



# IDEAS

## **RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL**

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

**COMPETÊNCIA MARÇO DE 2026**

24

OFÍCIO 1754/2026

Toledo/PR, 09 de abril de 2026.

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

**Assunto:** Entrega da Prestação de Contas Assistencial de março 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  
09/04/2026 18:47 (BRT)



BRy

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

**Sandro Natalino Demetrio**  
**Diretor Executivo**

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

**Observação:** Para apropriado atendimento de futuras solicitações de informações e eventuais notificações destinadas ao IDEAS solicitamos que estas sejam encaminhadas para o endereço eletrônico (e-mail) [protocolo@ideas.med.br](mailto: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
2026035386	Coordenador Qualidade (Elaboração)	Luiz Henrique Bressan Felício
2026035743	Assessora de Qualidade (Revisão)	Larissa Maximiano
Contribuições		
ID dos Processos	Descrição	Responsável
2026035604	Diretora Geral Unidade	Kherstin M.S. Dresch
2026037415	Coordenadora de Educação	Franciny da Silva
2026037001	Gerência de Produção e Qualidade	Françoisy Weickert



# IDEAS

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. METAS E INDICADORES.....	6
2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS.....	6
2.2. INDICADORES QUALITATIVOS.....	18
3. ATIVIDADES E EVENTOS .....	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
5. ASSINATURAS.....	50

## 1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Prestação de Contas Assistencial tem como objetivo apresentar, com transparência e profundidade técnica, os resultados operativos e os indicadores de desempenho alcançados pelo Hospital Regional de Toledo – HRT durante o mês de março 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.

Destaca-se que a consolidação dos dados apresentados o relatório da competência em questão, foi realizada por meio de planilhas institucionais, considerando a indisponibilidade temporária de sistema informatizado para extração automatizada das informações. Nesse contexto, ressalta-se que poderão ocorrer eventuais divergências pontuais nos dados apresentados nos próximos períodos. Todavia, após a restabilização do sistema, todas as informações serão devidamente validadas e ratificadas, assegurando a fidedignidade dos registros assistenciais.

Desde o início da administração e operacionalização da Unidade, o foco do Instituto IDEAS tem sido assegurar à população da 20ª (vigésima) Regional de Saúde um atendimento pautado pela dignidade e pela resolutividade. Transcorridos mais de dois anos desde a abertura gradual em novembro de 2023, o HRT consolidou-se como um equipamento de saúde vital para o Estado, superando as etapas iniciais de estruturação e atingindo um patamar de maturidade institucional e operacional.

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 de forma inteligente para reduzir filas e ampliar o acesso a tratamentos de baixa e média complexidade.

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.

## 2. METAS E INDICADORES

### 2.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

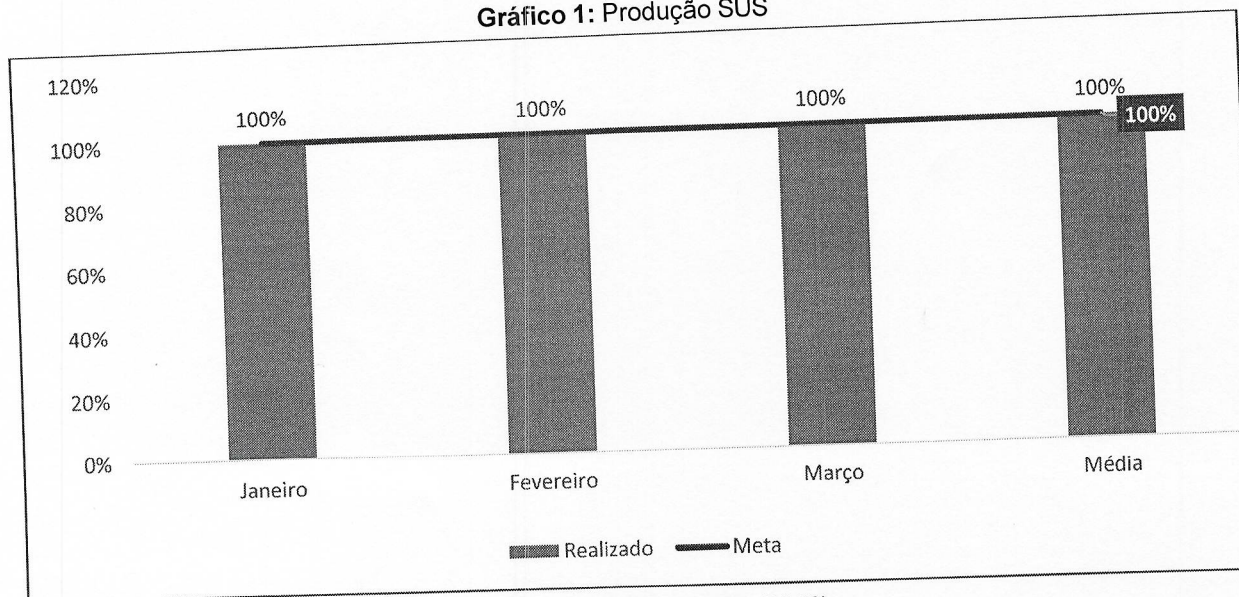
**Tabela 1:** Indicadores de Produção

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Produção SUS	100%	100%
2	Consultas Ambulatoriais	600	585
3	Exames - Tomografias e RX	330	568
4	Procedimentos Cirúrgicos	120	187
5	Admissões Hospitalares	160	271

**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 0523/2023, o Hospital Regional de Toledo possui obrigação de destinar sua capacidade operacional ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta diretriz foi reafirmada pelo Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 01/2023, que determina a destinação integral de 100% (cem por cento) da capacidade assistencial da Unidade ao atendimento de pacientes vinculados ao SUS.

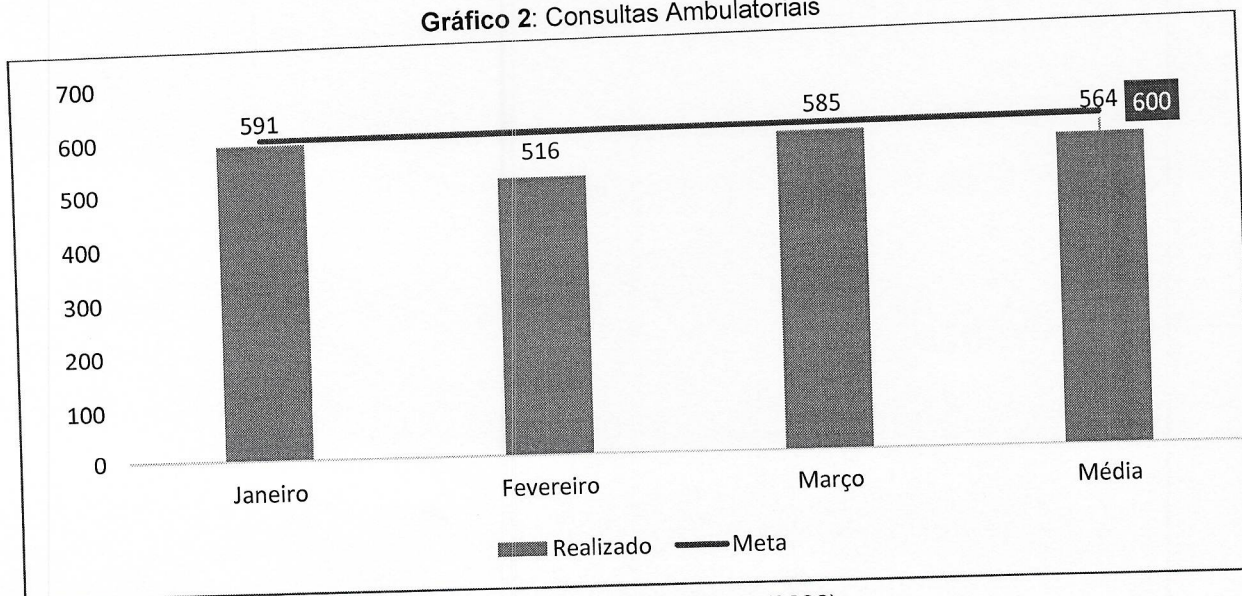
No mês de março de 2026, o Instituto IDEAS manteve o cumprimento íntegro desta obrigação contratual. A totalidade dos atendimentos realizados no período foi direcionada

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

O resultado de 100% (cem por cento) na produção SUS evidencia a eficácia dos fluxos de regulação, a adequada utilização dos recursos físicos e humanos da Unidade, bem como o direcionamento estratégico de toda a capacidade instalada em prol do interesse coletivo. Tal conformidade assegura a regularidade da execução contratual e o cumprimento das obrigações legais, além de fortalecer a transparência, a credibilidade e a confiança do Hospital perante os órgãos de controle, a rede de saúde regional e a sociedade da 20ª (vigésima) Regional de Saúde.

Ressalta-se, ainda, que o Hospital Regional de Toledo opera sob regime de regulação integral, sendo 100% (cem por cento) regulado, com os acessos assistenciais realizados exclusivamente por meio dos fluxos oficiais de regulação. Nesse contexto, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) mantém contato direto e contínuo com a macro regulação, assegurando maior organização no fluxo de pacientes, priorização adequada dos casos conforme critérios clínicos e utilização eficiente dos leitos e recursos disponíveis.

Gráfico 2: Consultas Ambulatoriais



Fonte: Sistema MV / GSUS (2026)

No que se refere ao indicador Consultas Ambulatoriais, cuja meta contratual estabelecida é de 600 (seiscentas) consultas, informa-se que, na prestação de contas assistencial do mês de janeiro de 2026, foi inicialmente registrado o quantitativo de 529 (quinhentas e vinte e nove) consultas. Contudo, após revisão dos dados, verificou-se que o resultado correto corresponde a 591 (quinhentas e noventa e uma) consultas realizadas. Dessa forma, foi solicitado à presente retificação através do Ofício nº 1631/2026, a fim de assegurar a fidedignidade das informações apresentadas, mantendo-se a transparência e a conformidade no processo de prestação de contas assistencial.



**Tabela 2: Aproveitamento da Agenda Ambulatorial pelos Municípios**

Item	Especialidade	Agendas Abertas	Pacientes que compareceram	Aproveitamento da agenda
1	Cirurgia Geral	376	296	78,7%
2	Ortopedia	253	141	55,7%
3	Urologia	90	55	61,1%
4	Cirurgia vascular	67	53	79,1%
5	Ginecologia	45	25	55,6%
6	Cardiologia	45	15	33,3%
<b>TOTAL</b>		<b>876</b>	<b>585</b>	<b>66,8%</b>

**Fonte:** Sistema MV e GSUS (2026).

Na competência de março de 2026, foram disponibilizadas 876 (oitocentas e setenta e seis) agendas ambulatoriais, resultando em 585 (quinhentos e oitenta e cinco) atendimentos efetivamente realizados, portanto, não sendo atingida a meta contratual de 600 (seiscentas) consultas mensais.

Do total de atendimentos, destaca-se a especialidade de Cirurgia Geral, com 376 (trezentas e setenta e seis) vagas ofertadas e 296 (duzentos e noventa e seis) consultas realizadas, correspondendo a aproximadamente 79,7% de aproveitamento. Em seguida, a Ortopedia apresentou 253 (duzentas e cinquenta e três) vagas disponibilizadas e 141 (cento e quarenta e uma) consultas realizadas, obtendo um aproveitamento de 55,7%.

As demais especialidades apresentaram os seguintes resultados:

- Urologia, com 90 (noventa) vagas e 55 (cinquenta e cinco) atendimentos, tendo 61,1% de aproveitamento;
- Cirurgia Vascular, com 67 (sessenta e sete) vagas e 53 (cinquenta e três) atendimentos, com 79,1% de aproveitamento;
- Ginecologia, com 45 (quarenta e cinco) vagas e 25 (vinte e cinco) consultas realizadas, tendo 55,6% de aproveitamento;
- Cardiologia, com 45 (quarenta e cinco) vagas disponibilizadas e 15 (quinze) atendimentos efetivados, com 33,3% de aproveitamento.

Ressalta-se que a especialidade de Cardiologia iniciou suas atividades no dia 24 de março de 2026, o que justifica o menor volume de atendimentos no período, sendo esperado aumento progressivo da produção a partir da competência de abril. Tal distribuição evidencia a concentração da produção nas especialidades de maior demanda reprimida e alinhadas ao perfil assistencial da unidade.



Embora tenha sido disponibilizado quantitativo de vagas superior à meta contratual, o desempenho assistencial foi impactado por elevada taxa de absenteísmo de pacientes, totalizando 291 (duzentas e noventa e uma) ausências, o que comprometeu o aproveitamento das agendas ofertadas.

Destaca-se que, no período, foi implementado plano de ação voltado à redução do absenteísmo, com a realização de contato prévio com pacientes de primeiro atendimento, reforçando informações quanto à data e horário das consultas. Entretanto, o impacto da medida ainda se mostrou incipiente na competência analisada.

Adicionalmente, verificou-se que parte das vagas de primeiro atendimento, embora inicialmente agendadas pelos municípios, são posteriormente canceladas, transferidas para outras instituições/profissionais ou resultam em desistência por parte dos pacientes, prejudicando o adequado aproveitamento da capacidade instalada. Observou-se também subutilização de vagas por parte de alguns municípios, contribuindo para a ociosidade da agenda ambulatorial.

Dessa forma, o não atingimento da meta decorreu, predominantemente, do elevado índice de absenteísmo de pacientes, associado a fragilidades no gerenciamento dos agendamentos por parte dos entes municipais, não havendo limitações estruturais ou operacionais relacionadas à capacidade assistencial da unidade.

Portanto, ressalta-se que a meta de disponibilização de vagas foi integralmente cumprida, evidenciando a manutenção da capacidade operacional do hospital ao longo da competência. A unidade permanece comprometida com o aprimoramento dos fluxos assistenciais, o alinhamento com os municípios reguladores e o monitoramento contínuo das agendas, visando à ampliação do acesso, redução das perdas assistenciais e melhoria dos indicadores de desempenho.

Por fim, conforme demonstrado na **Tabela 03**, distribuição por origem dos atendimentos, observa-se que a maior parte da demanda assistencial se concentra no Município de Toledo, responsável por 232 (duzentos e trinta e dois) atendimentos, correspondendo a 44,96% do total. Na sequência, destacam-se os municípios de Marechal Cândido Rondon (6,59%), Palotina (5,04%) e Assis Chateaubriand (4,65%), evidenciando a abrangência regional da unidade.

Adicionalmente, verifica-se a participação de diversos municípios de menor porte, com percentuais individualmente reduzidos, bem como o agrupamento "Outras Regionais", que representa 14,92% dos atendimentos, indicando fluxo assistencial oriundo de diferentes localidades não vinculadas diretamente à microrregião principal.

Essa distribuição reforça o papel do hospital como referência regional, atendendo tanto à demanda local quanto a pacientes provenientes de outros municípios e regionais de saúde. Ressalta-se que essa pulverização da origem dos pacientes impacta diretamente no gerenciamento das agendas ambulatoriais, especialmente no que se refere ao

absenteísmo, uma vez que deslocamentos intermunicipais e fatores logísticos podem contribuir para o não comparecimento dos usuários.

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.

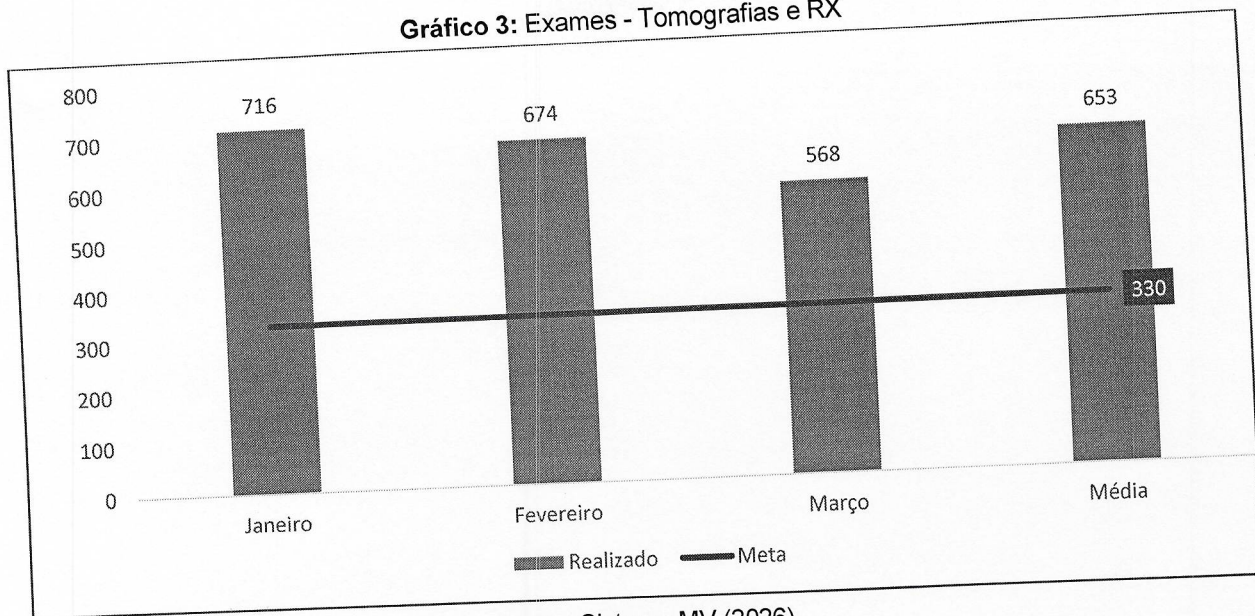
**Tabela 3:** Município dos pacientes atendidos

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%
<b>TOTAL</b>		<b>516</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema MV (2026)



**Gráfico 3: Exames - Tomografias e RX**



Fonte: Sistema MV (2026).

No que se refere aos exames de apoio diagnóstico por imagem, conforme demonstrado na **Tabela 4** e ilustrado no **Gráfico 3**, na competência de março de 2026 foram realizados 568 (quinhentos e sessenta e oito) exames de imagem, contemplando procedimentos de Tomografia Computadorizada e Radiografia.

Do total de exames realizados, 233 (duzentos e trinta e três) corresponderam a Tomografias Computadorizadas, sendo 204 (duzentos e quatro) provenientes de atendimentos ambulatoriais e 29 (vinte e nove) vinculadas a pacientes em regime de internação (AIH).

Em relação às Radiografias, foram contabilizados 335 (trezentos e trinta e cinco) procedimentos, dos quais 328 (trezentos e vinte e oito) tiveram origem hospitalar (AIH) e 7 (sete) foram oriundos do atendimento ambulatorial.

Observa-se, portanto, um perfil assistencial distinto entre os tipos de exame, com predominância de tomografias provenientes do ambulatório e de radiografias vinculadas à demanda hospitalar, evidenciando a utilização dos exames de imagem tanto como suporte diagnóstico eletivo quanto como ferramenta essencial no manejo de pacientes internados.

Destaca-se que, conforme evidenciado no **Gráfico 3**, houve redução na produção de exames no mês de março em comparação aos meses anteriores, embora o volume realizado de 568 (quinhentos e sessenta e oito) exames tenha se mantido significativamente acima da meta contratual estabelecida de 330 (trezentos e trinta) exames mensais.

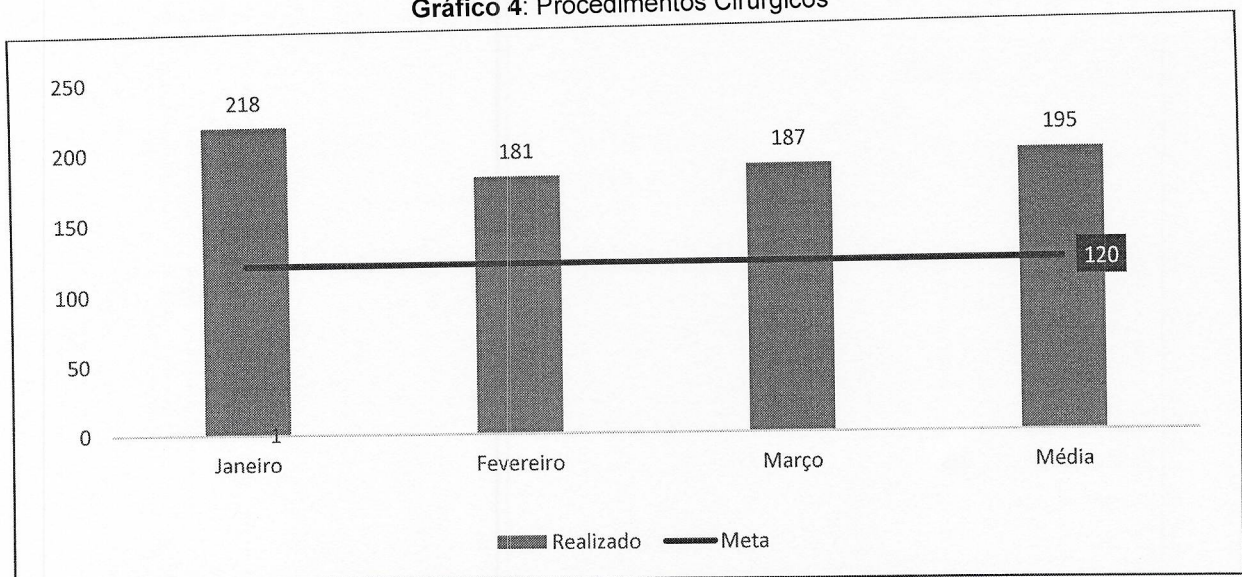
A realização dos exames no âmbito da própria unidade hospitalar contribui diretamente para a celeridade diagnóstica, maior resolutividade clínica e otimização do tempo de permanência dos pacientes, reforçando o papel estratégico da instituição como suporte diagnóstico para a rede regional de saúde.

**Tabela 4:** Tomografia e Raio X – Quantidade

Item	Procedimentos	Setor de origem	Quantidade
1	Tomografia Computadorizada	AIH (Internação)	29
		Ambulatório	204
2	Radiografia	AIH (Internação)	328
		Ambulatório	7
<b>TOTAL</b>			<b>568</b>

**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/CAD	101	14,97%
2	Cirurgia vascular	36	54,01%
3	Ortopedia	28	10,70%
4	Urologia	20	19,25%
5	Ginecologia	2	1,07%
<b>TOTAL</b>		<b>187</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Sistema MV – HRT (2026).

Conforme demonstrado na **Tabela 6**, a realização dos procedimentos, são distribuídos por especialidades, no âmbito da própria estrutura hospitalar, contribuindo para

a celeridade diagnóstica e para o adequado suporte terapêutico aos pacientes, conforme ilustrado no **Gráfico 4**.

Na competência de março de 2026, foram realizados 187 (cento e oitenta e sete) procedimentos cirúrgicos, sendo 139 (cento e trinta e nove) cirurgias eletivas e 48 (quarenta e oito) procedimentos classificados como de urgência/emergência, evidenciando a atuação da unidade tanto na atenção programada quanto na resposta às demandas agudas.

Do total de procedimentos realizados, destaca-se a especialidade de Cirurgia Geral, com 101 (cento e um) procedimentos, seguida pela Cirurgia Vasculuar, com 36 (trinta e seis), Ortopedia, com 28 (vinte e oito), Urologia, com 20 (vinte) e Ginecologia, com 02 (dois) procedimentos realizados.

No período analisado, observou-se redução pontual na produção de algumas especialidades em decorrência de fatores operacionais e assistenciais. Na especialidade de Ginecologia, identificou-se baixa execução de cirurgias eletivas, relacionada à reorganização das agendas médicas e à disponibilidade parcial de profissionais no período, impactando diretamente o quantitativo de procedimentos realizados.

No que tange à especialidade de Ortopedia, verificou-se limitação na realização de procedimentos eletivos, em função de adequações operacionais e administrativas que impactaram temporariamente a disponibilidade de agenda cirúrgica. Dessa forma, a produção concentrou-se majoritariamente em atendimentos de urgência e trauma, totalizando 28 (vinte e oito) procedimentos dessa natureza.

Na especialidade de Cirurgia Vasculuar, a capacidade produtiva apresentou redução em razão de afastamento temporário de profissional da equipe, mantendo-se apenas um cirurgião em atividade no período, o que impactou o volume de procedimentos realizados.

Por outro lado, a especialidade de Cirurgia Geral manteve regularidade operacional, com execução conforme demanda programada e disponibilidade de pacientes aptos, ou seja, com avaliação e exames pré-operatórios devidamente concluídos, contribuindo de forma significativa para o volume global de cirurgias realizadas no período.

Outrossim, cumpre destacar que, embora as 139 (cento e trinta e nove) cirurgias eletivas constem como “finalizadas” no sistema GSUS, tais registros não são refletidos no relatório mensal de março, o que compromete a confiabilidade das informações gerenciais.

Ademais, ao se verificar a situação dos pacientes no sistema, identificou-se que apenas 05 (cinco) encontram-se na condição “Aguardando Ciência da Alta (SMS)” e apenas 01 (um) paciente consta como “internado”.

Dessa forma, tem-se o seguinte panorama:

- Cirurgias eletivas efetivamente finalizadas em março (controle interno): 139
- Cirurgias eletivas finalizadas (relatório GSUS março): 20
- Pacientes “Aguardando Ciência da Alta (SMS)” (GSUS): 5



- Pacientes “Internados” (GSUS): 1

O somatório das informações disponíveis no sistema GSUS totaliza 26 (vinte e seis) registros, número significativamente inferior ao quantitativo real de 139 (cento e trinta e nove) cirurgias eletivas realizadas no mês de março, dados esses incompatíveis com a demanda de cirurgia produzida pelo HRT em março.

A inconsistência identificada decorre, possivelmente, de falhas nos fluxos de registro, processamento ou extração de dados no sistema GSUS. Observa-se que, embora 07 (sete) procedimentos de extirpação e supressão de lesão de pele e tecido celular subcutâneo tenham sido realizados na data de 15/03/2026, apenas 02 (dois) foram efetivamente refletidos nos relatórios extraídos como finalizados. Os demais 05 (cinco), apesar de constarem como concluídos no sistema, não são recuperados nas consultas realizadas, evidenciando divergência entre a base operacional e os relatórios gerenciais.

Tal cenário pode estar relacionado a inconsistências no preenchimento, falhas de integração sistêmica, atraso na consolidação dos dados ou parametrizações inadequadas dos filtros de extração, impactando diretamente a confiabilidade das informações disponibilizadas.

Diante disso, justifica-se a necessidade de revisão dos fluxos de alimentação, processamento e validação das informações no GSUS, bem como a implementação de medidas corretivas e preventivas, com o objetivo de garantir a integridade, rastreabilidade, transparência e fidedignidade dos dados assistenciais, minimizando riscos administrativos, operacionais e legais para a instituição.

Cabe ressaltar que o setor de Agendamento Cirúrgico do Hospital Regional de Toledo realizará contato com a Regional de Saúde e com o sistema GSUS, a fim de solicitar esclarecimentos e atualização quanto às inconsistências identificadas nos dados.

Adicionalmente, destaca-se como medida estruturante a contratação de profissional médica na especialidade de Cardiologia no decorrer da competência de março de 2026, a qual iniciou suas atividades no próprio mês. Anteriormente, havia limitação relacionada à avaliação pré-operatória de pacientes com maior risco cardiovascular, o que impactava a elegibilidade cirúrgica de parte da demanda.

Com a inserção da profissional, a unidade passou a contar com suporte especializado para avaliação cardiológica pré-operatória, ampliando a capacidade de inclusão de pacientes na programação cirúrgica. Ressalta-se, contudo, que os efeitos dessa medida ainda não se refletem de forma significativa na produção do mês de março de 2026, sendo esperado impacto progressivo a partir das competências subsequentes.

Dessa forma, a contratação da especialidade de Cardiologia configura-se como ação estratégica voltada à ampliação da capacidade operacional, qualificação do acesso e incremento da resolutividade assistencial.

Destaca-se, por fim, que a unidade manteve sua capacidade assistencial operacional durante todo o período, permanecendo comprometida com o aprimoramento contínuo dos fluxos assistenciais, qualificação dos registros em sistemas oficiais e implementação de medidas estratégicas voltadas à ampliação do acesso, redução da demanda reprimida e melhoria dos indicadores de desempenho, em conformidade com as diretrizes contratuais e normativas vigentes.

A **Tabela 7** abaixo apresenta a distribuição desses procedimentos de acordo com o Município de origem dos pacientes, com predominância do Município de Toledo, que concentrou 76 (setenta e seis) intervenções, correspondendo a 40,64% do total. Tal dado evidencia a centralidade da Unidade no suporte à rede assistencial local, consolidando o Hospital Regional de Toledo como referência primordial para o atendimento da demanda cirúrgica do município e assegurando a efetividade do cuidado aos cidadãos da sede.

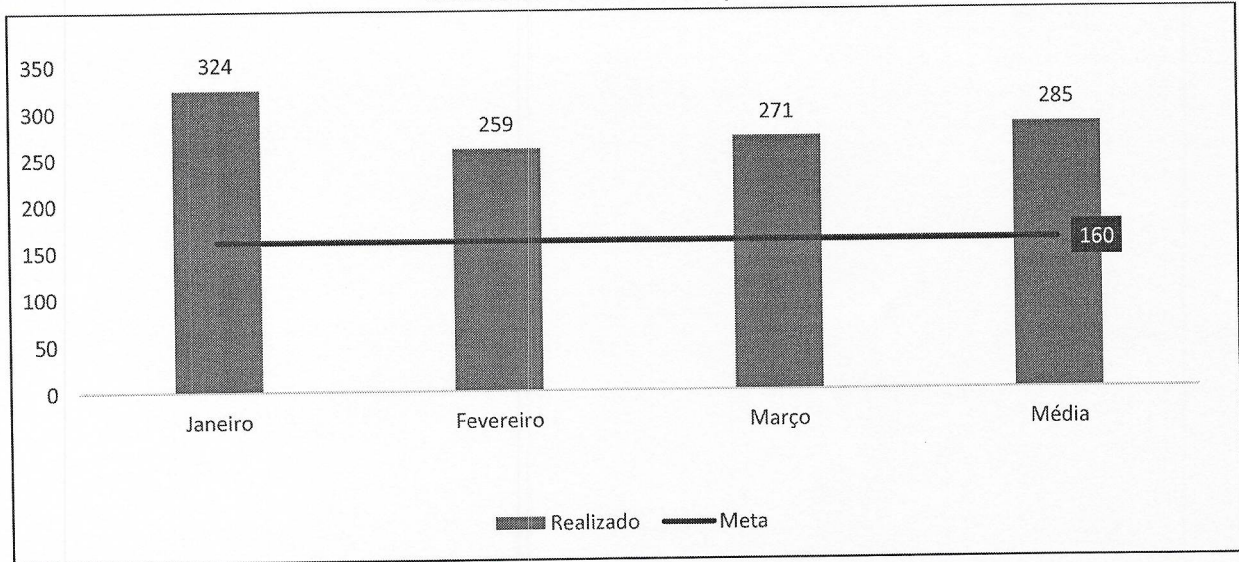
**Tabela 7:** Municípios Atendidos

Item	Município	Nº Cirurgias	Percentual
1	Toledo	76	40,64%
2	Marechal Cândido Rondon	26	13,90%
3	Terra Roxa	7	3,74%
4	Palotina	4	2,14%
5	Guaíra	4	2,14%
6	Ouro Verde do Oeste	7	3,74%
7	Assis Chateaubriand	4	2,14%
8	Nova Santa Rosa	3	1,60%
9	São Pedro do Iguaçu	5	2,67%
10	Quatro Pontes	1	0,53%
11	São José das Palmeiras	9	4,81%
12	Santa Helena	3	1,60%
13	Pato Bragado	4	2,14%
14	Entre Rios do Oeste	1	0,53%
15	Tupãssi	4	2,14%
16	Mercedes	5	2,67%
17	Diamante do oeste	1	0,53%
18	Outras Regionais	23	12,34%

Item	Município	Nº Cirurgias	Percentual
	<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema MV - HRT (2026).

Gráfico 5: Admissões Hospitalares



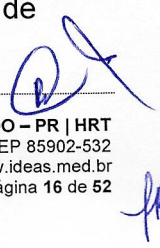
Fonte: Relatório GSUS (2026)

No que se refere ao indicador Admissões Hospitalares, cuja meta contratual estabelecida é de 160 (cento e sessenta) admissões, informa-se que, na prestação de contas assistencial do mês de janeiro, foi inicialmente registrado o quantitativo de 325 (trezentas e vinte e cinco) admissões. Contudo, após revisão dos dados, verificou-se que o resultado correto corresponde a 324 (trezentas e vinte e quatro) admissões realizadas. Dessa forma, foi encaminhado o Ofício nº 1631/2026 para retificação, a fim de assegurar a fidedignidade das informações apresentadas, mantendo-se a transparência e a conformidade no processo de prestação de contas assistencial.

Na competência de março de 2026, foram registradas 271 (duzentas e setenta e uma) admissões hospitalares, conforme evidenciado no **Gráfico 5**, quantitativo este que supera de forma expressiva a meta contratual de 160 (cento e sessenta) internações mensais, atingindo aproximadamente 169% (cento e sessenta e nove por cento) do volume pactuado.

O desempenho observado comprova a plena capacidade operacional da Unidade, a qual se manteve integralmente apta à absorção da demanda assistencial regulada, sem registro de restrições estruturais, indisponibilidade de leitos, limitações de recursos humanos ou intercorrências operacionais que pudessem comprometer a oferta de serviços.

A variação quantitativa em relação às competências anteriores insere-se no comportamento dinâmico e esperado da demanda regulada, diretamente influenciada por fatores epidemiológicos, perfil clínico dos pacientes e fluxos estabelecidos pelo sistema de



regulação estadual, não configurando, portanto, qualquer descontinuidade, suboferta assistencial ou descumprimento contratual.

Nos termos evidenciados na **Tabela 8** – Município de residência dos pacientes atendidos, verifica-se que o município de Toledo concentrou 143 (cento e quarenta e três) admissões, correspondentes a 52,77% do total, consolidando-se como principal polo demandante, em consonância com a natureza da Unidade enquanto referência regional. Constatam-se, ainda, participações relevantes de municípios como Marechal Cândido Rondon (8,86%), Assis Chateaubriand (7,01%) e Palotina (4,43%), bem como a contribuição dos demais municípios da região.

Destaca-se, igualmente, a representatividade do agrupamento “Outras Regionais”, com 32 (trinta e duas) admissões (11,81%), evidenciando que a Unidade extrapola sua área de abrangência primária, atuando como retaguarda assistencial para outras regionais de saúde, conforme fluxos regulatórios vigentes.

Dessa forma, está devidamente demonstrado que a Unidade não apenas cumpriu, mas superou de maneira consistente a meta contratual estabelecida, mantendo a regularidade, continuidade e integralidade da assistência hospitalar. O volume de admissões realizado reflete a efetiva disponibilidade da capacidade instalada, a adequada gestão dos leitos e a conformidade com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, reforça-se que os resultados apresentados evidenciam a eficiência operacional e a resolutividade assistencial da Unidade, não havendo quaisquer elementos que indiquem restrição de acesso, desassistência ou inadequação na prestação dos serviços contratualizados.

**Tabela 8:** Município de residência dos pacientes atendidos

Item	Município	Atendimentos	Percentual
1	Toledo	143	52,77%
2	Marechal Cândido Rondon	24	8,86%
3	Terra Roxa	3	1,11%
4	Palotina	12	4,43%
5	Guaíra	8	2,95%
6	Ouro Verde do Oeste	4	1,48%
7	Assis Chateaubriand	19	7,01%
8	Nova Santa Rosa	5	1,85%
9	São Pedro do Iguaçu	2	0,74%
10	Quatro Pontes	2	0,74%

Item	Município	Atendimentos	Percentual
11	Santa Helena	9	3,32%
12	Maripá	1	0,37%
13	Tupãssi	5	1,85%
14	Mercedes	2	0,74%
15	Outras Regionais	32	11,81%
<b>TOTAL</b>		<b>271</b>	<b>100%</b>

Fonte: Relatório GSUS (2026)

## 2.2. INDICADORES QUALITATIVOS

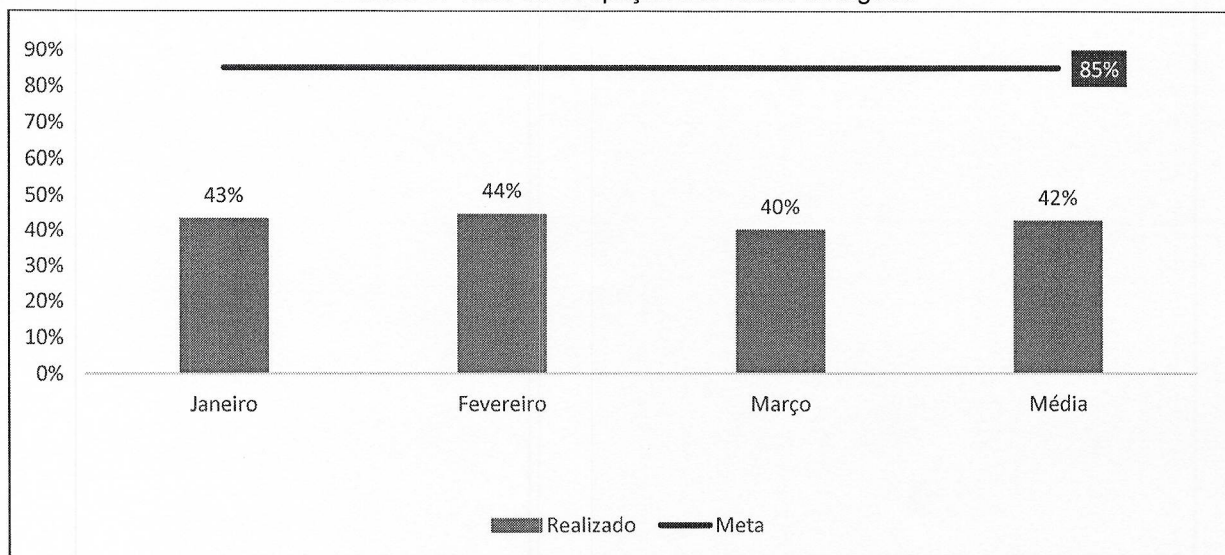
A seguir, apresenta-se a **Tabela 9**, contendo os indicadores qualitativos. Destaca-se que a memória de cálculo de cada indicador está devidamente detalhada no (**Apêndice I**), assegurando a conferência e a transparência das informações apresentadas.

**Tabela 9:** Indicadores Qualitativos

Item	Indicador	Meta	Resultado
1	Taxa de Ocupação Leitos Cirúrgicos	$\geq 85\%$	40%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	$\geq 85\%$	96%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	$\geq 85\%$	93%
4	Tempo médio de permanência Clínicos	$\leq 5$	6
5	Tempo médio de permanência UTI	$\leq 7$	7
6	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	$\leq 3$	2
7	Taxa de Mortalidade Institucional	$\leq 4\%$	1,60%
8	Incidência de Quedas	$\leq 1\%$	0%
9	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	$\leq 5\%$	1%
10	Educação Permanente	$\geq 80\%$	31%
11	Pesquisa de Satisfação	$\geq 80\%$	97%
12	Tempo de resposta às Ouvidorias $\leq 48$	100%	100%
13	Notificações Ocorrências	$\geq 100\%$	100%
14	Taxa de absenteísmo	$\leq 3\%$	2,3%

Fonte: Hospital Regional de Toledo (2026).

**Gráfico 6:** Taxa de Ocupação dos Leitos Cirúrgicos



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

Na competência de março de 2026, a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos manteve-se no patamar de 40% (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 janeiro (43%) e fevereiro (44%).

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 operacionais e assistenciais que impactam a plena utilização da capacidade instalada, especialmente relacionados à limitação parcial de algumas especialidades cirúrgicas e à necessidade de avaliações pré-operatórias em pacientes com maior complexidade clínica. Tais circunstâncias influenciam o volume de internações cirúrgicas e, conseqüentemente, o comportamento do indicador.

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

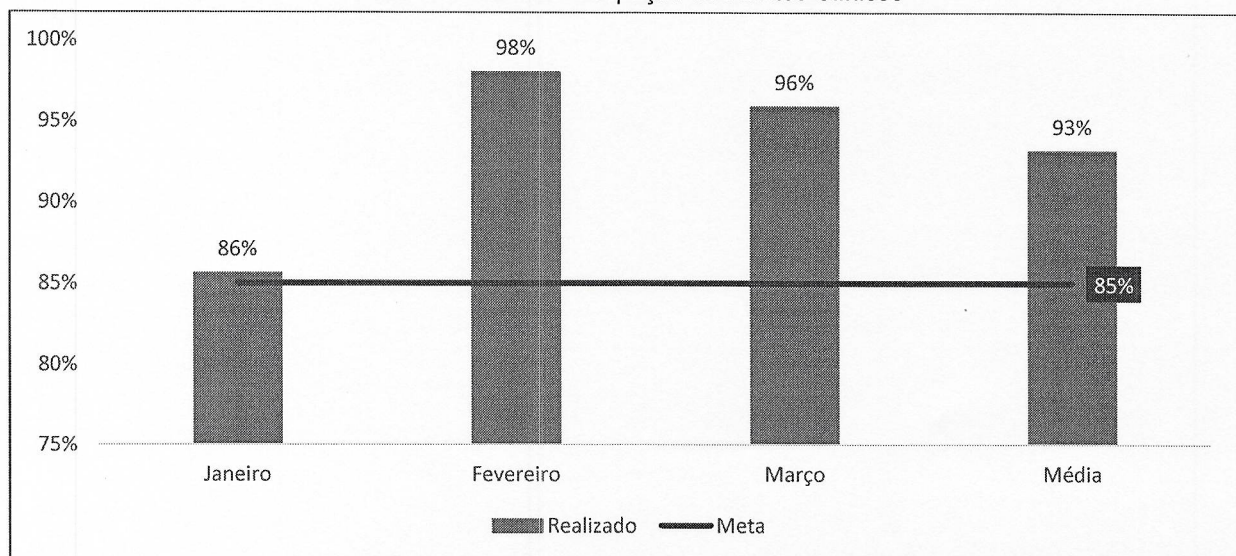
- Intensificação da busca ativa de pacientes aptos à intervenção cirúrgica imediata;
- Reorganização das agendas médicas, com priorização de especialidades com maior capacidade de execução;
- Fortalecimento da validação pré-operatória, com conferência de exames e avaliações especializadas;

- Monitoramento sistemático do indicador pelo Setor de Qualidade, com acompanhamento contínuo por meio do protocolo interno nº 2026036974.

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 de março de 2026 demonstram manutenção da estabilidade operacional, com continuidade das ações de qualificação do processo cirúrgico e fortalecimento das estratégias institucionais voltadas à ampliação progressiva da ocupação dos leitos cirúrgicos, em consonância com as obrigações contratuais e os princípios da eficiência na gestão pública da saúde.

**Gráfico 7: Taxa de Ocupação dos Leitos Clínicos**




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

Na prestação de contas assistencial referente ao período analisado, identificou-se divergência no indicador Taxa de Ocupação de Leitos, decorrente de erro no quantitativo de pacientes-dia informado. Inicialmente, foi registrado o total de 264 (duzentos e sessenta e quatro) pacientes-dia; contudo, após revisão, verificou-se que o valor correto corresponde a 226 (duzentos e vinte e seis) pacientes-dia. Dessa forma, foi encaminhado o Ofício nº 1631/2026 solicitando à retificação do indicador, considerando o cálculo adequado de  $226/264 \times 100$ , resultando em uma taxa de ocupação de 86% (oitenta e seis por cento), a fim de assegurar a fidedignidade das informações apresentadas, mantendo-se a transparência e a conformidade no processo de prestação de contas assistencial.

Na competência de março de 2026, a taxa de ocupação dos leitos clínicos atingiu o índice de 96% (noventa e seis por cento), mantendo-se acima da meta contratual estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 7**.

Embora apresente discreta redução em relação ao desempenho observado em fevereiro, 98% (noventa e oito por cento), o percentual registrado no mês evidencia





manutenção de elevado aproveitamento da capacidade instalada, demonstrando estabilidade operacional e adequada gestão do fluxo de internações. A variação observada está associada à dinâmica assistencial do período, incluindo oscilações entre admissões reguladas e altas hospitalares, sem impacto negativo na performance assistencial.

A série histórica recente confirma padrão consistente de desempenho superior à meta pactuada, com registros de 86% (oitenta e seis por cento) em janeiro, 98% (noventa e oito por cento) em fevereiro e 96% (noventa e seis por cento) em março, consolidando trajetória de alta ocupação e plena utilização dos leitos clínicos disponibilizados à rede pública.

Destaca-se que, no período analisado, foram registrados 280 (duzentos e oitenta) pacientes-dia, frente a um total de 292 (duzentos e noventa e dois) leitos-dia operacionais, resultando na taxa de ocupação de 96% (noventa e seis por cento), conforme apuração do indicador.

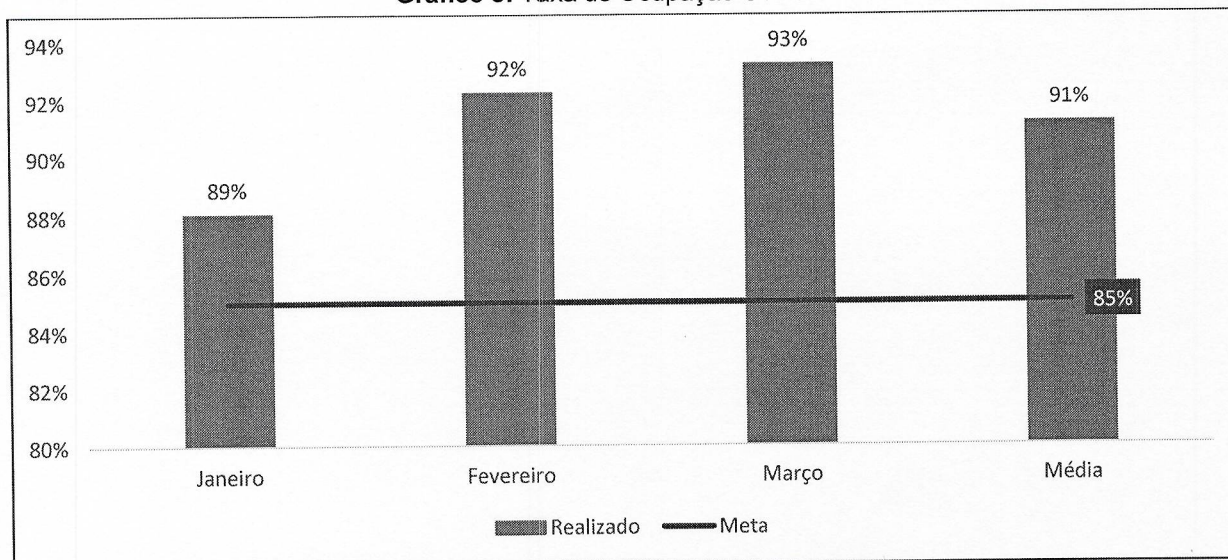
O resultado reflete organização eficiente do giro de leitos, articulação adequada com a Central de Regulação e atuação integrada das equipes multiprofissionais, assegurando absorção contínua da demanda regional e suporte clínico oportuno aos pacientes internados.

A manutenção do indicador em patamar elevado evidencia a relevância estratégica do Hospital na rede regional de atenção à saúde, especialmente no atendimento de pacientes clínicos de média complexidade, contribuindo para a redução de filas e para a otimização do acesso aos serviços hospitalares.

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 de março de 2026 confirmam a eficiência operacional da Unidade, a adequada utilização da estrutura instalada e o cumprimento das metas contratuais pactuadas, reafirmando o compromisso institucional com a excelência assistencial e com a correta aplicação dos recursos públicos.

Destaca-se, ainda, que o perfil dos pacientes internados no período é predominantemente composto por indivíduos idosos, com múltiplas comorbidades, frequentemente em condições de dependência funcional, incluindo pacientes acamados e em cuidados paliativos. Trata-se, em sua maioria, de casos de média complexidade, com demandas assistenciais contínuas e maior tempo de permanência, o que impacta diretamente na dinâmica de ocupação dos leitos e reforça a necessidade de acompanhamento multiprofissional intensivo e qualificado.

**Gráfico 8: Taxa de Ocupação UTI Geral**

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

Na competência de março de 2026, a Unidade de Terapia Intensiva Geral registrou taxa de ocupação de 93% (noventa e três por cento), conforme evidenciado no Gráfico 8, mantendo desempenho superior à meta contratual estabelecida de 85% (oitenta e cinco por cento).

Destaca-se que, no período analisado, foram registrados 289 (duzentos e oitenta e nove) pacientes-dia, frente a um total de 310 (trezentos e dez) leitos-dia operacionais, resultando na taxa de ocupação de 93% (noventa e três por cento), conforme apuração do indicador.

O resultado evidencia elevado grau de utilização da capacidade instalada, refletindo a alta demanda por leitos críticos na macrorregião, bem como a adequada gestão do fluxo assistencial. A Unidade manteve plena disponibilidade operacional, com regulação eficiente de leitos, aplicação criteriosa dos protocolos de admissão e alta, e monitoramento contínuo do tempo médio de permanência, assegurando equilíbrio entre acesso oportuno e segurança assistencial.

A manutenção do indicador em patamar superior à meta contratual, não caracteriza sobrecarga estrutural, mas sim otimização técnica da capacidade instalada, sustentada por governança clínica qualificada, discussões multiprofissionais sistemáticas e acompanhamento permanente dos indicadores assistenciais e de qualidade.

Destaca-se, adicionalmente, que o desempenho da Unidade transcende a análise quantitativa da taxa de ocupação, sendo corroborado por reconhecimento externo de excelência assistencial. No período, a UTI foi certificada com o selo “**UTI Top Performer**”, concedido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), em parceria com a Epimed Solutions, reconhecimento destinado às unidades que apresentam desempenho entre os melhores do país.



A certificação é baseada em critérios técnicos rigorosos, incluindo a avaliação da **Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP)**, ajustada por gravidade por meio de escores como o SAPS 3, e da **Taxa de Utilização de Recursos Padronizada (TURP)**, que mensura a eficiência assistencial. Adicionalmente, são considerados a matriz de eficiência, o perfil clínico dos pacientes, o volume mínimo de internações, a utilização contínua do sistema Epimed Monitor e a qualidade e integridade dos dados registrados.

As UTIs classificadas como **Top Performer** são aquelas que apresentam desempenho simultaneamente superior em mortalidade e utilização de recursos, posicionando-se no melhor estrato comparativo nacional. Nesse contexto, o reconhecimento obtido evidencia que os resultados assistenciais desta Unidade se encontram **entre os melhores desempenhos do Brasil**, refletindo elevado padrão de qualidade, segurança do paciente e eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

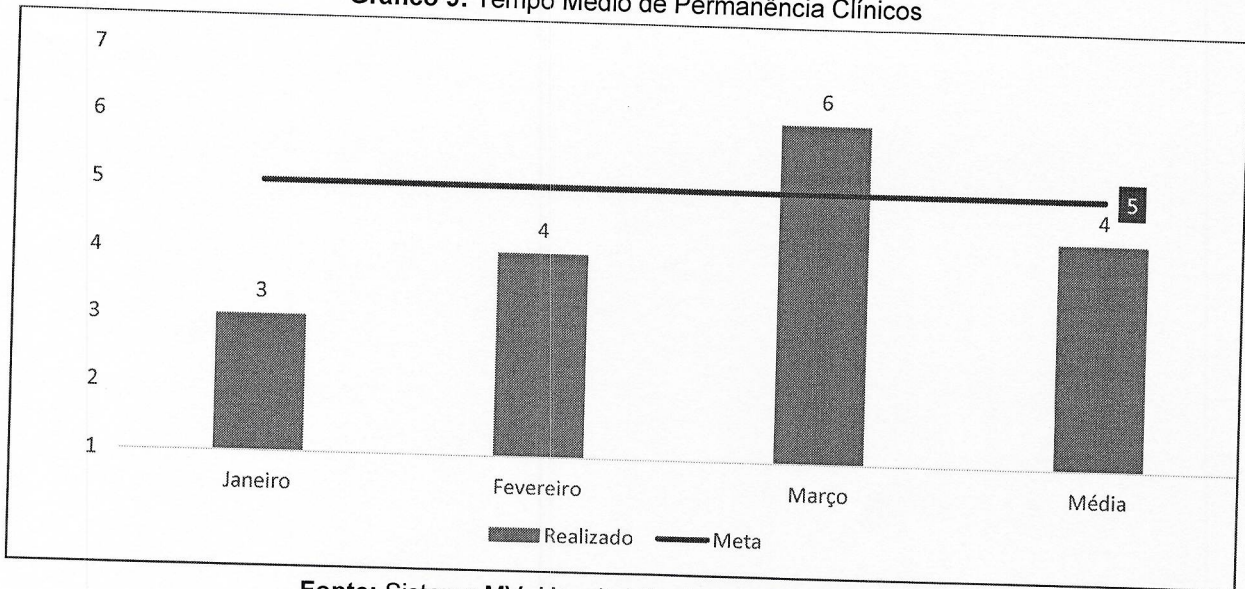
Ressalta-se, de forma relevante, que tal certificação foi alcançada por uma instituição **100% (cem por cento) pública, com atendimento integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**, o que confere ainda maior mérito ao resultado alcançado. No âmbito do Estado do Paraná, observa-se que a maioria das instituições certificadas com este selo pertence à rede privada, destacando o diferencial e a excelência da presente Unidade no cenário da saúde pública.

A média do período analisado (91%) reforça a consistência do desempenho assistencial, evidenciando estabilidade operacional e capacidade contínua de resposta à demanda regional. A Unidade mantém-se comprometida com a qualificação permanente dos processos assistenciais, a segurança do paciente e a melhoria contínua dos indicadores de desempenho.

Dessa forma, resta demonstrado que a UTI Geral não apenas cumpre, mas supera, de forma consistente, as metas pactuadas, associando elevada taxa de ocupação a resultados assistenciais de excelência, consolidando-se como referência regional e nacional em terapia intensiva.



Gráfico 9: Tempo Médio de Permanência Clínicos



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

Na prestação de contas assistencial referente ao período analisado, identificou-se divergência no indicador Tempo Médio de Permanência Clínicos, decorrente de erro no quantitativo de pacientes-dia informado. Inicialmente, foi registrado o total de 264 (duzentos e sessenta e quatro) pacientes-dia; contudo, após revisão, verificou-se que o valor correto corresponde a 226 (duzentos e vinte e seis) pacientes-dia.

Além disso, também foi encontrado inconsistências no número de saídas, onde inicialmente foi informado 57 (cinquenta e sete) saídas, porém após revisão foi visto que o resultado correto é de 69 (sessenta e nove).

Dessa forma, foi encaminhado o Ofício nº 1631/2026 solicitando retificação do indicador, considerando o cálculo adequado de 226/69, resultando em um tempo de permanência de 3 (três) dias, a fim de assegurar a fidedignidade das informações apresentadas, mantendo-se a transparência e a conformidade no processo de prestação de contas assistencial.

Na competência de março de 2026, o Tempo Médio de Permanência (TMP) nos leitos clínicos foi de 6 (seis) dias, conforme demonstrado no **Gráfico 9**, situando-se acima do limite contratual estabelecido de 5 (cinco) dias.

O resultado indica variação em relação ao desempenho observado nos meses anteriores, refletindo alterações no perfil assistencial dos pacientes internados no período. Tal comportamento está associado, principalmente, ao aumento da complexidade clínica dos casos admitidos, bem como à necessidade de maior tempo de estabilização e acompanhamento terapêutico.

Destaca-se, adicionalmente, maior proporção de pacientes em cuidados paliativos e admissões classificadas como "vaga zero", que, por sua natureza, demandam maior

tempo de permanência hospitalar, impactando diretamente o comportamento do indicador no período.

A série histórica recente demonstra que, apesar da elevação pontual no mês de março, a Unidade vinha cumprindo o limite estabelecido, evidenciando padrão assistencial previamente otimizado. A variação observada, portanto, não descaracteriza a eficiência do processo assistencial, mas reflete particularidades da casuística atendida no período.

Destaca-se que, no mês de março de 2026, foram registrados 280 (duzentos e oitenta) pacientes-dia e 49 (quarenta e nove) saídas hospitalares, resultando no TMP de 6 (seis) dias, conforme apuração do indicador.

Importante ressaltar que o aumento do tempo médio de permanência no período está relacionado, principalmente, ao perfil assistencial dos pacientes atendidos, caracterizado por maior complexidade clínica. Destacam-se também que em março tivemos 05 admissões por determinação judicial, pacientes em condição de vaga zero, casos em cuidados paliativos, incluindo paciente com diagnóstico de neoplasia em estágio terminal. Tais condições demandam maior tempo de internação e acompanhamento contínuo, impactando diretamente no indicador.

Cumprir destacar que foi mantida, no período, a estratégia de visitas multidisciplinares semanais no setor de Clínica Médica, com participação integrada das equipes assistenciais. Essa prática segue contribuindo para:

- Planejamento estruturado de altas hospitalares;
- Identificação precoce de entraves clínicos e sociais;
- Alinhamento terapêutico entre equipes;
- Qualificação do cuidado e segurança do paciente;
- Organização do fluxo assistencial.

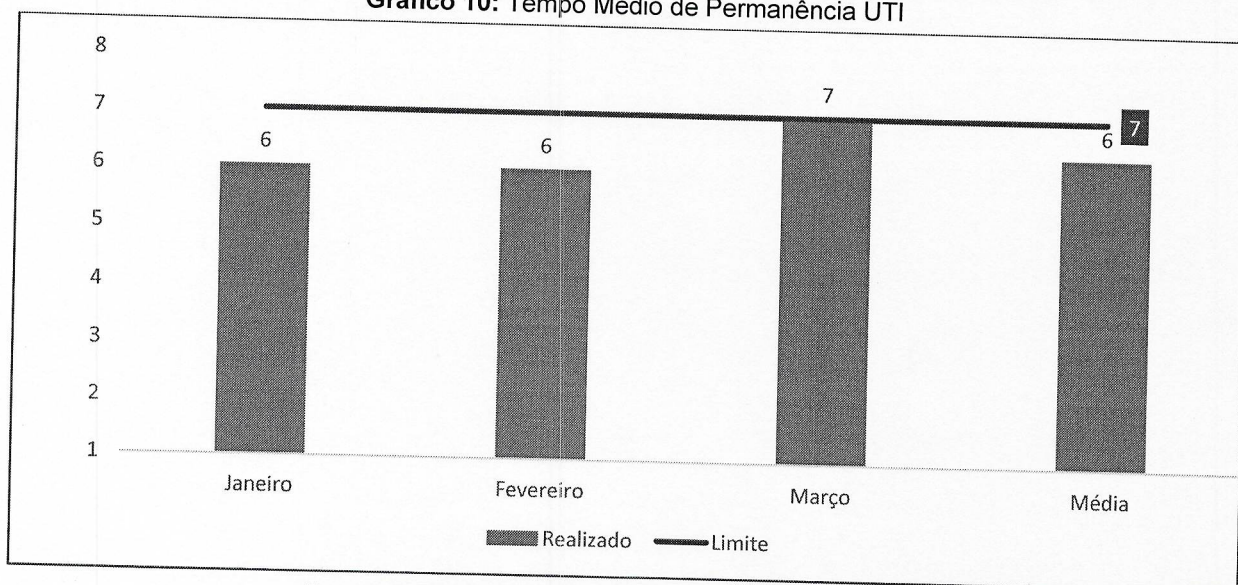
Ainda que o indicador tenha apresentado elevação no mês, as ações implantadas permanecem estruturantes e essenciais para a gestão do tempo de permanência, contribuindo para a tendência de reequilíbrio do indicador nos períodos subsequentes.

O monitoramento do TMP segue sob acompanhamento sistemático da gestão assistencial e do Setor de Qualidade, com análise contínua das variáveis clínicas e operacionais que impactam o tempo de permanência, possibilitando intervenções oportunas sempre que necessário.

Em síntese, os resultados de março de 2026 refletem variação pontual influenciada pelo perfil assistencial do período, mantendo-se, contudo, a organização dos processos de cuidado, o compromisso com a segurança do paciente e a adoção de estratégias contínuas para otimização do fluxo hospitalar, em consonância com as diretrizes institucionais e contratuais.

Além disso, foi aberto um protocolo interno de número 2026036976, com objetivo de monitorar o plano de ação e as tratativas realizadas para melhoria do resultado no próximo mês.

**Gráfico 10: Tempo Médio de Permanência UTI**



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

Na competência de março de 2026, o Tempo Médio de Permanência (TMP) da Unidade de Terapia Intensiva foi de 7 (sete) dias, conforme demonstrado no **Gráfico 10**, mantendo-se dentro do limite máximo contratual estabelecido de 7 (sete) dias.

O resultado indica variação em relação ao desempenho observado nos meses anteriores, refletindo alterações no perfil assistencial dos pacientes internados no período. Tal comportamento está associado, principalmente, ao aumento da complexidade clínica dos casos admitidos, os quais demandaram maior tempo de estabilização, suporte intensivo e acompanhamento terapêutico contínuo.

Destaca-se, no período, maior proporção de pacientes graves, com necessidade de ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas e monitorização hemodinâmica contínua, fatores que impactam diretamente no tempo de permanência em terapia intensiva.

A série histórica recente demonstra que, apesar da elevação no mês de março, a Unidade vinha mantendo desempenho estável abaixo do limite máximo contratual, evidenciando padrão assistencial previamente equilibrado. A variação observada, portanto, não descaracteriza a eficiência do processo assistencial, mas reflete a complexidade e a gravidade dos casos atendidos no período.

Destaca-se que, no mês em análise, foram registrados 289 (duzentos e oitenta e nove) pacientes-dia e 40 (quarenta) saídas da UTI, resultando no TMP de 7 (sete) dias, conforme apuração do indicador.



Importante ressaltar que o comportamento do indicador mantém relação direta com a elevada taxa de ocupação da UTI, sendo de 93% (noventa e três por cento) no período, evidenciando utilização intensiva da capacidade instalada associada à permanência de pacientes de maior gravidade e dependência de cuidados intensivos.

Cumprido destacar que foram mantidas, no período, estratégias assistenciais estruturadas, como a realização de rounds multiprofissionais diários, com participação integrada das equipes médicas, de enfermagem e demais áreas assistenciais, contribuindo para o acompanhamento contínuo dos casos e definição oportuna de condutas clínicas.

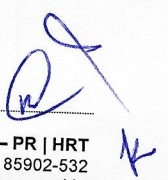
Essa prática segue contribuindo para:

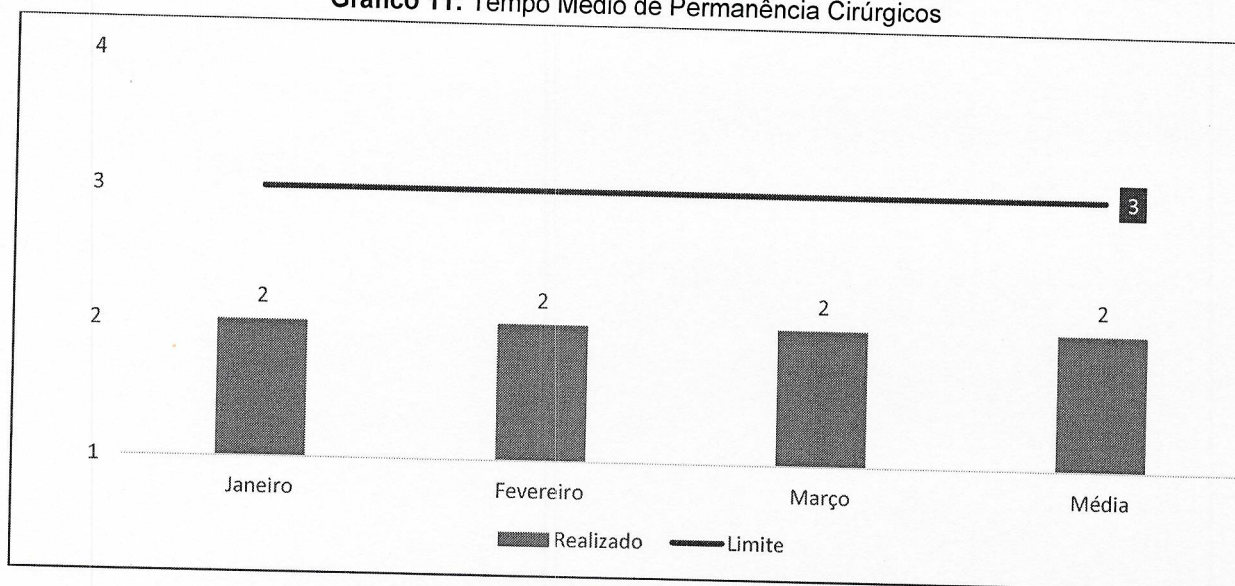
- Definição antecipada de critérios de alta da UTI;
- Otimização do desmame ventilatório;
- Redução de complicações associadas à permanência prolongada;
- Alinhamento terapêutico entre equipes;
- Qualificação do cuidado e segurança do paciente;
- Organização do fluxo assistencial para unidades de retaguarda.

Ainda que o indicador tenha se posicionado no limite superior da meta no mês em apreço, as ações implantadas permanecem estruturantes e essenciais para a gestão do tempo de permanência, contribuindo para a manutenção do equilíbrio assistencial nos períodos subsequentes.

O monitoramento do TMP segue sob acompanhamento sistemático da gestão assistencial e do setor de qualidade, com análise contínua das variáveis clínicas e operacionais que impactam o tempo de permanência, possibilitando intervenções oportunas sempre que necessário.

Em síntese, os resultados ora apresentados refletem variação pontual influenciada pelo perfil assistencial dos pacientes atendidos na UTI, mantendo-se, contudo, a organização dos processos de cuidado, o compromisso com a segurança do paciente e a adoção de estratégias contínuas para otimização do uso dos leitos críticos, em consonância com as diretrizes institucionais e contratuais.



**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 manutenção da estabilidade operacional e da eficiência da linha de cuidado cirúrgico, refletindo adequada organização dos fluxos assistenciais no período. A permanência reduzida está diretamente relacionada ao adequado planejamento cirúrgico, à efetiva integração entre as equipes assistenciais e ao monitoramento contínuo das condições clínicas dos pacientes para alta hospitalar oportuna e segura.

A série histórica demonstra consistência do indicador ao longo dos meses, mantendo-se estável em patamar reduzido (2 dias), o que reforça a previsibilidade técnica e a maturidade da gestão assistencial no âmbito cirúrgico.

Destaca-se que, no mês em análise, foram registrados 491 (quatrocentos e noventa e um) pacientes-dia e 197 (cento e noventa e sete) saídas hospitalares, resultando no TMP de 2 (dois) dias, conforme apuração do indicador.

Importante ressaltar que o desempenho observado não decorre de antecipação indevida de altas, mas sim de gestão clínica qualificada, com protocolos bem estabelecidos no perioperatório, acompanhamento pós-operatório estruturado e aplicação rigorosa de critérios técnicos para desospitalização.

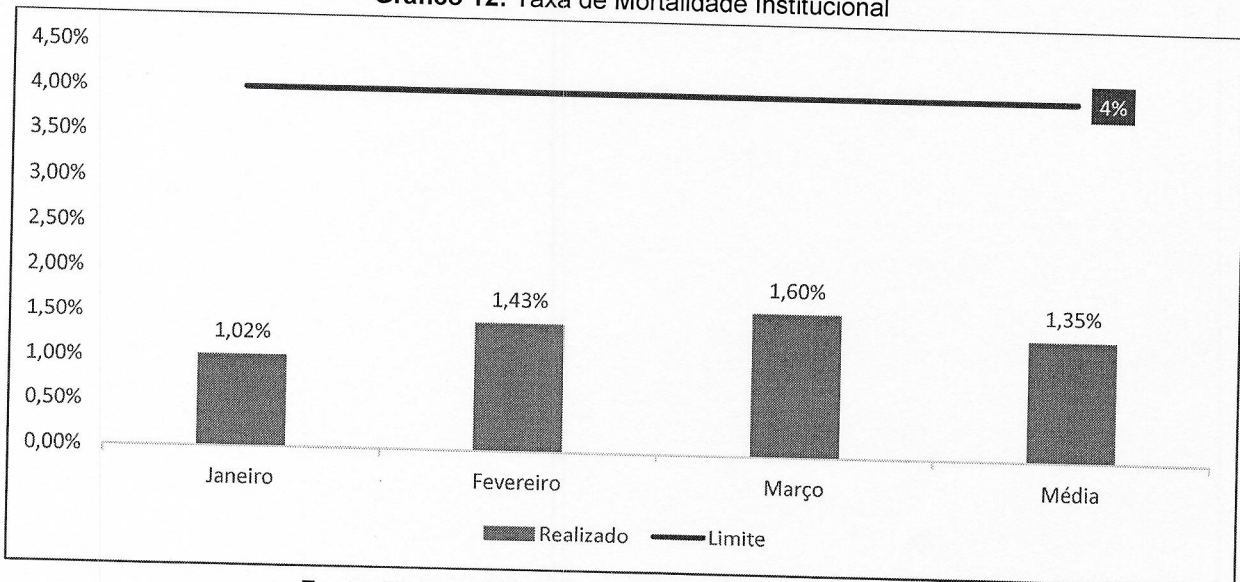
A permanência reduzida nos leitos cirúrgicos contribui diretamente para:

- Aumento do giro de leitos;
- Ampliação da capacidade de atendimento à demanda regional;
- Redução de riscos inerentes à permanência hospitalar prolongada;
- Sustentabilidade da programação cirúrgica, tanto eletiva quanto de urgência.

Cumprir destacar que foram mantidas, no período, práticas assistenciais estruturadas, incluindo alinhamento entre equipes médicas, de enfermagem e apoio diagnóstico, contribuindo para a fluidez do processo cirúrgico e otimização do tempo de internação.

Em síntese, os resultados apresentados evidenciam manutenção do desempenho assistencial em patamar de excelência, com cumprimento integral da meta contratual, reforçando a resolutividade cirúrgica da Unidade, a eficiência operacional e o compromisso institucional com a qualidade e segurança da assistência prestada à população.

**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 referência, o Hospital Regional de Toledo apresentou índice de 1,60%, mantendo-se abaixo do limite máximo contratual pactuado de 4% (quatro por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 12**. O resultado evidencia manutenção do indicador em patamar adequado para unidade hospitalar de média e alta complexidade.

Destaca-se que, no período analisado, foram registrados 05 (cinco) óbitos após 24 (vinte e quatro) horas de internação, frente a um total de 313 (trezentas e treze) saídas hospitalares, resultando a taxa de mortalidade em 1,60%.

A análise qualitativa dos desfechos demonstra que os óbitos ocorreram em pacientes com faixa etária entre 42 (quarenta e dois) e 81(oitenta e um) anos, com predomínio de quadros clínicos de elevada complexidade. Do total, 02 (dois) pacientes encontravam-se em cuidados paliativos e 03 (três) sob condução terapêutica plena, compatíveis com o perfil assistencial da unidade.



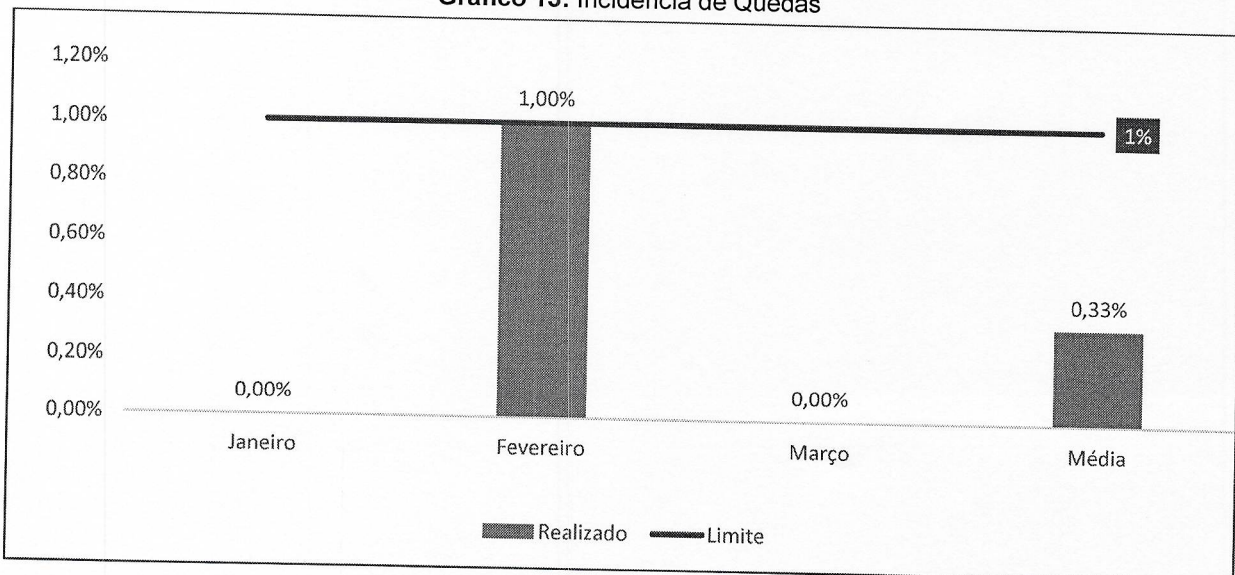
Importante destacar que todos os óbitos foram devidamente investigados dentro do prazo preconizado, sendo submetidos à análise da Comissão de Revisão de Óbitos, a qual se reúne mensalmente para avaliação técnica dos casos, garantindo análise criteriosa, sistemática e fundamentada.

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 aos meses anteriores (1,02% em janeiro e 1,43% em fevereiro) encontra-se dentro da oscilação estatística esperada, não configurando tendência de elevação sustentada ou indicativo de fragilidade assistencial.

Dessa forma, o resultado em questão reafirma a solidez dos processos clínicos e a maturidade da governança assistencial do Hospital Regional de Toledo, 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)

Na competência em análise, não foram registrados eventos de quedas na Unidade, conforme demonstrado no **Gráfico 13**, resultando em incidência de 0 (zero) a cada 1.000 (mil) pacientes-dia, mantendo-se abaixo do limite institucional estabelecido de até 1 (um) evento por 1.000 (mil) pacientes-dia.

O resultado evidencia elevado padrão de segurança assistencial, refletindo a efetividade das medidas preventivas adotadas e a consolidação da cultura de segurança do paciente no âmbito institucional.



Destaca-se que, no período, foram registrados 1.060 (mil e sessenta) pacientes-dia, sem ocorrência de eventos de queda, conforme apuração do indicador.

A ausência de eventos no período demonstra a efetividade das estratégias institucionais voltadas à prevenção de quedas, incluindo avaliação sistemática de risco, implementação de medidas de segurança individualizadas e monitoramento contínuo dos pacientes, especialmente aqueles com maior vulnerabilidade clínica.

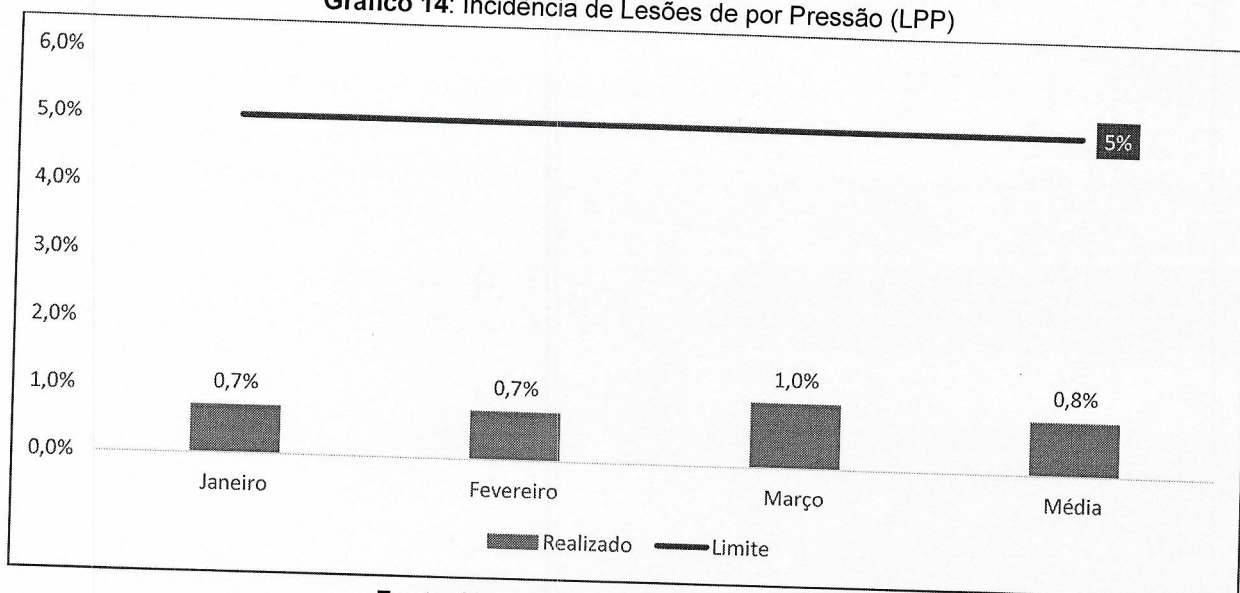
Cumprir destacar que permanecem ativas as ações estruturadas de prevenção, com atuação integrada das equipes assistenciais e do Núcleo de Segurança do Paciente, incluindo:

- Aplicação de protocolos institucionais de prevenção de quedas;
- Identificação precoce de pacientes com risco aumentado;
- Orientação contínua a pacientes e acompanhantes;
- Supervisão assistida em deambulação, quando indicado;
- Monitoramento sistemático e auditoria dos processos assistenciais.

Importante ressaltar que a manutenção do indicador em nível zero não decorre de subnotificação, mas sim do funcionamento efetivo das barreiras de segurança implementadas, aliado à cultura institucional de notificação e análise de eventos adversos.

O resultado observado reforça a maturidade dos processos assistenciais, evidenciando ambiente seguro, vigilância ativa e compromisso permanente com a prevenção de eventos adversos.

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



Fonte: Hospital Regional de Toledo (2026).

Na competência em referência, a incidência de Lesão por Pressão (LPP) foi de 1% (um por cento), conforme demonstrado no **Gráfico 14**, mantendo-se abaixo do limite máximo estabelecido de 5% (cinco por cento).

O resultado evidencia controle efetivo do indicador e conformidade com os parâmetros institucionais de segurança do paciente, refletindo a adequada implementação das medidas preventivas e assistenciais voltadas à integridade da pele.

Destaca-se que, no período, foram registrados 3 (três) novos casos de Lesão por Pressão para um total de 313 (trezentas e treze) saídas hospitalares, conforme apuração do indicador, resultando uma incidência de 1% (um por cento).

Observa-se discreta elevação em relação aos meses anteriores, comportamento que pode estar associado ao perfil clínico dos pacientes internados no período, com maior proporção de casos graves, pacientes restritos ao leito e com maior tempo de permanência, fatores reconhecidamente relacionados ao risco aumentado para desenvolvimento de LPP.

Importante destacar que não foram identificadas falhas sistêmicas, estruturais ou assistenciais que justifiquem resultado obtido no indicador, sendo os casos analisados individualmente pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com classificação e acompanhamento conforme protocolos institucionais.

A Unidade mantém estratégias estruturadas de prevenção, incluindo:

- Avaliação sistemática de risco para LPP na admissão e reavaliações periódicas;
- Implementação de medidas preventivas individualizadas, como mudanças de decúbito programadas;
- Utilização de superfícies de alívio de pressão, conforme indicação clínica;
- Monitoramento contínuo da integridade da pele;

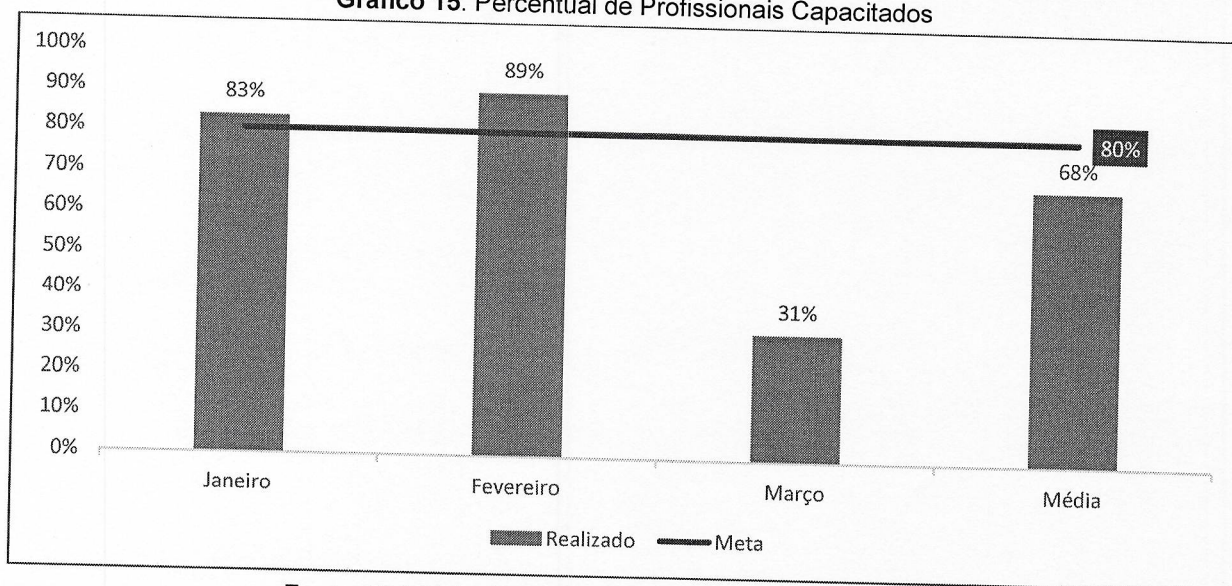


- Capacitação contínua das equipes assistenciais quanto às boas práticas de prevenção.

Ressalta-se que o monitoramento contínuo do indicador, aliado à análise crítica dos casos ocorridos, permite a adoção de medidas corretivas e preventivas oportunas, contribuindo para a qualificação dos processos assistenciais.

Em síntese, os resultados alcançados demonstram manutenção do indicador dentro dos limites estabelecidos, com controle assistencial adequado e adoção de práticas seguras, reafirmando o compromisso institucional com a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

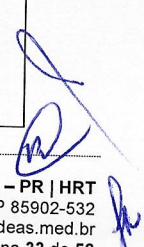
**Gráfico 15: Percentual de Profissionais Capacitados**



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	Prevenção de Complicações Relacionadas a Dispositivos Assistenciais	01:00h	Enfermarias	26	26
2	Boas Práticas de curativo	01:00h	Enfermarias	26	26
3	Prevenção de infecção de dispositivos Invasivos	01:00h	UTI	19	19
4	Manuseio e curativo CVC	01:00h	Uti	21	21
5	Resiliência organizacional na saúde: planejamento de contingência e continuidade assistencial	01:00h	Gestão	11	11



Item	Nome da Capacitação	Carga Horária (h)	Público - alvo	Nº total de profissionais capacitados	Total de Hora - participantes
<b>TOTAL</b>				<b>103</b>	<b>103</b>

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

Na competência em questão, a instituição executou ações de Educação Permanente que totalizaram 103 (cento e três) horas de treinamento, frente a um total de 336 (trezentos e trinta e seis) profissionais ativos no período, resultando em índice de 31% (trinta e um por cento) de alcance, conforme demonstrado na **Tabela 10**, situando-se abaixo da meta contratual estabelecida de 80% (oitenta por cento).

O resultado observado apresenta variação em relação aos meses anteriores, refletindo readequações operacionais no período, com priorização de demandas assistenciais e reorganização das agendas institucionais.

Ainda que o indicador tenha se posicionado abaixo da meta no mês analisado, ressalta-se que a política de Educação Permanente permanece estruturada e ativa na instituição, mantendo alinhamento com as diretrizes de Segurança do Paciente, normativas sanitárias vigentes e protocolos assistenciais internos.

As capacitações realizadas contemplaram temáticas estratégicas voltadas à mitigação de riscos assistenciais, padronização de fluxos e qualificação do cuidado, abrangendo diferentes áreas assistenciais e administrativas.

Importante destacar que as atividades foram conduzidas sem comprometimento da continuidade assistencial, havendo organização prévia das escalas e manutenção da cobertura técnica integral, assegurando a regularidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes.

Diante do desempenho observado, foi estruturado plano de ação voltado à retomada progressiva do indicador, contemplando a realização de reuniões diretas com os setores assistenciais e administrativos, com o objetivo de definir pontos estratégicos de melhoria, reorganizar o cronograma de capacitações e ampliar a adesão das equipes às atividades de educação permanente.

O plano de ação em questão será monitorado pelo setor de Educação da Sede Administrativa do IDEAS, mediante o acompanhamento mensal do relatório encaminhado pela unidade, contendo as capacitações realizadas e aquelas previstas.

Adicionalmente, caso persista o não atingimento das metas estabelecidas, o referido setor atuará em parceria com a unidade, prestando suporte no desenvolvimento e fortalecimento das ações de capacitação e educação continuada, conforme a necessidade.

As medidas adotadas visam fortalecer a governança educacional, promover maior integração entre as áreas e restabelecer o cumprimento da meta contratual nos períodos subsequentes.

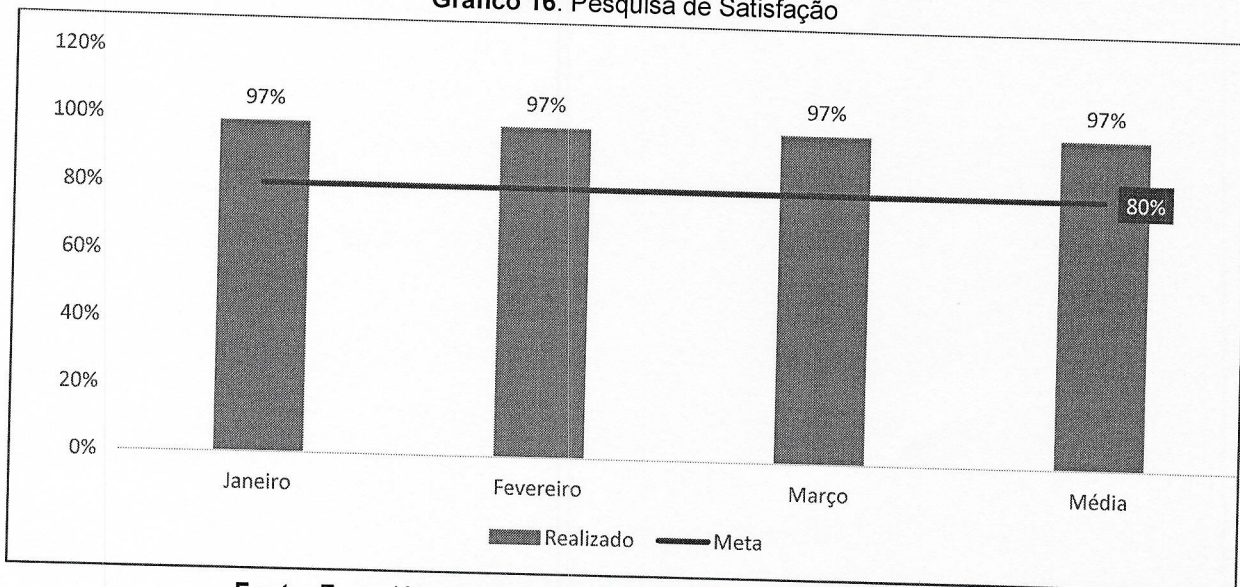


Sob a perspectiva institucional, o monitoramento do indicador permanece sob responsabilidade do setor competente, com acompanhamento contínuo e adoção de estratégias corretivas sempre que necessário.

Dessa forma, os dados apresentados demonstram cenário pontual de readequação, sem descaracterizar o compromisso institucional com a qualificação contínua das equipes, a segurança do paciente e a melhoria dos processos assistenciais, em conformidade com as diretrizes normativas e contratuais vigentes.

Além disso, foi aberto um protocolo interno de número 2026037293, com objetivo de monitorar o plano de ação e as tratativas realizadas para melhoria do resultado no próximo mês.

Gráfico 16: Pesquisa de Satisfação

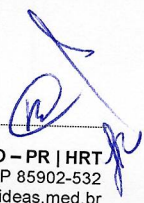


Fonte: Formulários de pesquisa- Hospital Regional de Toledo (2026)

Na referida competência, o indicador de satisfação dos usuários apresentou resultado de 97% (noventa e sete por cento), superando de forma expressiva a meta institucional estabelecida de 80% (oitenta por cento), conforme apurado no período.

O resultado evidencia elevado grau de satisfação dos pacientes em relação aos serviços prestados pela Unidade, refletindo a qualidade da assistência ofertada, a resolutividade dos atendimentos e o adequado acolhimento durante a permanência hospitalar.

Destaca-se que, no período, foram registradas 151 (cento e cinquenta e uma) manifestações válidas, das quais 147 (cento e quarenta e sete) foram classificadas como positivas (satisfeitos) e 4 (quatro) como negativas (insatisfeitos), conforme consolidação do indicador.



Observa-se desempenho amplamente superior à meta pactuada, evidenciando consistência na percepção positiva dos usuários quanto à assistência recebida, bem como à atuação das equipes assistenciais e administrativas.

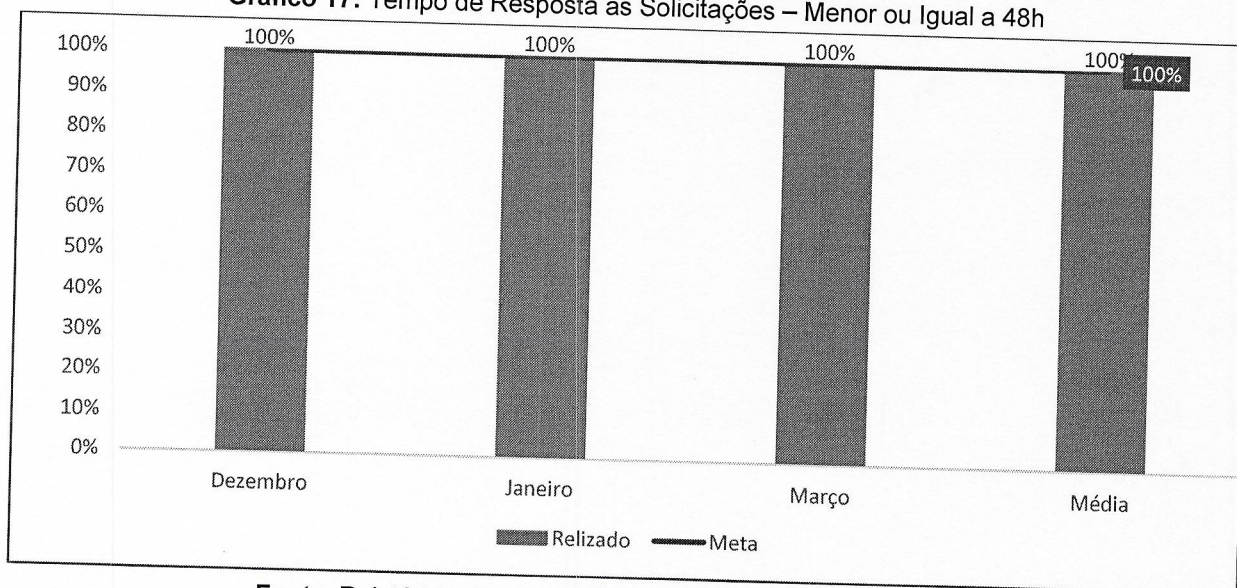
Importante destacar que o monitoramento da satisfação dos usuários constitui ferramenta estratégica de gestão, permitindo a identificação de oportunidades de melhoria e o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e organizacionais.

As manifestações classificadas como insatisfatórias são analisadas individualmente, com encaminhamento às áreas responsáveis para avaliação técnica e adoção de medidas corretivas, quando aplicável, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade do atendimento.

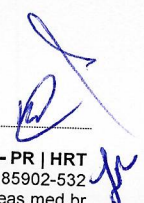
O elevado índice de satisfação está associado a fatores como acolhimento humanizado, comunicação efetiva entre equipe e pacientes, organização dos fluxos assistenciais e comprometimento das equipes com a segurança e o bem-estar dos usuários.

Em síntese, os resultados ora expostos demonstram elevado nível de satisfação dos usuários, superando significativamente a meta institucional e reafirmando o compromisso da Unidade com a qualidade assistencial, a humanização do cuidado e a excelência na prestação de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**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	7
2	Reclamações	4
3	Solicitações	0
4	Sugestões	0
5	Denúncias	0
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>

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

Na competência em questão, o indicador de tempo de resposta às manifestações dos usuários manteve-se em conformidade com o prazo estabelecido de até 48 (quarenta e oito) horas, conforme demonstrado no **Gráfico 17**, evidenciando eficiência na gestão das demandas e no fluxo de tratativas institucionais.

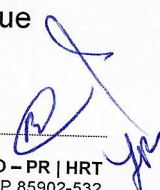
Destaca-se que todas as manifestações foram registradas de forma anônima, em conformidade com as diretrizes de confidencialidade e proteção dos usuários, sendo os encaminhamentos realizados aos setores responsáveis para análise e resolução das ocorrências.

No período, foram contabilizadas 11 (onze) manifestações, distribuídas em 7 (sete) elogios e 4 (quatro) reclamações, não havendo registros de sugestões, solicitações ou denúncias.

As manifestações classificadas como elogios referem-se, predominantemente, à qualidade do atendimento humanizado e ao comprometimento das equipes assistenciais e administrativas, evidenciando o cuidado, a atenção e o respeito no atendimento prestado aos pacientes. Foram destacados aspectos como a dedicação da equipe de enfermagem, a cordialidade no atendimento da recepção e setores administrativos, bem como o reconhecimento ao trabalho das equipes de apoio, incluindo serviços de nutrição, higienização e hotelaria hospitalar.

No que se refere às reclamações, as manifestações recebidas estiveram relacionadas, principalmente, à conduta profissional, tempo de espera para realização de procedimento cirúrgico, qualidade da alimentação hospitalar e comunicação entre equipe médica e paciente, sendo todas devidamente analisadas e tratadas pelos setores competentes.

Importante ressaltar que todas as manifestações foram devidamente encaminhadas, analisadas e solucionadas, não havendo pendências no período, o que

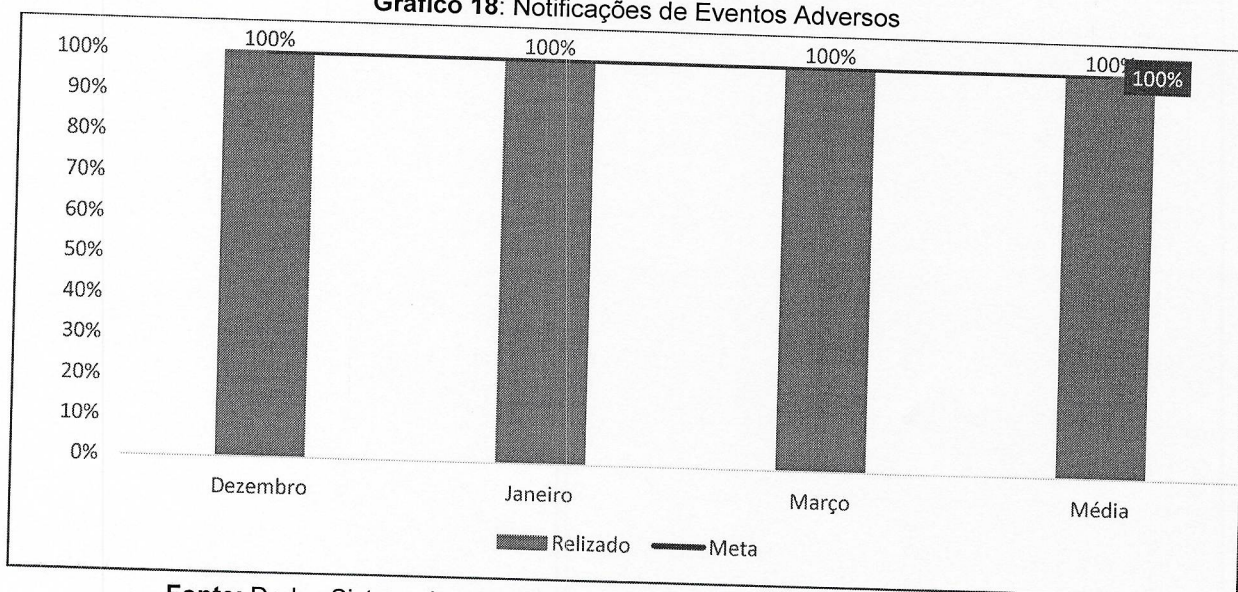


demonstra efetividade no processo de gestão das demandas e compromisso institucional com a escuta qualificada e a melhoria contínua dos serviços.

Em síntese, os resultados evidenciam não apenas o cumprimento do prazo de resposta estabelecido, mas também a maturidade dos processos institucionais de ouvidoria, com atuação resolutiva, transparente e orientada à qualificação contínua da assistência prestada, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O indicador Tempo de Resposta às Manifestações da Ouvidoria tem por finalidade aferir a tempestividade, a resolutividade e a efetividade institucional no tratamento das demandas apresentadas pelos usuários, refletindo o grau de maturidade dos fluxos internos, a integração entre setores e o compromisso com a escuta qualificada e humanizada.

**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)	0
2	Eventos sem dano	13
3	Eventos com dano Leve	1
4	Eventos com dano Moderado	0
5	Eventos com dano Grave	1
6	Eventos Catastrófico (óbito)	0
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>

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

Conforme demonstrado na **Tabela 12**, na competência em questão foram registradas 15 (quinze) 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: 13 (treze) notificações classificadas como eventos sem danos, 1 (uma) como evento com dano leve, 0 (zero) eventos com dano moderado, 1 (um) evento com dano grave e 0 (zero) eventos com desfecho óbito.

O volume de notificações, com predominância de eventos sem danos, evidencia ambiente institucional de vigilância ativa e fortalecimento da cultura de segurança do paciente, no qual os profissionais são estimulados a registrar situações de risco, independentemente da ocorrência de dano efetivo. Ainda que o número absoluto de notificações no período seja inferior ao mês anterior, o cenário permanece compatível com a dinâmica assistencial e com a adesão aos processos de notificação institucional. Ressalta-se, contudo, que no período houve instabilidade temporária no sistema de registro de notificações, o que impactou pontualmente o quantitativo registrado no mês, sem prejuízo à identificação e tratamento dos eventos assistenciais.

Diante do ocorrido associado ao dano grave, foram adotadas todas as tratativas institucionais cabíveis, com abertura formal de análise, investigação técnica detalhada e condução do caso em conjunto com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

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

Dessa forma, os dados apresentados demonstram consistência no sistema de gestão de riscos, compromisso com a segurança do paciente e atuação responsável frente aos eventos adversos, reafirmando o comprometimento institucional com a qualidade assistencial e a melhoria contínua dos processos.

**Tabela 13:** Número de Notificações Externas.

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

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

Conforme apresentado na **Tabela 13**, na competência de março de 2026 não foram registradas notificações externas, totalizando 0 (zero) comunicações nos sistemas oficiais NOTIVISA e VIGIMED, em conformidade com os critérios de enquadramento técnico dos



eventos adversos identificados no período. Ressalta-se, contudo, que um evento classificado como dano grave foi devidamente comunicado ao Núcleo de Segurança do Paciente (INSP) no dia 31 de março de 2026, após o horário de expediente, não sendo possível sua inserção no sistema NOTIVISA na mesma data. Dessa forma, a notificação foi realizada em 01 de abril de 2026, sendo contabilizada na competência de abril de 2026, conforme a data de registro no sistema.

O resultado observado não deve ser interpretado como fragilidade no processo de notificação, mas sim como reflexo do perfil dos eventos ocorridos no período, os quais não atenderam aos critérios de notificação compulsória nos referidos sistemas, conforme normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

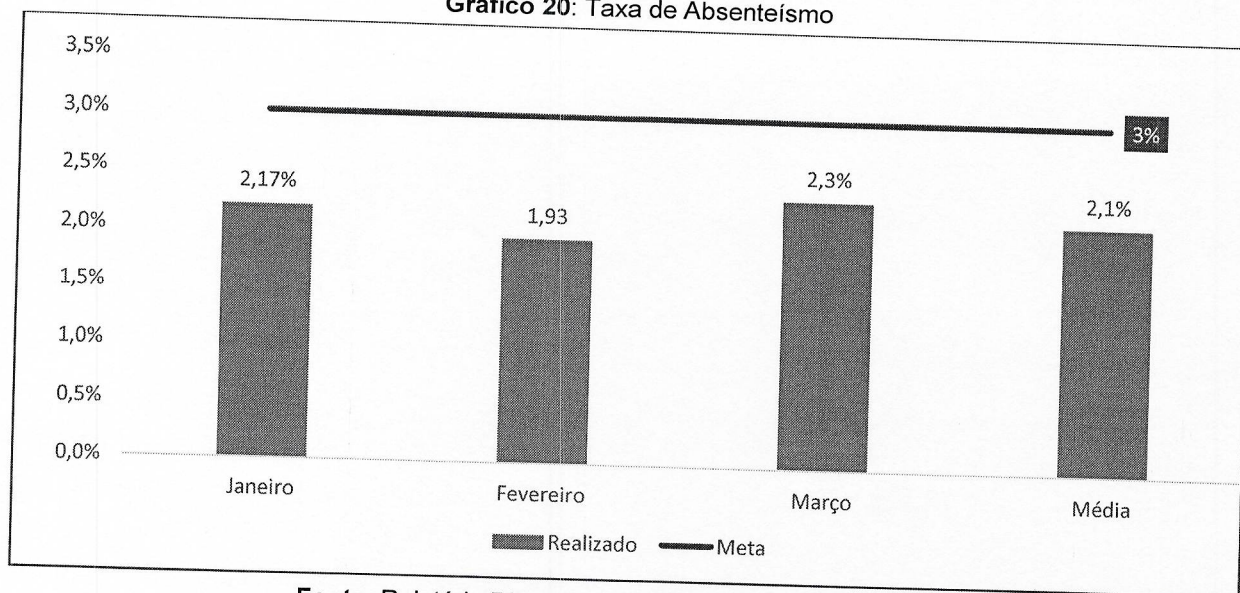
Ressalta-se que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) manteve atuação ativa no monitoramento, análise e gestão dos eventos adversos, assegurando que todos os casos passíveis de notificação externa sejam devidamente avaliados quanto à sua obrigatoriedade e enquadramento regulatório.

Adicionalmente, destaca-se que os eventos registrados internamente foram devidamente tratados por meio dos fluxos institucionais de gestão de risco, com análise técnica, implementação de medidas corretivas e acompanhamento sistemático, garantindo rastreabilidade e segurança assistencial.

A ausência de notificações externas no período evidencia cenário de estabilidade assistencial, sem ocorrência de eventos que demandassem comunicação aos sistemas nacionais de vigilância sanitária, mantendo-se a conformidade com as exigências regulatórias vigentes.

Dessa forma, os dados apresentados demonstram aderência às boas práticas de gestão de risco, atuação responsável frente aos eventos adversos e compromisso institucional com a segurança do paciente, a transparência dos processos e o cumprimento integral das normativas sanitárias.

Gráfico 20: Taxa de Absenteísmo



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

Na competência em análise, a Taxa de Absenteísmo apurada foi de 2,3%, mantendo-se abaixo do limite máximo pactuado de 3% (três por cento), conforme evidenciado no **Gráfico 20**. O resultado demonstra adequado controle institucional das ausências e estabilidade da força de trabalho no período.

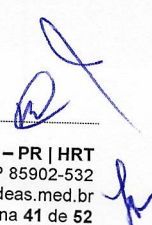
No período, registraram-se:

- 52 (cinquenta e dois) afastamentos por atestados médicos de colaboradores sob regime CLT;
- 07 (sete) faltas justificadas de profissionais da equipe multidisciplinar;
- 12 (doze) faltas justificadas de profissionais médicos.

O indicador foi calculado a partir da razão entre o total de horas de trabalho perdidas (723,32) e o número ideal de horas trabalhadas no período (31.338,66), multiplicando-se o resultado por 100 para obtenção do percentual. Dessa forma, apurou-se que as horas perdidas representam 2,3% do total de horas ideais de trabalho, evidenciando o impacto proporcional das ausências ou interrupções na capacidade operacional prevista.

Cumprir destacar que os afastamentos registrados se referem a situações devidamente justificadas e previstas em legislação trabalhista e normativas institucionais, não configurando falha gerencial ou descontrole da força de trabalho.

Importante consignar que todas as ausências foram integralmente supridas por meio de cobertura de plantões, remanejamento interno de profissionais e adequação das escalas assistenciais, não havendo registro de plantões descobertos ou descontinuidade na prestação dos serviços.





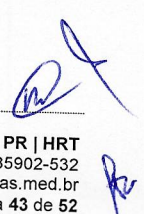
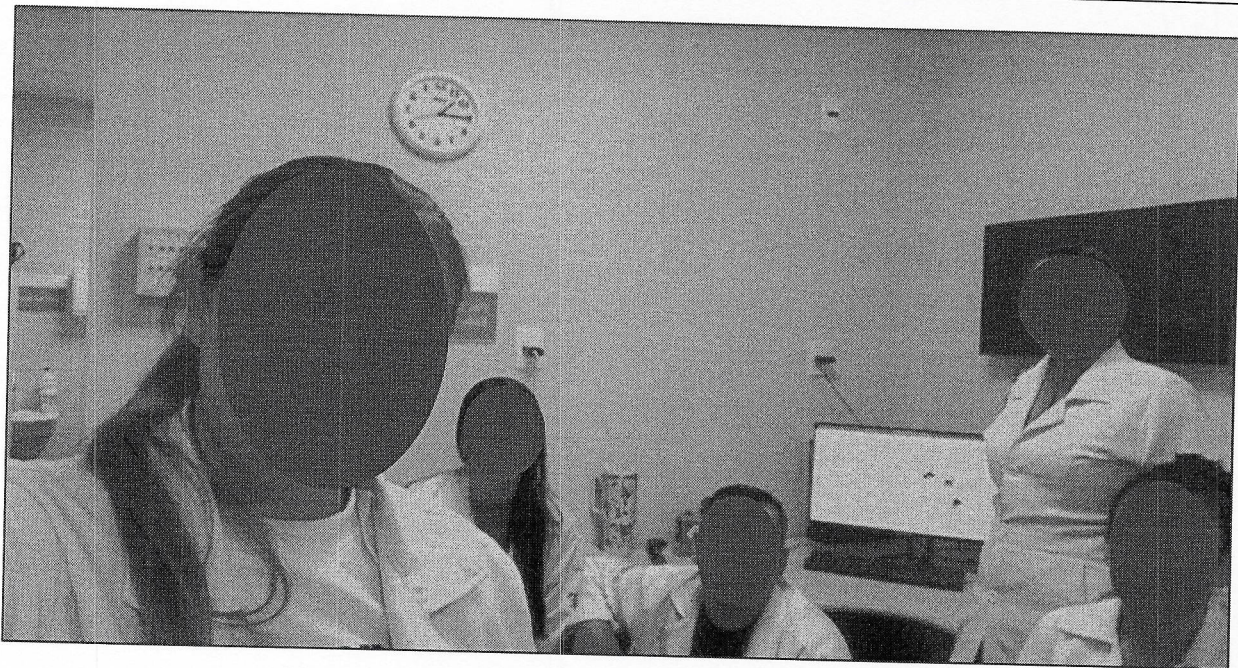
Ressalta-se, de forma inequívoca, que não houve prejuízo assistencial decorrente das ausências registradas, tampouco impacto na segurança do paciente, na qualidade do cuidado ou nos fluxos operacionais da Unidade.

A gestão institucional manteve monitoramento contínuo do indicador, com atuação integrada entre o setor de Recursos Humanos, coordenações assistenciais e direção técnica, assegurando resposta oportuna às intercorrências relacionadas à força de trabalho.

Dessa forma, os resultados ora apresentados evidenciam não apenas o cumprimento da meta contratual, mas também a capacidade organizacional da Unidade em absorver e mitigar os efeitos do absenteísmo, garantindo a continuidade assistencial, a segurança do paciente e a eficiência na gestão dos recursos humanos.

3. ATIVIDADES E EVENTOS

Capacitação: Boas Práticas de Curativos	
Setor: Enfermarias	Data da Realização: 31 de março de 2026
<b>Objetivo da ação:</b> Capacitar os profissionais de saúde quanto às boas práticas na realização de curativos, visando a prevenção de infecções, a promoção da cicatrização adequada das feridas e a segurança do paciente, por meio da padronização de técnicas, uso correto de materiais e adesão aos protocolos institucionais.	

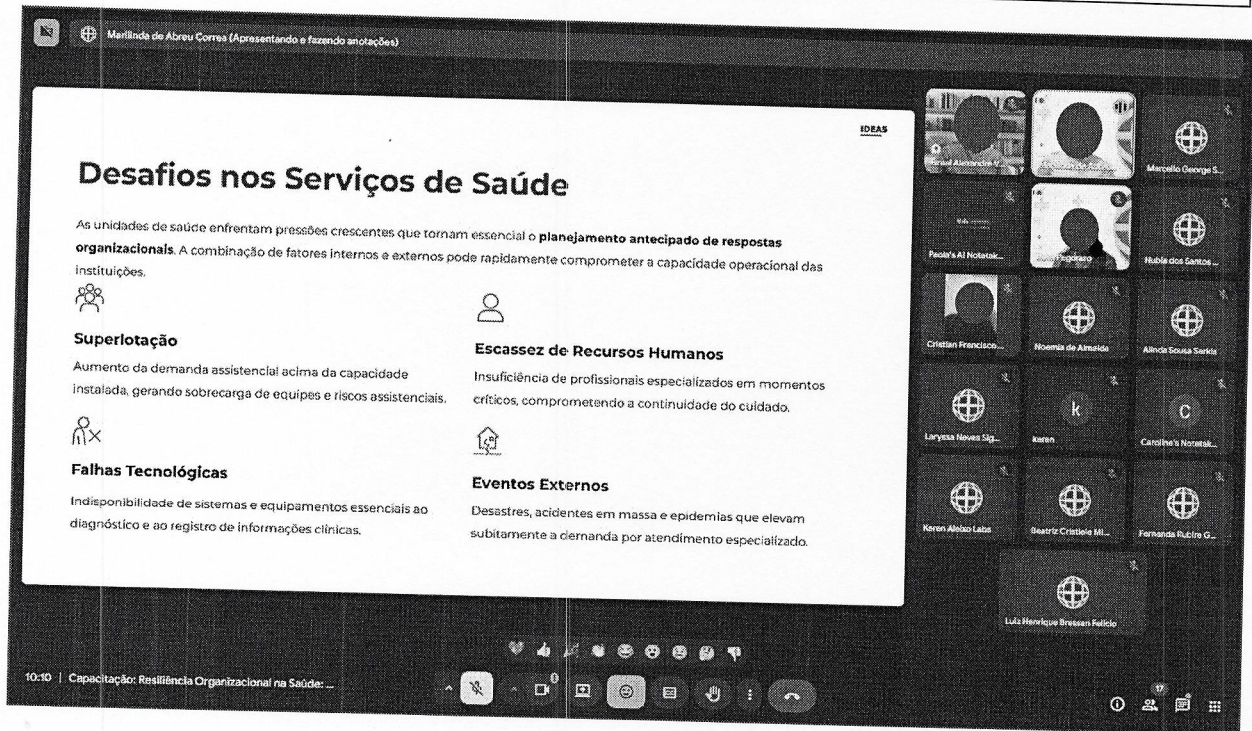


**Resiliência Organizacional na Saúde: Planejamento de Contingência e Continuidade Assistencial**

**Sector:** Alta Gestão

**Data da Realização:** 26 de março de 2026

**Objetivo da ação:** Fortalecer a capacidade institucional dos profissionais de saúde para prevenir, responder e se recuperar de eventos adversos e situações críticas, por meio da implementação de estratégias de resiliência organizacional, planejamento de contingência e garantia da continuidade assistencial segura e eficaz.



**Desafios nos Serviços de Saúde**

As unidades de saúde enfrentam pressões crescentes que tornam essencial o **planejamento antecipado de respostas organizacionais**. A combinação de fatores internos e externos pode rapidamente comprometer a capacidade operacional das instituições.

<p><b>Superlotação</b></p>	<p><b>Escassez de Recursos Humanos</b></p>
<p>Aumento da demanda assistencial acima da capacidade instalada, gerando sobrecarga de equipes e riscos assistenciais.</p>	<p>Insuficiência de profissionais especializados em momentos críticos, comprometendo a continuidade do cuidado.</p>
<p><b>Falhas Tecnológicas</b></p>	<p><b>Eventos Externos</b></p>
<p>Indisponibilidade de sistemas e equipamentos essenciais ao diagnóstico e ao registro de informações clínicas.</p>	<p>Desastres, acidentes em massa e epidemias que elevam subitamente a demanda por atendimento especializado.</p>

10:10 | Capacitação: Resiliência Organizacional na Saúde: ...





# IDEAS

## Manuseio e Cuidados CVC

**Setor:** UTI

**Data da Realização:** 26 de março de 2026

**Objetivo da ação:** Capacitar os profissionais de saúde quanto ao manejo seguro do cateter venoso central, visando à prevenção de infecções e complicações associadas, à segurança do paciente e à padronização dos cuidados conforme protocolos institucionais.



**Prevenção de Infecção de Dispositivos Invasivos**

**Setor:** UTI

**Data da Realização:** 27 de março de 2026

**Objetivo da ação:** Capacitar os profissionais de saúde quanto às boas práticas na realização de curativos, visando a prevenção de infecções, a promoção da cicatrização adequada das feridas e a segurança do paciente, por meio da padronização de técnicas, uso correto de materiais e adesão aos protocolos institucionais.



**Identificação do Paciente e Comunicação Segura Segurança do Paciente na UTI**

**Setor:** UTI

**Data da Realização:** 25 de março de 2026

**Objetivo da ação:** 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.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos dados apresentados ao longo do presente relatório, conclui-se que, na competência de março de 2026, a Unidade manteve desempenho assistencial consistente, com superação de metas quantitativas estratégicas e manutenção de indicadores qualitativos dentro de parâmetros satisfatórios, evidenciando governança técnica estruturada, controle gerencial eficiente e compromisso inequívoco com a execução contratual.

No âmbito da produção assistencial, destaca-se o cumprimento integral da destinação de 100% (cem por cento) da capacidade ao Sistema Único de Saúde, bem como a superação expressiva das metas relacionadas a exames de imagem, procedimentos cirúrgicos e admissões hospitalares, refletindo elevada capacidade operacional e adequada absorção da demanda regulada.

No que concerne ao atendimento ambulatorial, embora não tenha sido atingida a meta quantitativa de consultas realizadas, verificou-se que a oferta de vagas permaneceu superior ao pactuado, sem qualquer limitação estrutural, de recursos humanos ou de agenda por parte da Unidade. A ociosidade observada decorre, predominantemente, de fatores externos à governabilidade institucional, especialmente o absenteísmo de pacientes e fragilidades nos fluxos de regulação municipal, não caracterizando falha assistencial ou suboferta de serviços.

No campo dos indicadores qualitativos, observa-se desempenho global satisfatório. Destaca-se a elevada taxa de ocupação dos leitos clínicos (96%) e da UTI (93%), evidenciando utilização eficiente da capacidade instalada e adequada articulação com a rede de regulação. Ressalta-se, ainda, o reconhecimento externo da UTI por meio do selo "UTI Top Performer" (AMIB/Epimed), evidenciando desempenho assistencial entre os melhores do país. A taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos, embora abaixo da meta, encontra-se contextualizada pela dinâmica assistencial própria da linha cirúrgica e por fatores operacionais já identificados, não representando desassistência ou ociosidade estrutural.

O Tempo Médio de Permanência apresentou elevação pontual nos leitos clínicos, influenciado pelo perfil assistencial do período, com maior proporção de pacientes em cuidados paliativos e admissões em regime de vaga zero, situações que demandam maior permanência hospitalar. Ainda assim, o indicador permanece sob monitoramento contínuo, com adoção de estratégias estruturantes voltadas à otimização do fluxo assistencial.

A taxa de mortalidade institucional manteve-se em patamar seguro e amplamente inferior ao limite contratual, com todos os óbitos devidamente investigados dentro do prazo e sem identificação de falhas assistenciais sistêmicas, evidenciando solidez dos processos clínicos e maturidade da governança assistencial.

No âmbito da segurança do paciente, os indicadores demonstram cenário controlado, com baixa incidência de eventos adversos com dano e predominância de



notificações sem danos, refletindo cultura institucional consolidada de vigilância ativa e transparência. Destaca-se que a redução no número de notificações no período foi influenciada, em parte, por instabilidade temporária no sistema de registro, sem prejuízo à gestão dos eventos.


Os indicadores de qualidade assistencial, como incidência de quedas (zero ocorrência), lesão por pressão (1%) e elevado índice de satisfação dos usuários (97%), reforçam o padrão de excelência assistencial, associado à efetividade das medidas preventivas e ao compromisso com a humanização do cuidado.

No campo da gestão, ressalta-se a adequada condução do absenteísmo institucional (2,3%), sem impacto na continuidade assistencial, bem como a manutenção de processos estruturados de educação permanente, evidenciando investimento contínuo na qualificação das equipes e na mitigação de riscos assistenciais.

Adicionalmente, destaca-se o reconhecimento externo da Unidade, por meio da certificação "UTI Top Performer", que posiciona o Hospital entre as melhores unidades do país em desempenho assistencial, reforçando a qualidade, a eficiência e a segurança dos serviços prestados, especialmente no contexto do atendimento 100% (cem por cento) SUS.

Dessa forma, está 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 forma estratégica na qualificação dos processos, na ampliação do acesso e no fortalecimento da 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, consolidando o Hospital Regional de Toledo como referência assistencial na 20ª (vigésima) Regional de Saúde.



**5. ASSINATURAS**

Assinatura Eletrônica  
09/04/2026 12:09 (BR T)

**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  
09/04/2026 11:59 (BR T)

**BRy** *Françoisy C Weickert*

068.\*\*\*.\*\*\*-39  
Françoisy Cristina Weickert

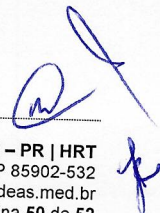
**Françoisy Cristina Weickert**  
**Gerência de Produção e Qualidade**  
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

Assinatura Eletrônica  
09/04/2026 18:49 (BR T)

**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


Tabela 14: Memória de Cálculo dos Indicadores Qualitativos.

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%	491/1.230	40%
2	Taxa de Ocupação Leitos Clínicos	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período *100	>= 85%	280/292	96%
3	Taxa de Ocupação UTI geral	Total de Pacientes-dia no período/ Total de Leitos-dia operacionais do período X 100	>= 85%	289/310	93%
4	Tempo médio de permanência Clínicos	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	<= 5	280/49	6
5	Tempo médio de permanência UTI	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	<= 7	289/40	7
6	Tempo médio de permanência Cirúrgicos	Total de paciente-dia no período/ N° de saídas no período	<= 3	491/197	2
7	Taxa de Mortalidade Institucional	N° de Óbitos >=24h de internação no período/ Total de saídas *100	<= 4%	5/313	1,60%
8	Incidência de Quedas	N° de casos de quedas no período/N° pacientes-dia x 1000	<=1 a cada 1.000 pacientes/dia	0/1.060	0%
9	Incidência de Lesão por Pressão (LPP)	N° de novos casos de pacientes com LPP / N° de saídas no período * 100	<=5%	3/313	1%
10	Educação Permanente	(Número de profissionais capacitados ÷ Total de profissionais ativos no período) x 100	>= 80%	103/336	31%



Item	Indicador	Cálculo	Meta	Qtde.	Resultado
11	Pesquisa de Satisfação	Total de avaliações "ótimo" + "Bom" / Total de respostas válidas x 100	>=80%	147/151	97%
12	Tempo de resposta às Ouvidorias	Soma de manifestações resolvidas em menos 48h/ Soma de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) X 100	100	11/11	100%
13	Notificação Ocorrências	Número total de notificações respondidas ÷ Número de notificações de ocorrência recebidas) x 100	100%	15/15	100%
14	Taxa de absenteísmo	(Total de horas de trabalho perdidas / número ideal de horas trabalhadas) x 100	<=3%	723,32/ 31.338,66	2,3%

Fonte: Consolidação TR e Relatórios - Hospital Regional de Toledo (2026).19.



# 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:  
699b1798-2a4c-47ac-abb9-fb0992e6b2ce

CHAVE:  
B74D1A579E49FAFC4BDCF15B2AA8636CC2D016AB2433CC13642DF3550B1CC8E3

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 10/04/2026 02:31 (BRT).

### Nome do documento:

20260409\_OF.1754\_ENTREGADAPRESTACAODECONTASASSISTENCIAL\_MARCODE2026\_HRT\_CH2026035743.pdf

### Algoritmo:

SHA256

Hash: DD5422D52FD1DB67C54DA6278ED5596937F2378B614B6ECDD43B925BF94D430E

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 10/04/2026 02:31 (BRT).

### Francoisy Christina Weickert

- o **Data da assinatura:** 09/04/2026 12:00 (BRT).
- o **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- o **Evidências:**
  - **IP:** 177.159.148.166
  - **Email:** fweickert@ideas.med.br
  - **Geolocalização:** -27.58655560072821, -48.57904524233908

### SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- o **Data da assinatura:** 09/04/2026 12:00 (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

#### KHERSTIN MELISSE SCHUCK DRESCH

- **Data da assinatura:** 09/04/2026 12:08 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 189.40.71.133
  - **Email:** kdresch@ideas.med.br
  - **Geolocalização:** -25.0017119, -53.503599

#### SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- **Data da assinatura:** 09/04/2026 12:08 (BRT).
- **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)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra
  - Certificado válido
  - Identidade reconhecida
  - Assinatura Eletrônica Qualificada
  - A assinatura esta de acordo com a sua política
  - Carimbo válido

#### SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- **Data da assinatura:** 09/04/2026 18:48 (BRT).
- **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)
- **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:** 09/04/2026 18:48 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 138.204.226.238
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br

#### SERVIDOR DE CARIMBO DO TEMPO ACT Bry 50151

- **Data da assinatura:** 09/04/2026 18:49 (BRT).
- **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)
- **Situação:**
  - Assinatura íntegra
  - Certificado válido
  - Identidade reconhecida
  - Assinatura Eletrônica Qualificada
  - A assinatura está de acordo com a sua política
  - Carimbo válido

**Sandro Natalino Demetrio**

- **Data da assinatura:** 09/04/2026 18:50 (BRT).
- **Tipo:** Assinatura Eletrônica
- **Evidências:**
  - **IP:** 138.204.226.238
  - **Email:** sdemetrio@ideas.med.br

