram registradas 169 (cento e sessenta e nove) manifestações válidas, das quais 165 (cento e sessenta e cinco) foram classificadas como satisfeitas e 4 (quatro) como insatisfeitas, evidenciando elevado grau de aceitação dos serviços prestados pela Unidade.

O desempenho observado confirma a efetividade dos fluxos assistenciais, o acolhimento humanizado e a atuação qualificada das equipes multiprofissionais, refletindo percepção positiva dos usuários quanto à qualidade do atendimento recebido.

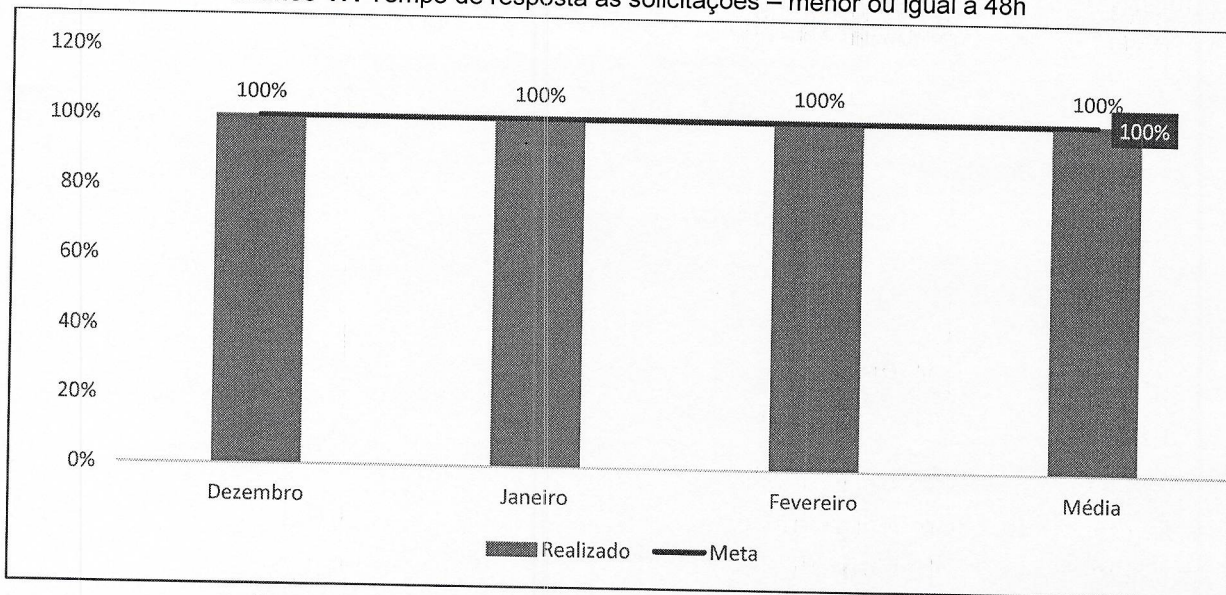
As manifestações classificadas como insatisfatórias foram analisadas individualmente, com encaminhamento aos setores competentes para avaliação técnica e adoção de medidas corretivas quando aplicável, reforçando o compromisso institucional com a escuta ativa, a transparência e a melhoria contínua dos processos.

A manutenção do indicador em patamar significativamente superior à meta pactuada demonstra estabilidade na qualidade percebida da assistência e consolida o Hospital Regional de Toledo como referência regional em resolutividade, humanização e eficiência operacional.

Dessa forma, os resultados reafirmam o compromisso do Instituto IDEAS com a excelência assistencial, a centralidade do paciente e a adequada aplicação dos recursos públicos destinados à saúde da população da 20ª Regional de Saúde.



Gráfico 17: Tempo de resposta às solicitações – menor ou igual a 48h



Fonte: Relatório ouvidorias - Hospital Regional de Toledo (2026)

Tabela 11 – Ouvidorias

Item	Ouvidorias por categoria	Quantidade de Ouvidorias
1	Elogios	4
2	Reclamações	3
3	Solicitações	2
4	Sugestões	0
5	Denúncias	0
TOTAL		09

Fonte: Relatório ouvidorias - Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em apreço, foram registradas 9 (nove) manifestações na Ouvidoria, todas analisadas e respondidas dentro do prazo institucional máximo de 48 (quarenta e oito) horas, resultando em 100% de conformidade com o parâmetro estabelecido, conforme demonstrado no gráfico correspondente.

Todas as manifestações foram devidamente tratadas conforme os fluxos institucionais vigentes, com encaminhamento aos setores competentes, análise individualizada e retorno formal ao usuário dentro do prazo regulamentar.

As reclamações registradas referiram-se a situações pontuais relacionadas a atendimento e fluxos internos, não havendo identificação de falhas sistêmicas ou impacto estrutural na qualidade assistencial. Cada ocorrência foi analisada tecnicamente, com orientações e, quando aplicável, reforço de condutas junto às equipes envolvidas.



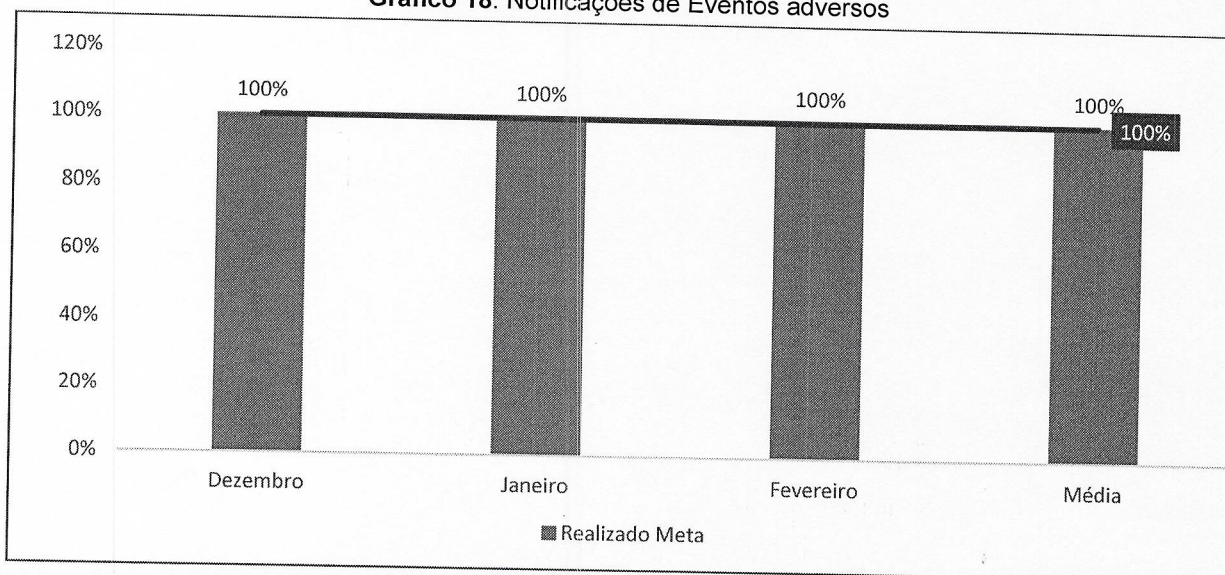

Destaca-se que os elogios representaram a maior parcela das manifestações registradas, evidenciando percepção positiva dos usuários quanto à assistência prestada, ao acolhimento e à atuação das equipes multiprofissionais.

O desempenho integral do indicador demonstra não apenas cumprimento formal de prazo, mas efetividade do sistema de governança institucional, integração entre Ouvidoria, setores assistenciais e gestão da Qualidade, além de compromisso contínuo com transparência, participação social e melhoria dos serviços ofertados.

Ressalta-se, ainda, que todas as manifestações foram tratadas com absoluto respeito ao sigilo, à confidencialidade das informações e à proteção da identidade do manifestante, reforçando a credibilidade do canal e a confiança dos usuários no processo institucional.

Em conclusão, os dados reafirmam a Ouvidoria como instrumento estratégico de controle social, aprimoramento de processos e fortalecimento da cultura organizacional voltada à excelência assistencial.

Gráfico 18: Notificações de Eventos adversos



Fonte: Dados Sistema interno Notificações - Hospital Regional de Toledo (2026).

Tabela 12 – Notificações Estratificada por Grau ou danos.

Item	Notificações de ocorrências realizadas.	Quantidade de Notificações
1	Near Miss (quase erro)	4
2	Eventos sem dano	61
3	Eventos com dano Leve	3
4	Eventos com dano Moderado	3
5	Eventos com dano Grave	0
6	Eventos Catastrófico (óbito)	1
TOTAL		72

Fonte: Dados Sistema interno Notificações - Hospital Regional de Toledo (2026).

Conforme demonstrado na **Tabela 12**, na competência em questão foram registradas 72 (setenta e duas) notificações de ocorrências, devidamente classificadas segundo o grau de dano, conforme metodologia preconizada pelas diretrizes nacionais de segurança do paciente.

A estratificação apresentou a seguinte distribuição: 4 (quatro) notificações classificadas como Near Miss (quase erro), 61 (sessenta e uma) como eventos sem danos, 3 (três) como eventos com dano leve, 3 (três) como eventos com dano moderado, 0 (zero) eventos com dano grave e 1 (um) evento classificado como catastrófico (óbito).

O volume de notificações, com predominância de eventos sem danos, evidencia ambiente institucional de vigilância ativa e fortalecimento da cultura de segurança, no qual os profissionais são estimulados a registrar situações de risco, independentemente da ocorrência de dano efetivo ao paciente.

Em relação ao evento classificado como catastrófico (óbito), cumpre esclarecer que todas as tratativas institucionais foram imediatamente instauradas, com abertura formal de análise, investigação técnica detalhada e condução do caso em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Foi elaborado e implementado plano de ação específico, contemplando:

- Revisão integral do fluxo assistencial relacionado ao evento;
- Reforço e readequação de protocolos internos;
- Realização de treinamento direcionado a todos os profissionais envolvidos, abrangendo todos os turnos operantes;
- Reforço das diretrizes de segurança assistencial e comunicação efetiva entre as equipes.

As medidas adotadas visam mitigar riscos, prevenir recorrências e fortalecer as barreiras assistenciais existentes. Ressalta-se que a abordagem institucional é pautada em



análise sistêmica do processo, em consonância com os princípios da cultura justa e não punitiva, priorizando a melhoria contínua e a segurança do paciente.

O controle, monitoramento e acompanhamento das notificações permanecem sob responsabilidade do setor de Qualidade, com rastreabilidade garantida por meio de código identificador individual, assegurando transparência, tempestividade nas respostas e aderência aos prazos institucionais.

Dessa forma, os dados apresentados demonstram maturidade no sistema de gestão de riscos, compromisso com a transparência regulatória e atuação responsável frente a eventos adversos, reafirmando o comprometimento do HRT com a segurança do paciente e com a melhoria contínua da assistência prestada.

Tabela 13 – Número de Notificações Externas

Item	Notificações Externas	Quantidade
1	NOTIVISA	14
2	VIGIMED	0
	TOTAL	14

Fonte: Dados Sistema interno Notificações – Hospital Regional de Toledo (2026).

Conforme apresentado na **Tabela 13**, na competência de fevereiro de 2026 foram realizadas 14 (quatorze) notificações externas, todas devidamente registradas no sistema NOTIVISA, em estrita observância às normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e às diretrizes nacionais de segurança do paciente.

No período analisado, não houve registros de notificações no sistema VIGIMED, permanecendo a totalidade das comunicações externas concentrada no NOTIVISA, conforme enquadramento técnico dos eventos identificados.

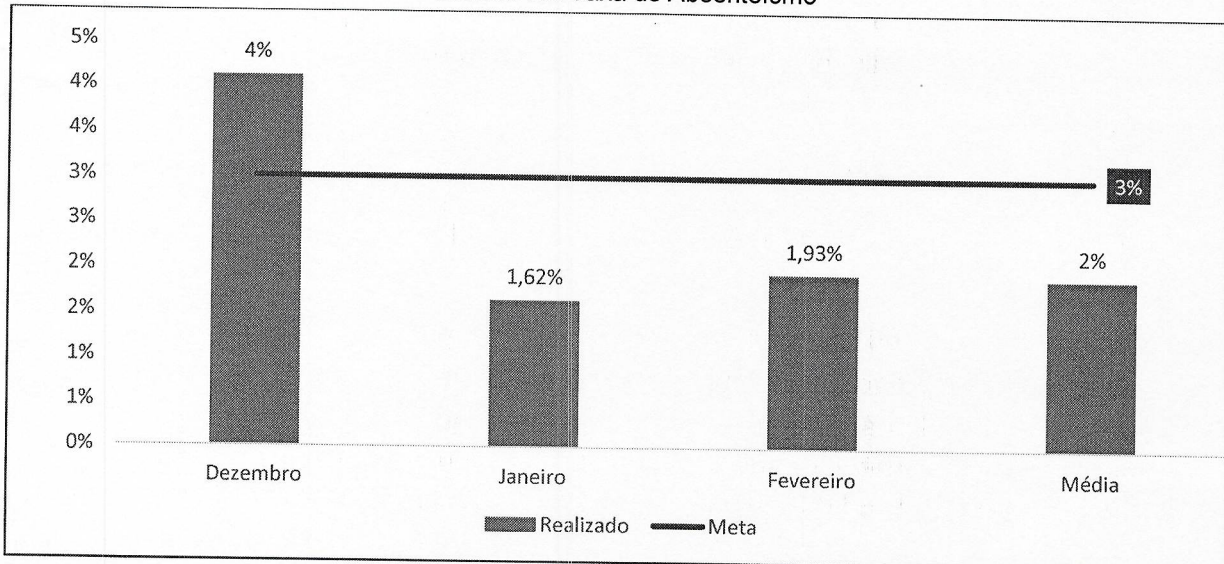
O quantitativo apresentado não deve ser interpretado como indicador negativo, mas sim como evidência de maturidade institucional na identificação, classificação e notificação de eventos adversos e incidentes. A elevação ou manutenção do número de notificações reflete fortalecimento da cultura de segurança, incentivo à notificação espontânea pelas equipes assistenciais e atuação ativa do Núcleo de Segurança do Paciente na vigilância dos processos.

Todas as notificações foram registradas dentro dos prazos regulamentares, com análise preliminar realizada, abertura de investigação quando aplicável e implementação de medidas corretivas e preventivas pertinentes.

Dessa forma, os dados demonstram aderência às boas práticas de gestão de risco, transparência regulatória e rastreabilidade das informações, reafirmando o compromisso do HRT com a melhoria contínua da qualidade assistencial e com o cumprimento integral das exigências sanitárias vigentes.



Gráfico 20: Taxa de Absenteísmo



Fonte: Relatório RH - Hospital Regional de Toledo (2026)

Na competência em análise, a Taxa de Absenteísmo apurada foi de 1,93%, mantendo-se substancialmente abaixo do limite máximo pactuado de 3% (três por cento), conforme evidenciado no **Gráfico 20**. O percentual registrado demonstra estabilidade da força de trabalho e adequado controle institucional das ausências.

No período, registraram-se:

- 06 (seis) faltas justificadas de profissionais sob regime de Pessoa Jurídica (PJ);
- 30 (trinta) afastamentos por atestados médicos de colaboradores sob regime CLT.

Cumpra esclarecer que as passagens de plantão não configuram ausência assistencial descoberta, tratando-se de mecanismos operacionais previamente regulamentados para reorganização de escala, sem prejuízo à cobertura do serviço. Da mesma forma, os afastamentos por atestado médico correspondem a situações legalmente previstas e regularmente justificadas, não caracterizando falha gerencial ou descontrole institucional.

Importa registrar que todas as ausências identificadas foram integralmente supridas por meio do acionamento de profissionais substitutos, remanejamento interno e readequação técnica das escalas. Dessa forma, não houve plantões descobertos, redução do quadro assistencial ou descontinuidade na prestação dos serviços, assegurando a manutenção da qualidade da assistência e a segurança do cuidado.

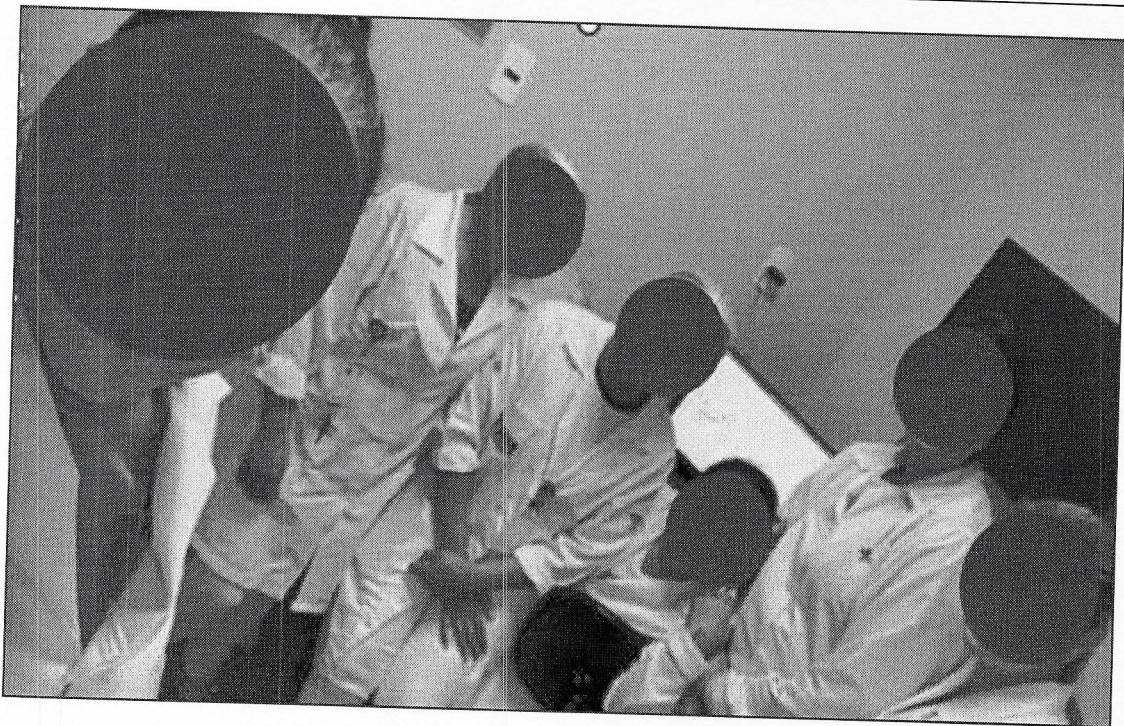
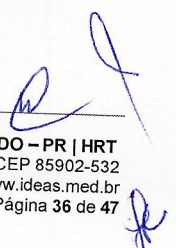
A gestão institucional manteve monitoramento ativo do indicador, com atuação articulada entre Recursos Humanos, coordenações assistenciais e direção técnica, assegurando que as ausências, ainda que justificadas, não produzissem efeitos adversos sobre a assistência.

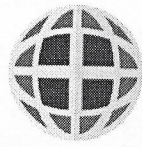


O resultado evidencia, portanto, não apenas o cumprimento da meta contratual, mas também a capacidade organizacional de absorção e mitigação de eventos relacionados à força de trabalho, reafirmando o compromisso institucional com a continuidade assistencial, a segurança do paciente e a responsabilidade na gestão dos serviços.

4. ATIVIDADES E EVENTOS

Acesso Periférico, Sujidade no Acesso e flebite	
Sector: Enfermarias	Data da Realização: 26/02/2026
<p>Objetivo da ação: Promover o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde quanto à técnica correta de punção venosa periférica, aos cuidados relacionados à segurança do acesso venoso e à prevenção de complicações, especialmente a flebite. Capacitar a equipe para realizar o procedimento de forma segura, humanizada e baseada em boas práticas, reduzindo riscos de infecções, infiltrações, extravasamentos e processos inflamatórios, garantindo maior qualidade da assistência e segurança do paciente.</p>	



IDEAS

Protocolo de transporte interno e externo do HRT

Sector: Enfermarias

Data da Realização: 22/02/2026

Objetivo da ação: Objetivo das capacitações: Capacitar a equipe de enfermagem para realizar o transporte interno e externo de pacientes com segurança, qualidade e humanização, conforme protocolo institucional, garantindo a continuidade da assistência, a prevenção de eventos adversos e a manutenção de estabilidade clínica do paciente durante todo o processo.



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

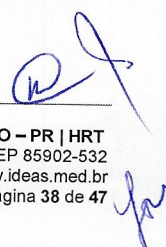
Página 37 de 47

Identificação do paciente e comunicação segura segurança do paciente na UTI

Sector: UTI

Data da Realização: 25/02/2026

Objetivo da ação: Objetivo das capacitações: Fortalecer as práticas de identificação correta do paciente e de comunicação segura na unidade de terapia intensiva, visando reduzir falhas assistenciais e eventos adversos, padronizar condutas da equipe de enfermagem e garantir um cuidado seguro, ético e de qualidade ao paciente crítico.

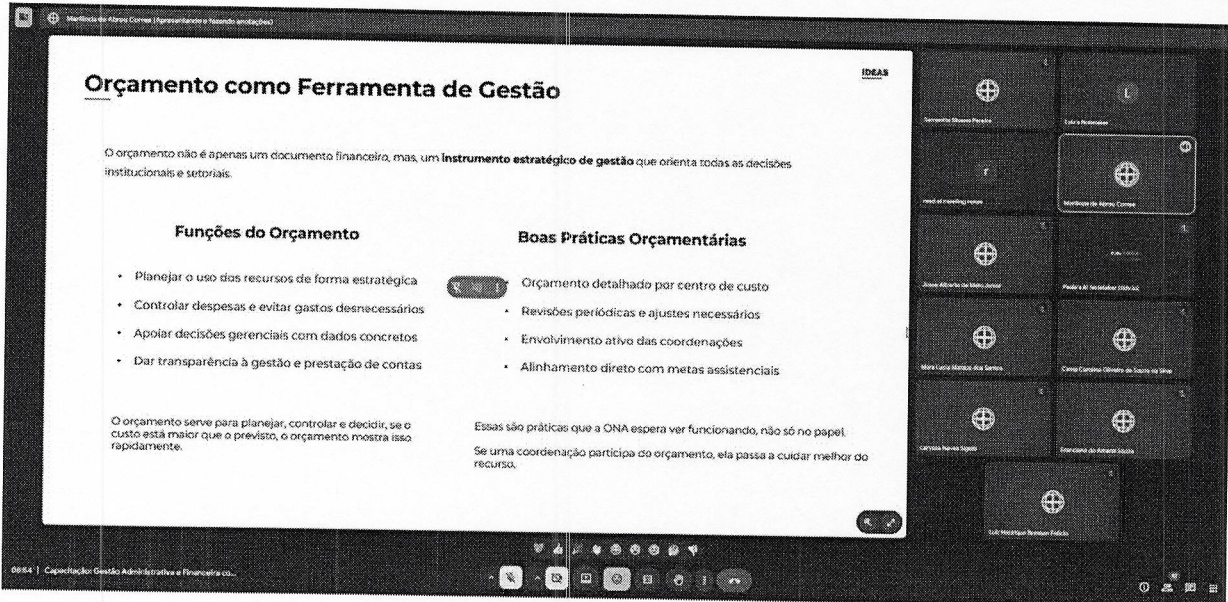


Capacitação Gestão Administrativa

Sector: Gestores / Coordenadores HRT

Data da Realização: 24/02/2026

Objetivo da ação: Objetivo das capacitações: Capacitar os participantes em gestão administrativa e financeira, com foco no planejamento eficiente dos processos da qualidade, visando à otimização dos recursos e à melhoria da satisfação institucional e dos serviços prestados



Orçamento como Ferramenta de Gestão

O orçamento não é apenas um documento financeiro, mas, um **instrumento estratégico de gestão** que orienta todas as decisões institucionais e setoriais.

Funções do Orçamento

- Planejar o uso dos recursos de forma estratégica
- Controlar despesas e evitar gastos desnecessários
- Apoiar decisões gerenciais com dados concretos
- Dar transparência à gestão e prestação de contas

O orçamento serve para planejar, controlar e decidir, se o custo está maior que o previsto, o orçamento mostra isso rapidamente.

Boas Práticas Orçamentárias

- Orçamento detalhado por centro de custo
- Revisões periódicas e ajustes necessários
- Envolvimento ativo das coordenações
- Alinhamento direto com metas assistenciais

Essas são práticas que a ONA espera ver funcionando, não só no papel.
Se uma coordenação participa do orçamento, ela passa a cuidar melhor do recurso.

08:54 | Capacitação: Gestão Administrativa e Financeira |



IDEAS

Integração Acadêmicos Enfermagem

Setor: Enfermarias

Data da Realização: 27/02/2026

Objetivo da ação: Apresentar aos novos acadêmicos as políticas internas do HRT, com foco na integração, no alinhamento às normas institucionais e na promoção de uma prática segura, ética e humanizada, garantindo a compreensão das responsabilidades, rotinas assistenciais e diretrizes que norteiam o cuidado em saúde dentro da intuição.

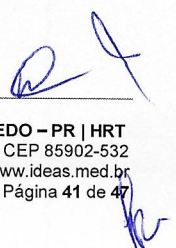


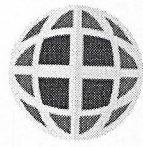
Cuidados Paliativos na assistência de Enfermagem

Sector: Enfermarias

Data da Realização: 21/02/2026

Objetivo da ação: Objetivo das capacitações: Capacitar a equipe de enfermagem para prestar assistência segura, humanizada e qualificada a pacientes em cuidados paliativos, promovendo conforto, dignidade e qualidade de vida, por meio da identificação das necessidades físicas, emocionais e psicossociais, conforme os princípios éticos a assistência de enfermagem.





IDEAS

Higiene de Mãos

Sector: Serviço de Apoio e Higienização

Data da Realização: 28/02/2026

Objetivo da ação: Registrar as não conformidades, identificadas 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.

Metas Internacionais de Segurança do paciente - UTI

Sector: UTI

Data da Realização: 25/02/2026

Objetivo da ação: Capacitar equipe da unidade de terapia intensiva para aplicar de forma segura e padronizada, as metas internacionais de segurança do paciente, fortalecendo a cultura de segurança, prevenindo eventos adversos e garantindo uma assistência de qualidade ao paciente.

Segurança do Paciente, Protocolo de Cirurgia segura - CC/CME

Sector: CME/CC

Data da Realização: 27/02/2026

Objetivo da ação: Garantir a implementação, o monitoramento e o cumprimento integral do Protocolo de Cirurgia Segura no âmbito do Centro Cirúrgico (CC) e da Central de Material e Esterilização (CME), assegurando a prevenção de eventos adversos, a padronização dos processos assistenciais e a conformidade com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente.



IDEAS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos dados apresentados ao longo do presente relatório, conclui-se que a Unidade manteve desempenho assistencial consistente, com superação das metas pactuadas em indicadores estratégicos e manutenção da capacidade operacional instalada em níveis satisfatórios, evidenciando governança técnica estruturada, controle gerencial eficiente e compromisso inequívoco com a execução contratual.

No que concerne especificamente ao aproveitamento das agendas ambulatoriais, a análise técnica demonstra que a não ocupação integral das vagas disponibilizadas não decorreu de restrição estrutural, limitação de equipe, indisponibilidade de agenda ou redução de capacidade instalada por parte da instituição. Ao contrário, verificou-se oferta superior à meta contratual, com manutenção integral da estrutura física, dos recursos humanos e dos horários previamente disponibilizados.

A ociosidade parcial observada está diretamente relacionada a fatores externos à governabilidade direta da Unidade, notadamente ao absenteísmo dos pacientes e ao não aproveitamento integral das agendas por parte dos entes responsáveis pela regulação e encaminhamento. Tais circunstâncias, embora impactem o indicador final de comparecimento, não traduzem falha assistencial, tampouco redução da oferta institucional.

Cumprir destacar que, mesmo diante desse cenário, a gestão não se limitou à constatação dos fatos, adotando postura ativa e colaborativa, com implementação de plano de ação estruturado para mitigação dos impactos identificados. Foram instituídas medidas de confirmação prévia de consultas, remanejamento dinâmico de vagas, reavaliação sistemática da fila de espera, monitoramento estratificado por especialidade e articulação técnica com os municípios reguladores, visando ampliar o aproveitamento da capacidade instalada e reduzir faltas evitáveis.

Tal postura evidencia maturidade administrativa, responsabilidade na aplicação dos recursos públicos e alinhamento com os princípios da eficiência, economicidade e continuidade do serviço público de saúde. A adoção de medidas preventivas, ainda que não sejam atribuições exclusivas da Unidade nos fluxos regulatórios pactuados, reforça o compromisso institucional com a melhoria contínua e com a maximização do acesso da população usuária do Sistema Único de Saúde.

Paralelamente, os demais indicadores assistenciais demonstram estabilidade operacional, manutenção da segurança do paciente e superação de metas em áreas estratégicas, consolidando o Hospital como referência regional da 20ª Regional de Saúde. Não se verificou descontinuidade assistencial, dano ao paciente ou comprometimento da qualidade do cuidado em decorrência das intercorrências pontuais registradas.

Dessa forma, resta evidenciado que os resultados apresentados refletem gestão técnica responsável, transparência na prestação de contas e plena aderência às obrigações



contratuais vigentes. A Unidade não apenas cumpre metas, mas atua de maneira estratégica para aprimorar fluxos, qualificar processos e fortalecer a rede pública de saúde.

Conclui-se, portanto, que o desempenho institucional no período analisado reafirma a solidez da gestão, a integridade da execução contratual e o compromisso permanente com a resolutividade assistencial, a eficiência administrativa e a proteção do interesse público.



IDEAS

6. ASSINATURAS

Assinatura Eletrônica
09/03/2026 15:49 (BRT)

BRy *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
09/03/2026 16:59 (BRT)

BRy *Françoisy C Weickert*

068 *** ** 39
Françoisy Cristina Weickert

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

Assinatura Eletrônica
09/03/2026 20:51 (BRT)

BRy *Sandro Natalino Demetrio*

003 *** ** 73
Sandro Natalino Demetrio

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



IDEAS

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	$\geq 85\%$	488/1099	44%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	$\geq 85\%$	245/250	98%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período X 100	$\geq 85\%$	250/271	92%
4	Tempo médio de permanência Clínicos	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	≤ 5	245/60	4
5	Tempo médio de permanência UTI	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	≤ 7	250/42	6
6	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	≤ 3	488/221	2
7	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de Óbitos $\geq 24h$ de internação no período/ Total de saídas *100	$\leq 4\%$	6/421	1,43%
8	Incidência de Quedas	N° de casos de quedas no período/N° pacientes-dia x 1000	≤ 1 a cada 1.000 pacientes/dia	1/983	1,0%
9	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	N° de novos casos de pacientes com LPP / N° de saídas no período * 100	$\leq 5\%$	3/421	0,7%
10	Educação Permanente	(Número de profissionais capacitados ÷ Total de profissionais ativos no período) x 100	$\geq 80\%$	307/344	89%
11	Pesquisa de Satisfação	Total de avaliações "Ótimo" + "Bom" / Total de respostas validas x 100	$\geq 80\%$	165/169	97%



IDEAS

Item	Indicador	Cálculo	Meta	Qtde	Resultado
12	Tempo de resposta às Ouvidorias	Soma de manifestações resolvidas em menos 48h/ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) x 100	100	09/09	100%
13	Notificação Ocorrências	Número total de notificações respondidas ÷ Número de notificações de ocorrência recebidas) x 100	100%	72/72	100%
14	Taxa de absenteísmo	(Total de horas de trabalho perdidas / número ideal de horas trabalhadas) x 100	<=3%	612,39/ 31.770,18	1,93%

Fonte: Consolidado TR e Relatórios - Hospital Regional de Toledo (2026).

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:
277c2fb2-8022-4a8a-a724-b18ad8c79913

CHAVE:
DCCE38BEA56B4F1B15204430D98243B35206786DAA6887CBD59B6D7543A513EB

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 09/03/2026 21:40 (BRT).

Nome do documento:

20260309_OF.1180_ENTREGADAPRESTACAODECONTASASSISTENCIAL_FEVEREIRODE2026_HRT_CH2026023986.pdf

Algoritmo: SHA256

Hash: 039CD7900DF9B4E43E6843D839A4EBCF1875D9FD3DD174363EFEE2BB05CEED47

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 09/03/2026 21:40 (BRT).

KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

- o Data da assinatura: 09/03/2026 15:49 (BRT).
- o Tipo: Assinatura Eletrônica
- o Evidências:
 - IP: 138.186.232.34
 - Email: kdresch@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- o Data da assinatura: 09/03/2026 15:49 (BRT).
- o Certificado:
 - Tipo do certificado: T3
 - Emitido por: SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151
 - Validade: 03/03/2026 18:34 (BRT) - 15/02/2029 16:53 (BRT)
- o Situação:
 - Assinatura íntegra
 - Certificado válido

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

Francoisy Christina Weickert

- **Data da assinatura:** 09/03/2026 16:59 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
 - **IP:** 189.4.111.211
 - **Email:** fweickert@ideas.med.br

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50110

- **Data da assinatura:** 09/03/2026 16:59 (BRT).
- **Certificado:**
 - **Tipo do certificado:** T3
 - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50110
 - **Validade:** 03/03/2026 18:25 (BRT) - 15/02/2029 16:53 (BRT)
- **Situação:**
 - Assinatura íntegra
 - Certificado válido
 - Identidade reconhecida
 - Assinatura Eletrônica Qualificada
 - A assinatura esta de acordo com a sua política
 - Carimbo válido

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50110

- **Data da assinatura:** 09/03/2026 20:45 (BRT).
- **Certificado:**
 - **Tipo do certificado:** T3
 - **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50110
 - **Validade:** 03/03/2026 18:25 (BRT) - 15/02/2029 16:53 (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:** 09/03/2026 20:45 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
 - **IP:** 177.26.70.28
 - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br
 - **Geolocalização:** -22.988264885273622, -43.36485738770768

SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- **Data da assinatura:** 09/03/2026 20:51 (BRT).

o **Certificado:**

- **Tipo do certificado:** T3
- **Emitido por:** SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151
- **Validade:** 03/03/2026 18:34 (BRT) - 15/02/2029 16:53 (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:** 09/03/2026 20:51 (BRT).
- o **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- o **Evidências:**
 - **IP:** 177.26.70.28
 - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br

