



**20**  
ANOS

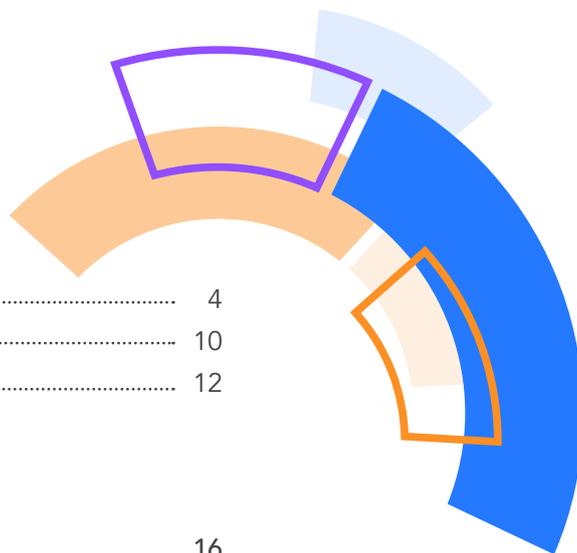
EDIÇÃO ESPECIAL

# OBSERVATÓRIO 2021

Publicação anual – edição 13



# Sumário



Anahp em números .....	4
Carta ao leitor .....	10
Nota metodológica .....	12

<b>1</b> <b>Artigos</b> .....	16
Conahp 2021 .....	17
Adaptação de fluxo de atendimento de pacientes .....	22
A sustentabilidade econômico-financeira dos hospitais durante a pandemia .....	28

<b>2</b> <b>Perfil Mercadológico e Clínico</b> .....	53
Conjuntura econômica e mercado de saúde .....	56
Perfil clínico e epidemiológico .....	82

<b>3</b> <b>Desempenho Assistencial</b> .....	103
Estrutura e produção anual .....	106
Gestão operacional .....	112
Hospitais não associados .....	125
Qualidade e segurança assistencial .....	129
Protocolos institucionais .....	139
Covid-19 .....	145

<b>4</b> <b>Desempenho Institucional</b> .....	149
Gestão econômico-financeira .....	152
Gestão de pessoas .....	164
Sustentabilidade ambiental .....	179
Tecnologia da informação .....	185

<b>5</b> <b>Contribuições Acadêmicas</b> .....	193
--	-----

<b>6</b> <b>Perfil Institucional</b> .....	201
Associados titulares .....	202
Associados .....	303

# Anahp em números

## REPRESENTATIVIDADE



**R\$ 38,76 bilhões**

receita bruta dos 118 hospitais-membros em dezembro de 2020



**118 membros**

em abril de 2021



**21,46% do total de despesas**

assistenciais na saúde suplementar em 2020



**27.109 leitos**

em dezembro de 2020:

**10,58%** do total de leitos privados (com e sem fins lucrativos) existentes no Brasil



**7.105 leitos de UTI**

em dezembro de 2020



**6,81 milhões**

de atendimentos no pronto-socorro em 2020

OS HOSPITAIS ANAHP RESPONDEM POR **24,38%** DAS ACREDITAÇÕES NACIONAIS E POR **81,61%** DAS ACREDITAÇÕES INTERNACIONAIS

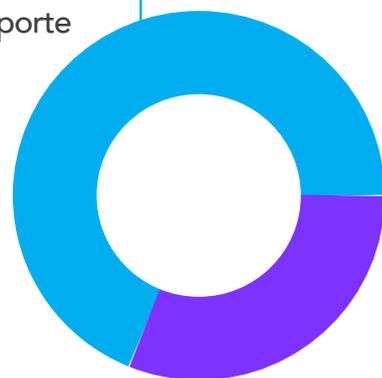
2020			
Acreditação	Anahp*	Brasil	% Anahp
ONA III	52	175	29,71%
Qmentum International	40	43	93,02%
JCI	29	39	74,36%
ONA II	15	85	17,65%
ONA I	12	64	18,75%
DIAS/NIAHO	2	5	40,00%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>411</b>	<b>36,50%</b>
<b>Internacionais</b>	<b>71</b>	<b>87</b>	<b>81,61%</b>

\*Os hospitais Anahp podem ter mais de uma acreditação.

OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

**65,25%**

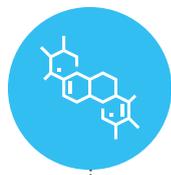
Grande porte e porte especial



**34,75%**

Pequeno e médio portes

## EM 2020 FORAM:



**95.741.664**  
EXAMES  
REALIZADOS

**1.511.350**  
INTERNAÇÕES



**1.617.393**  
CIRURGIAS

**51,06%**  
REALIZARAM  
TRANSPLANTES



CERCA DE **190 MIL**  
**EMPREGOS** NOS  
HOSPITAIS-MEMBROS

**14,33% DO TOTAL DE COLABORADORES FORMAIS NAS ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR**

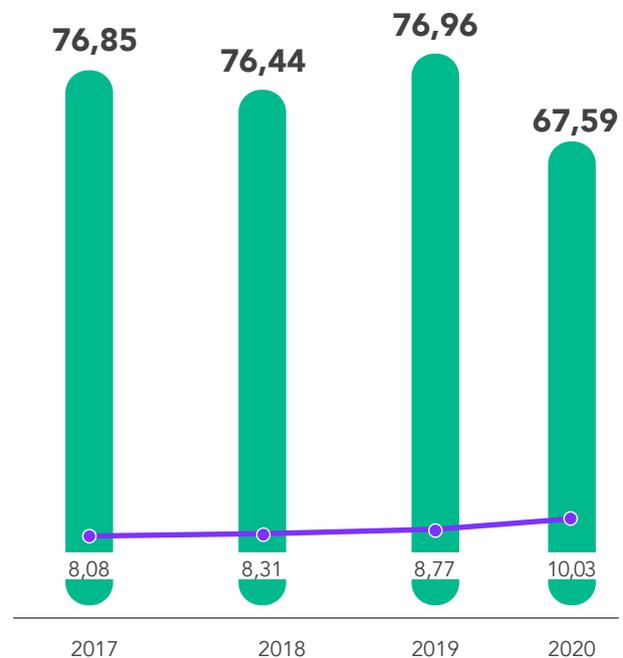
2018 **173.644**

2019 **197.446**

2020 **191.003**



## TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%)

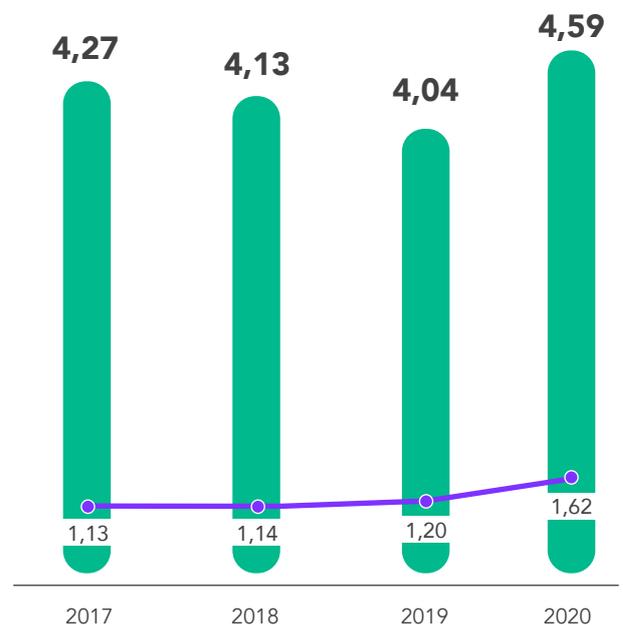


Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.



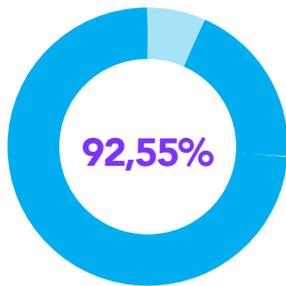
## MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)



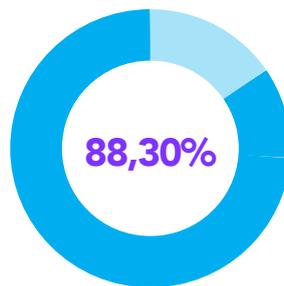
Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

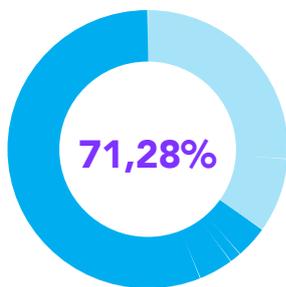
## COMPLIANCE



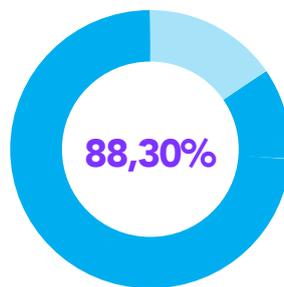
possuem código de conduta



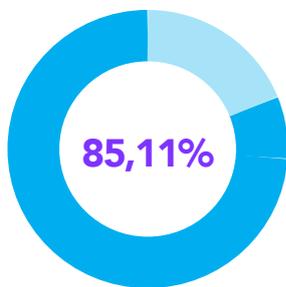
possuem comitê de ética e *compliance*



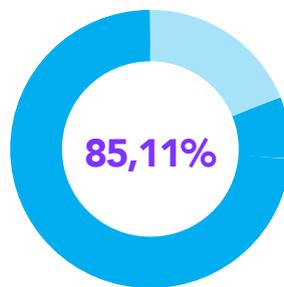
têm um profissional ou departamento/área de *compliance*



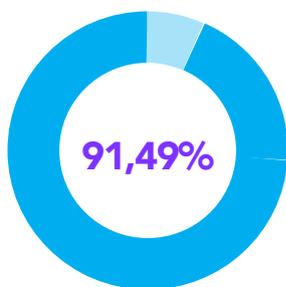
conhecem seus principais temas críticos de ética e *compliance*



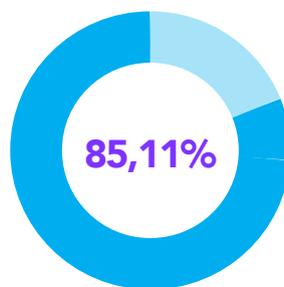
treinam e comunicam seus colaboradores em relação aos temas ética e *compliance*



têm canal de denúncias relacionadas a temas éticos



possuem políticas e normas que contemplam as consequências administrativas e/ou medidas disciplinares para o caso de violação de leis ou das normas de conduta



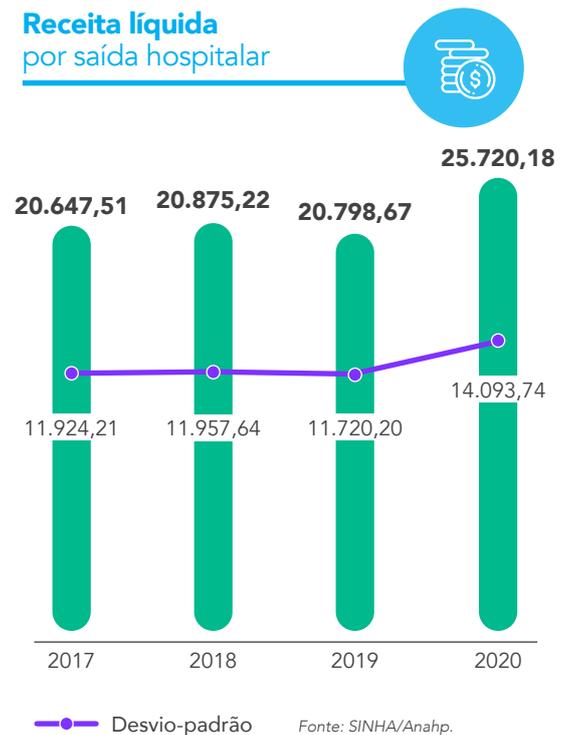
possuem auditoria interna independente que revisa e recomenda ações de melhoria para o ambiente de controles internos

Fonte: SINHA/Anahp.

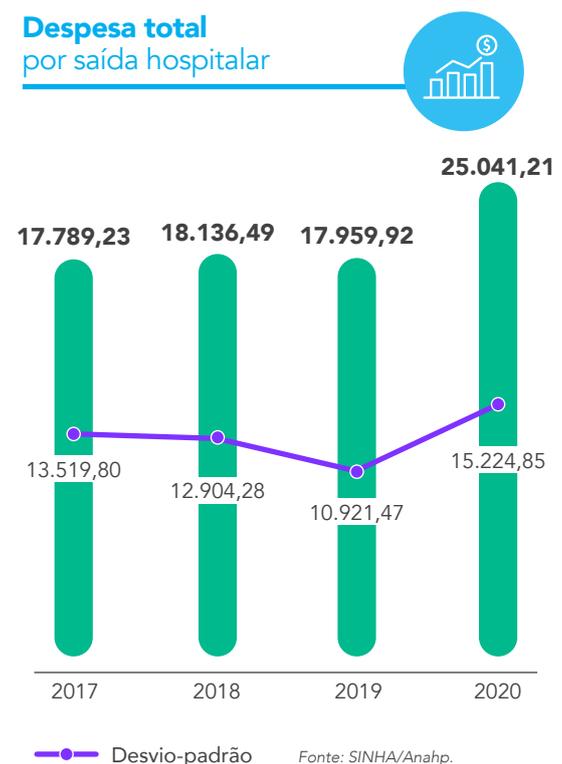
## RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$)

Média dos hospitais Anahp

### Receita líquida por saída hospitalar

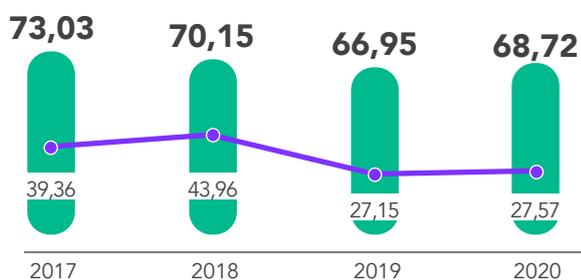


### Despesa total por saída hospitalar



## Prazo médio de recebimento (dias)

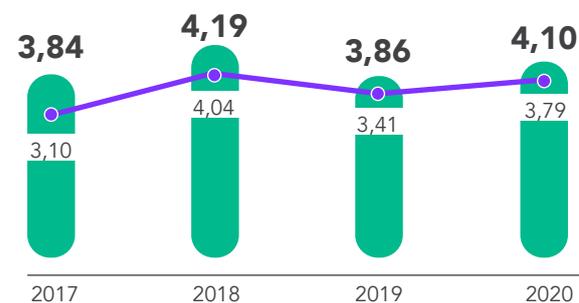
Média dos hospitais Anahp



—●— Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

## Índice de glosas (% da receita líquida)

Média dos hospitais Anahp



—●— Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

## DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%)

Média dos hospitais Anahp

Fonte: SINHA/Anahp.

Tipos de despesa	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Custo de pessoal	37,03	35,33	10,64
Contratos técnicos e operacionais	14,33	14,80	8,94
Medicamentos	10,63	11,48	5,22
Outras despesas	9,09	9,77	10,56
Órteses, próteses e materiais especiais	6,56	5,91	3,75
Materiais	5,74	5,80	1,97
Contratos de apoio e logística	4,03	3,73	3,21
Outros insumos	3,13	3,40	1,91
Depreciação	2,82	3,21	1,50
Utilidades	2,23	2,16	1,42
Despesas financeiras	2,15	2,10	2,21
Manutenção e assistência técnica	2,02	2,05	1,19
Gases medicinais	0,23	0,26	0,18

## DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%)

Média dos hospitais Anahp

Fonte: SINHA/Anahp.

Tipos de receita	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Medicamentos	25,75	25,84	10,68
Diárias e taxas	22,90	22,90	9,00
Outras receitas operacionais	19,02	20,39	12,89
Materiais	18,32	16,37	8,50
Órteses, próteses e materiais especiais	8,27	7,07	4,70
Outras receitas de serviço	3,45	5,25	7,42
Gases medicinais	1,83	1,72	1,07
Doações	0,46	0,46	0,86

---

## **Expediente**

### **EDITOR**

Ary Ribeiro

### **COEDITOR**

André Medici

### **CONSELHO EDITORIAL**

Adriano Londres

Camila Sardenberg

José Henrique Salvador

Silvino Teófilo

Suzana Alves da Silva

### **ANÁLISES TÉCNICAS**

Evelyn Tiburzio

Keila Amaral

Olívia Margarido

Vanessa Kawaichi

### **REVISÃO**

Gabriela Nunes

PiU Comunica

### **PROJETO GRÁFICO**

PiU Comunica

### **FOTOGRAFIA**

Gustavo Rampini

Shutterstock

Observatório Anahp

Edição 13, 2021

Publicação anual da

Associação Nacional de

Hospitais Privados (Anahp)



A publicação está  
disponível para download:

[www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

# Conselho de Administração



**Eduardo Amaro**  
Presidente do Conselho de Administração da Anahp Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)



**Henrique S. de Souza Neves**  
Vice-presidente do Conselho de Administração da Anahp Hospital Israelita Albert Einstein (SP)



**Fernando Ganem**  
Hospital Sírio-Libanês (SP)



**Fernando Torelly**  
Hospital do Coração – HCor (SP)



**Henrique M. Salvador**  
Hospital Mater Dei (MG)



**Mohamed Parrini**  
Hospital Moinhos de Vento (RS)



**Paulo Junqueira Moll**  
Hospital Memorial São José (PE)



**Rafael Borsoi Leal**  
Hospital Santa Lúcia (DF)



**Romeu Côrtes Domingues**  
Hospital São Lucas (RJ)

---

## CONSELHO FISCAL



**Antônio Alves Benjamin Neto**  
Hospital Meridional (ES)



**Dario A. Ferreira Neto**  
Hospital Edmundo Vasconcelos (SP)



**Erickson Blun Lima**  
Hospital Vera Cruz (SP)

---

## SUPLENTES



**Darcy Lisbão Moreira de Carvalho**  
Hospital Novo Atibaia (SP)



**Eduardo Queiroz Jr.**  
Hospital Santa Izabel – Santa Casa da Bahia (BA)



**Hilton Roese Mancio**  
Hospital Tacchini (RS)

# Carta ao leitor

Entramos no segundo ano de uma pandemia que assola o nosso país e o mundo como jamais se viu antes. Desde fevereiro de 2020, quando o primeiro caso de Covid-19 foi diagnosticado no Brasil, o setor de saúde aprendeu lições valiosas a respeito de resiliência, da relevância de uma capacitação profissional de qualidade e, sobretudo, do valor da ciência para que nossa missão seja cumprida com primazia.

Diferentemente do ano que passou, quando engatinhávamos em um cenário de incertezas, em 2021 já aprendemos a caminhar. Tudo graças aos dados! É um trabalho sério de coleta e análise de informações que nos dá o apoio necessário para tomar decisões que nos aproximem de desfechos satisfatórios. Foi seguindo por esse caminho que tivemos a chance de olhar ainda mais profundamente para o nosso sistema e nos reinventarmos.

O Observatório Anahp é a publicação que celebra esse trabalho, reunindo em mais de trezentas páginas o resultado de uma análise de dados feita coletivamente ao longo do ano passado, e que nos serve de norte para seguirmos com o trabalho que já está em curso, mas também para nos reestruturarmos a fim de continuar salvando vidas. Há mais de um ano, quando o coronavírus chegou, não teríamos de onde partir se não fosse a união entre a Anahp e seus associados, que há vinte anos estão juntos na missão de fortalecer a agenda da qualidade e segurança assistencial e de compartilhar com o setor de saúde informações e indicadores que contribuem para as melhores práticas.



Desde março de 2020, o Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp, o SINHA, inclui parâmetros referentes à Covid-19, capazes de analisar incidência da doença nos hospitais, taxa de pacientes com coronavírus em pronto-socorro, internações motivadas pelo vírus e taxa de letalidade. Devido à gravidade da situação que nos foi imposta, esses dados foram, ao longo de 2020, divulgados trimestralmente por meio de notas técnicas do Observatório, como uma contribuição para a análise do cenário e para a tomada de decisões. E é daí que surge um capítulo inédito desta publicação, totalmente dedicado à pandemia.

Outra novidade que esta edição traz são dados referentes a hospitais não associados à Anahp. A abertura do SINHA ao mercado há pouco mais de um ano ampliou a representatividade da plataforma e começa a nos dar a chance de uma análise ainda mais profunda e ampla do setor, como deve ser. Acreditamos que a saúde é uma só e que toda e qualquer ação realizada nas instituições – sejam elas públicas ou privadas – tem efeito direto na garantia do direito à saúde da nossa população. Esse trabalho começa com cerca de quarenta indicadores assistenciais e de gestão de quinze hospitais públicos e filantrópicos, com a expectativa de incluirmos muitos mais.

Seguindo sua natureza de trazer mais subsídio para os debates que são travados na saúde, o Observatório Anahp 2021 também oferece artigos, como já é costume, e aborda temas que se impuseram como fundamentais no nosso contexto. Nas próximas páginas, você terá a chance de ler a respeito das mudanças de fluxos e protocolos, além de sobre a sustentabilidade econômico-financeira do setor, que se mostrou vulnerável diante do aumento exponencial de demanda, em artigo do economista de saúde e coeditor do Observatório Anahp 2021 André Medici. Falamos também sobre o tema central do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp) deste ano, “Saúde 2030: Desafios e Perspectivas”, que traz uma avaliação sobre como deverá ser nosso futuro à luz dos impactos causados pela pandemia.

Dito tudo isso, vamos, então, aos números que você vai poder conferir e observar com profundidade no Observatório Anahp 2021. Esta edição traz dados bastante aprimorados quanto às necessidades do mercado e dos hospitais associados à entidade, o que tem sido uma premissa da associação: buscar, sempre, a melhoria contínua de suas iniciativas. Mesmo em um ano difícil para todos, a base de dados do SINHA se manteve consistente – 109 hospitais compartilharam informações durante o ano todo – e treinamentos foram realizados para que aqueles que ainda não inserem dados no sistema passem a fazê-lo.

Quanto ao cenário econômico, em 2020, o impacto da pandemia resultou em uma piora significativa dos indicadores de atividade econômica (o PIB registrou queda de 4,06% no ano) e sociais (crescimento da desigualdade de renda), aumentando o desafio a ser vencido pelo setor de saúde, em particular.

Segundo análise dos dados dos hospitais associados à Anahp, as instituições foram impactadas negativamente pela pandemia de Covid-19, com a taxa de ocupação se mantendo baixa durante todo o ano de 2020. Com o adiamento dos procedimen-

tos e cirurgias eletivos, o perfil das internações mudou, havendo queda da receita e impactando, ainda, a margem EBITDA. Nesse cenário desafiador, utilizar as melhores práticas é fundamental para manter bons resultados assistenciais. Alguns indicadores em destaque:

- A taxa de ocupação passou de 76,96% em 2019 para 67,59% em 2020.
- A média de permanência, por sua vez, aumentou de 4,04 dias em 2019 para 4,59 dias em 2020.
- A margem EBITDA passou de 12,40% em 2019 para 8,04% em 2020.
- 82,78% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde em 2020.
- As despesas com mão de obra, que envolvem tanto os colaboradores com carteira assinada como os profissionais que executam serviços técnicos, responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em 2020.
- A taxa de absenteísmo aumentou de 2,16% em 2019 para 3,56% em 2020.

Com o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com o aprimoramento continuado na qualidade dos serviços prestados, apresentamos, sem restrições, o desempenho das instituições associadas à Anahp. O Observatório busca refletir, cada vez mais, a preocupação da associação com os temas que impactam o setor, a fim de que os elos da cadeia possam, juntos, encontrar respostas para a sustentabilidade do sistema. Essa iniciativa da Anahp evidencia ainda o nosso compromisso com a transparência.

Gostaríamos de agradecer ao Conselho Editorial por sua participação e deixar ainda um reconhecimento especial à nossa equipe técnica, que trabalhou incessantemente nesses últimos meses para que o Observatório pudesse mais uma vez contribuir com o mercado brasileiro de saúde.

Desejamos a todos uma excelente leitura!



# Nota metodológica

Para a composição do Observatório Anahp são utilizadas duas fontes de informações primárias, descritas a seguir

## 1. Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA)

### Dados preenchidos mensalmente

O SINHA foi criado em 2003 com o objetivo de proporcionar aos hospitais associados informações periódicas e organizadas sobre os desempenhos financeiro, operacional, assistencial e de recursos humanos dos hospitais-membros da Anahp, auxiliando os gestores no planejamento estratégico e na tomada de decisão. Com o passar dos anos, o sistema adquiriu grande representatividade no setor, tornando-se, inclusive, uma das principais referências no mercado em indicadores hospitalares por meio da publicação anual do Observatório Anahp a partir de 2008.

Em 2016, o SINHA passou por um importante processo de reformulação dos indicadores, promovido pelos Grupos de Trabalho da Anahp. Essa padronização se fez necessária para acompanhar os indicadores exigidos de nossos associados pelo mercado.

Os indicadores Anahp têm fichas técnicas padronizadas, disponíveis para consulta no sistema e enviadas aos associados para entendimento e posterior inserção dos dados no sistema. As informações inseridas são validadas por diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital. Em 2020, foram ao todo 348 variáveis e 273 indicadores; destes, 4 indicadores são novos, referentes à Covid-19.

Em dezembro de 2020, a Anahp contava com 118 membros associados. Desse total, 109 contribuíram para o SINHA – ou 92,37%. A participação dos hospitais no envio dos dados é voluntária, de modo que há oscilação no número de instituições participantes para os diferentes indicadores. Além disso, novos associados passam gradualmente a alimentar a base de dados.

Cada hospital tem acesso a relatórios individuais, o que permite a realização de estudos comparativos com o conjunto dos associados Anahp. Existe também a possibilidade de segmentar os indicadores por porte, unidade federativa/região e número de leitos, entre outras categorias, viabilizando, assim, tanto uma análise mais aprimorada das tendências do setor de atendimento

hospitalar como uma melhor comparabilidade dos indicadores de cada hospital com as médias do grupo de hospitais que têm características estruturais similares.

O perfil epidemiológico das instituições, também informado por meio da plataforma SINHA, permite-nos traçar tendências de patologias entre os associados, bem como características regionais de demanda. Em 2020, a adesão dos hospitais Anahp a essa entrega foi de 69,49% dos associados, ou seja: 82 dos 118 hospitais-membros em dezembro de 2020 enviaram os dados para elaboração do perfil epidemiológico.

Essas informações contemplam o conjunto das saídas hospitalares, contendo as seguintes variáveis de cada passagem hospitalar:

#### Número do prontuário

#### Número do atendimento/passagem

Data de nascimento	Sexo		
CEP	Bairro	Município	Estado

#### Código da fonte pagadora

#### Local de atendimento – clínica de internação

Data da internação	Data da saída do hospital
--------------------	---------------------------

#### Diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10)

(apenas um diagnóstico na saída hospitalar; utilizar padrão CID de até cinco caracteres)

Em 2020, foram incorporados na plataforma SINHA os seguintes códigos para Covid-19: U07.1 – Covid-19, vírus identificado; U07.2 – Covid-19, vírus não identificado; B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada

#### Diagnóstico secundário 1 CID-10

(apenas um diagnóstico na saída hospitalar; utilizar padrão CID de até cinco caracteres)

#### Diagnóstico secundário 2 CID-10

(apenas um diagnóstico na saída hospitalar; utilizar padrão CID de até cinco caracteres)

<b>Procedimento realizado 1</b> (código de acordo com o Sistema Único de Saúde – SUS, com a Associação Médica Brasileira – AMB ou com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS)	<b>Data do procedimento cirúrgico 1</b> (caso o procedimento seja cirúrgico)
<b>Procedimento realizado 2</b> (código de acordo com o SUS, com a AMB ou com a TUSS)	<b>Data do procedimento cirúrgico 2</b> (quando existir)

#### Tipo de alta (alta, óbito ou transferência externa)

<b>Data da primeira admissão na unidade de tratamento intensivo (UTI)</b> (caso tenha passagem na UTI)	<b>Data da última alta da UTI</b> (transferência interna, alta ou óbito)	<b>Número de passagens na UTI</b>
<b>Uso de ventilação mecânica</b> (sim ou não)	<b>Dias de uso de ventilação mecânica</b>	

#### Peso do recém-nascido

(quando maternidade, em quilo)

#### Descrição da origem do paciente

(pronto-socorro, residência, consultório, outras)

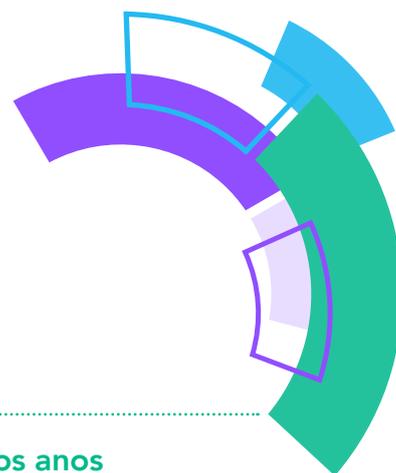
#### Valor faturado

A sistemática de coleta permite realizar a análise detalhada da produção, obter resultados de desempenho e verificar padrões de consumo dos serviços ofertados.

## 2. Cadastramento anual dos hospitais

Informações relacionadas a estrutura, produção de áreas selecionadas, informações clínicas, características dos programas de qualidade e segurança nos hospitais, gestão do corpo clínico, ensino e pesquisa, atividades de filantropia. Esse levantamento é realizado anualmente com todas as instituições associadas.

Em 2020, a adesão dos hospitais Anahp ao envio dessas informações foi de 79,66% dos associados, ou seja: 94 dos 118 hospitais-membros em dezembro de 2020.



### Os hospitais participantes: modificações relevantes nos últimos anos

Desde 2016 as informações dos 23 hospitais que compunham o grupo-controle deixaram de ser divulgadas separadamente, tanto porque a Anahp já conta com dados de uma ampla amostra de hospitais desde 2014 como porque queremos disponibilizar informações que sejam representativas, com a maior abrangência possível, da realidade de todos os hospitais-membros da associação. Eventualmente, para efeito de validação dos dados e consistência da análise, utilizamos comparações a partir da base dos mesmos hospitais que preencheram os dados em determinado período.

Vale lembrar que a análise dos indicadores é feita pelo Núcleo de Estudos e Análises (NEA) da Anahp, preservando, assim, o caráter de confidencialidade das informações dos hospitais. Esta edição do Observatório Anahp reúne dados de 109 hospitais que enviaram informações ao SINHA (dados assistenciais, de gestão de pessoas, econômico-financeiros e de sustentabilidade), embora nem todos tenham necessariamente

preenchido a totalidade das variáveis disponíveis.

Apesar da variabilidade por hospital no envio de dados, foi possível garantir a consistência e, assim, analisar a tendência dos indicadores do conjunto de associados. É certo também que a disponibilidade dos dados permitiu aos hospitais o acompanhamento mais detalhado da evolução de seus indicadores, processo que tende a se aprimorar com as melhorias incorporadas na nova plataforma SINHA.

No final de 2019, a Anahp disponibilizou o acesso à plataforma SINHA para instituições públicas e filantrópicas, com o objetivo de promover a troca de informações e disseminar as boas práticas de gestão em todo o sistema de saúde. Dessa forma, a plataforma passou a receber cerca de quarenta indicadores assistenciais e de gestão desse grupo de hospitais (aproximadamente quinze hospitais aderiram já em 2020). Os resultados dessa iniciativa começam a ser divulgados a partir desta edição do Observatório Anahp.

### Contribuições acadêmicas

O NEA construiu esse capítulo com o objetivo de apresentar análises com maior embasamento na literatura e, portanto, maior poder de decisão para os associados.

Foram usados os dados da base SINHA do período de janeiro a dezembro de 2020. Calcularam-se as correlações de todos os possíveis pares de variáveis, utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman, cujo método não depende de pressupostos como distribuição normal e linearidade da série de dados. Em seguida, foram selecionados aqueles resultados que se relacionavam ao conteúdo dos artigos pesquisados. Os dados foram analisados, portanto, com embasamento científico e acadêmico de acordo com a literatura estudada.

#### As análises e indicadores serão apresentados da seguinte maneira:

- ✓ Perfil clínico e epidemiológico.
- ✓ Desempenho assistencial:
  - estrutura e produção anual;
  - gestão operacional;
  - hospitais não associados;
  - qualidade e segurança assistencial;
  - protocolos institucionais;
  - Covid-19.
- ✓ Desempenho institucional:
  - gestão econômico-financeira;
  - gestão de pessoas;
  - sustentabilidade ambiental;
  - tecnologia da informação.

TEMOS APRENDIDO MUITO. EVOLUÍMOS.  
E agora, o que virá no **pós-pandemia**?

# O FUTURO DA SAÚDE JÁ COMEÇOU.

E há muito a se construir.  
Vamos?



## CONAHP

Congresso Nacional  
de Hospitais Privados **2021**

## Saúde 2030: Desafios e Perspectivas

EDIÇÃO 100% DIGITAL

De 18 a 22  
de outubro

SIGA PARA SABER MAIS:



@anahp.br



@AnahpBrasil



@AnahpBrasil



Anahp

E VISITE  
[www.conahp.org.br](http://www.conahp.org.br)



anahp

20  
ANOS



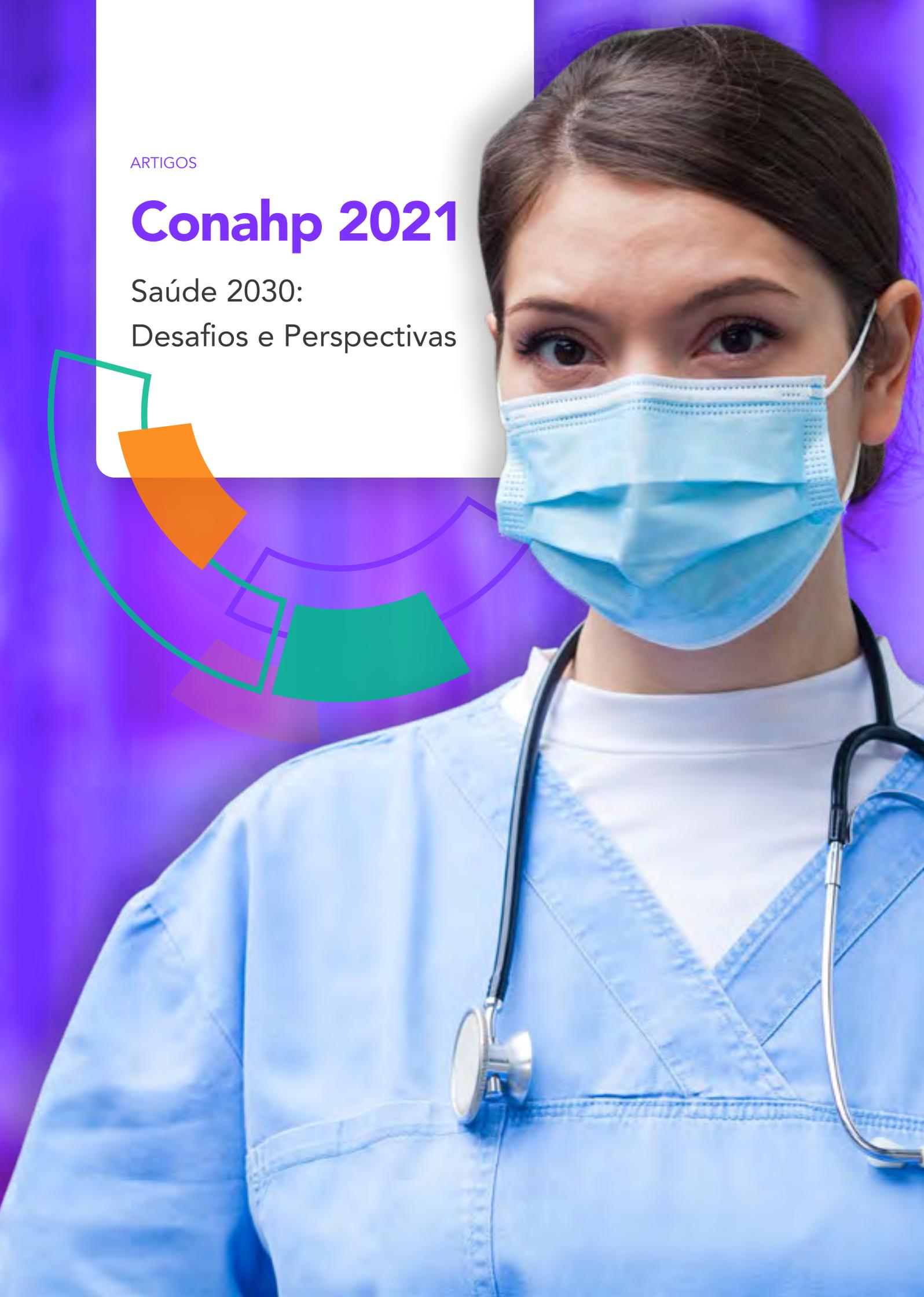
# Artigos

**Análises dos impactos da pandemia para os hospitais, tanto no aspecto econômico-financeiro quanto no gerenciamento de protocolos e fluxos adaptados para a Covid-19. Além de um artigo exclusivo sobre o futuro do setor, tema do Conahp 2021**

ARTIGOS

# Conahp 2021

Saúde 2030:  
Desafios e Perspectivas





Em 2020, a pandemia de Covid-19 mudou os rumos da saúde no mundo. Os modelos de gestão praticados se mostraram insuficientes, profissionais foram levados à exaustão, e a tecnologia e a inovação foram fundamentais no processo de enfrentamento dessa crise.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) havia recém-lançado o relatório com os treze desafios da saúde global quando a Covid-19 colocou à prova os sistemas de saúde no mundo. Em pouquíssimo tempo, assistimos ao colapso da saúde, da economia mundial e da saúde mental de profissionais da saúde que estavam na linha de frente no combate à pandemia. No Brasil, esse cenário foi agravado pela baixa eficiência das respostas governamentais, falta de espaço para decisões técnicas baseadas na ciência e reiteradas crises na gestão da pandemia, causando insegurança para a população brasileira.

Em maio de 2021, quase um ano e meio após o primeiro caso de Covid-19 reportado pela China, somam-se mais de 160 milhões de pessoas infectadas no mundo, cerca de 3,4 milhões de mortes e em torno de 8,5% da população mundial vacinada.

Quando comparamos o cenário mundial em 2020 e 2021, uma das mais importantes mudanças foi a vacina – que trouxe um sopro de esperança para a população. No entanto, mesmo diante de uma alia-

da tão importante no enfrentamento dessa pandemia sem precedentes na história recente, pesquisas<sup>1</sup> apontam que a maior parte da população adulta nas economias avançadas será vacinada apenas em meados de 2022. Para os países de renda média, esse cronograma se estende até o final de 2022 ou mesmo o início de 2023, enquanto as nações mais pobres do mundo podem ter de esperar até 2024 para que a imunização em massa aconteça.

Diante deste cenário, repensar a saúde nunca foi tão premente. Se em 2020 o Congresso Nacional de Hospitais Privados – Conahp se propôs a entender como o mundo estava lidando com a pandemia, conhecer iniciativas que vinham dando certo e compartilhar essas práticas com o setor, o nosso desafio em 2021 é ainda maior: como vamos reestruturar os sistemas de saúde após as lições da pandemia; qual o caminho mais coeso para a sustentabilidade do setor; como estabelecer um modelo assistencial que supra as necessidades das populações e entregue uma saúde de melhor qualidade, com mais acesso e com foco nas comunidades e suas particularidades; e como a inovação e a tecnologia, que se mostraram extremamente necessárias nos últimos meses, podem contribuir com o sistema de saúde. Em 2021, a nossa proposta é repensar a saúde da próxima década.

<sup>1</sup> Análise realizada pela Economist Intelligence Unit (EIU) em abril de 2021.

Tendo como temática central **Saúde 2030: Desafios e Perspectivas**, as discussões do Conahp 2021 terão como base perspectivas de gestão, modelos assistenciais, pessoas e inovação e tecnologia. Entre os dias 18 e 22 de outubro, reuniremos especialistas do mundo todo, autoridades nacio-

nais e internacionais, para juntos repensarmos a saúde.

A seguir, gostaríamos de compartilhar de maneira breve e sucinta o que esperamos de cada um desses eixos de discussão do congresso no atual contexto:

## Gestão

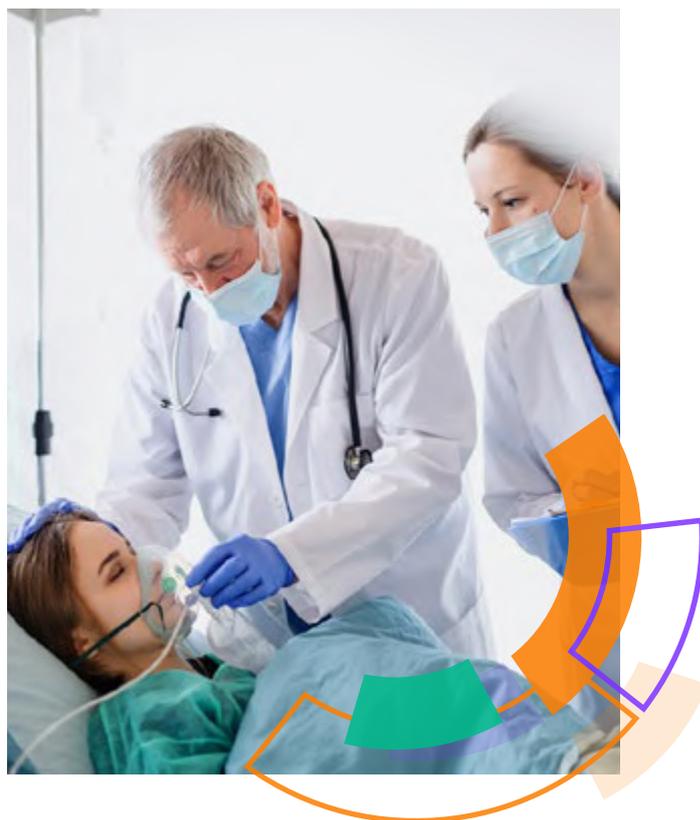
Neste eixo, serão discutidos temas relacionados à necessidade de integração e atuação articulada entre os setores público e privado; os desafios econômicos das instituições para se manterem no mercado diante de um cenário tão adverso como o que estamos vivendo; a necessidade de um amplo conjunto de informações para compreendermos uma pandemia, o comportamento de um vírus e como a doença se dissemina entre a população e, dessa forma, tomarmos as decisões mais assertivas relacionadas à gestão; e o impacto da responsabilidade social corporativa na comunidade, especialmente no mundo pós-pandemia.

“Reuniremos especialistas do mundo todo, autoridades nacionais e internacionais, para juntos repensarmos a saúde.”



## Modelos assistenciais

O alto custo do setor da saúde, um dos piores momentos econômicos da história, os impactos da pandemia, entre tantos outros fatores negativos, têm feito com que as organizações – em especial os hospitais – repensem seus modelos visando à própria perenidade. O objetivo deste eixo é discutir a possibilidade de se reinventar num cenário tão adverso e buscar experiências exitosas de modelos de assistência que proporcionaram a sustentabilidade das organizações, explorar uma visão mais abrangente do que vem a ser o modelo assistencial que gera valor para o paciente e para o sistema, bem como debater o papel das redes de atenção primária, a importância das análises das condições de saúde da população e os modelos de discussão de doenças crônicas, entre outros temas.



## Pessoas

Em 2030, a população mundial demandará 80 milhões de profissionais de saúde, mas somente 65 milhões estarão no mercado de trabalho. A estimativa, que reforça a análise da crise global da força de trabalho em saúde, identificada em 2006 pela OMS, é resultado do estudo “Projeções globais do mercado de trabalho em saúde para 2030”. Nesse sentido, a reorganização do modelo de atenção à saúde pode gerar ganhos de produtividade capazes de reduzir substancialmente o déficit projetado para a força de trabalho. O maior desafio é direcionar investimentos para aumentar a produtividade: na gestão, na formação, no uso de tecnologias, no modelo de atenção, por exemplo. O objetivo deste eixo de discussão é abordar os desafios da força de trabalho, a fim de pensar num modelo mais adequado, integrado, que utilize os recursos tecnológicos a seu favor e com profissionais capacitados para as mudanças que se fazem necessárias.

A exaustão da força de trabalho na saúde durante a pandemia, o *burnout* inevitável neste cenário tão adverso e as lições aprendidas também não podem ficar de fora deste eixo de discussão do Conahp em 2021.

“

O alto custo do setor da saúde, um dos piores momentos econômicos da história, os impactos da pandemia, entre tantos outros fatores negativos, têm feito com que as organizações repensem seus modelos visando à própria perenidade.”

## Inovação e tecnologia

Trabalhar com capacidade de análise preditiva é uma característica que desponta em cenários de incertezas, porque a velocidade acelerada de respostas depende de tecnologias e insumos que possibilitem essas previsões.

A dificuldade de ter acesso a dados confiáveis e padronizados para a tomada de decisões adequada durante o processo de enfrentamento da pandemia ficou muito evidente no Brasil e no mundo. Assim sendo, o objetivo deste

eixo é discutir de forma ampla o papel da inovação e da tecnologia, como inteligência artificial e *machine learning*, na geração de informações para embasar decisões e na gestão mais adequada do sistema de saúde; avaliar o fenômeno de aceleração de inovações e tecnologias na saúde durante a pandemia; evidenciar as dificuldades da transformação digital; e buscar referências nacionais e internacionais sobre como essa transformação pode impulsionar o setor.

### Conahp digital

A tecnologia a nosso favor e o nosso compromisso com o sistema brasileiro de saúde

Após uma profunda análise sobre os desdobramentos da pandemia e os diferentes cenários para os próximos meses, e tendo como premissa básica zelar pela saúde das pessoas, a Anahp optou pela permanência do Conahp em formato digital.

Em 2020, quando adotamos esse caminho, não sabíamos ao certo qual seria a receptividade do público em relação ao congresso. No entanto, a experiência foi extremamente

exitosa, alcançamos a marca de 20 mil espectadores e conseguimos manter a qualidade e a diversidade da programação científica.

Caso haja uma mudança significativa em relação ao ritmo de vacinação no país, reavaliaremos a possibilidade de promover um congresso híbrido, porém com uma parcela presencial muito inferior à habitual e seguindo todos os protocolos de segurança estabelecidos pelos órgãos competentes.



ARTIGOS

# Adaptação de fluxo de atendimento de pacientes

Desafios da pandemia de Covid-19



A chegada da pandemia de Covid-19 em fevereiro de 2020 ao Brasil trouxe impactos diretos para a vida dos brasileiros, mas também para as instituições de saúde, que tiveram de se adaptar diante de um vírus até então desconhecido. Dentre as mudanças exigidas, a criação de protocolos diferenciados para atendimento e tratamento de pacientes com Covid-19 foi uma necessidade comum a todos os hospitais Anahp.

Para que possamos entender quais foram as mudanças necessárias no fluxo de atendimento de tais pacientes, este artigo aborda cases de três hospitais Anahp: um hospital geral (Hospital Mater Dei – MG), um hospital infantil (Sabará Hospital Infantil – SP) e uma maternidade (Hospital e Maternidade Santa Joana – SP).

Com a chegada da pandemia, os hospitais Anahp criaram protocolos diferenciados para atendimento e tratamento de pacientes com Covid-19





## Hospital Mater Dei (MG)

O Hospital Mater Dei adotou protocolos de atendimento diferenciados durante a pandemia, com fluxos separados para pacientes com sintomas gripais e suspeita de Covid-19. Possibilitou-se, dessa forma, a continuidade dos demais atendimentos de consultas, exames, procedimentos e cirurgias eletivas com segurança aos pacientes.

O hospital possui estrutura física ampla que permite a separação dos fluxos nos prontos-socorros e em consultas de especialidades. Assim, foi possível definir andares de internação exclusivos para pacientes com Covid-19, com alas isoladas nos CTIs adultos e acesso restrito às UTIs neonatal e pediátrica. Há equipes multidisciplinares exclusivas para o atendimento desses pacientes, evitando possíveis riscos aos demais profissionais e pacientes. Todos os colaboradores, a enfermagem e o corpo clínico são capacitados para atender à demanda, e foram disponibilizados equipamentos de proteção individual (EPI)

para garantir a segurança no atendimento.

A instituição divulga, em seu site ([www.materdei.com.br](http://www.materdei.com.br)), uma lista de sintomas, separados por especialidades, para ajudar os pacientes a identificarem os casos em que devem procurar atendimento imediato no hospital, evitando complicações devido ao adiamento ou à demora na busca por atendimento. Além disso, oferece conteúdos informativos em formato de vídeo, com orientações dos médicos da própria instituição sobre algumas situações que requerem atenção, tais como sintomas de infarto e AVC em adultos; febre, doenças respiratórias e outros sintomas persistentes em crianças; cuidados com acompanhamento ginecológico e/ou obstetrício e continuidade dos tratamentos oncológicos. O material é acompanhado de orientações sobre a segurança no atendimento durante a pandemia, ressaltando a separação dos fluxos desde o atendimento inicial.

## Sabará Hospital Infantil (SP)

No Sabará Hospital Infantil, as adaptaes foram acontecendo paulatinamente, a partir da descrição da doença e da possibilidade de sua chegada ao Brasil. Inicialmente, ainda no mês de janeiro de 2020, foi feita uma adaptação do totem de triagem, que passou a incluir mais uma opção de atendimento (“Suspeita de coronavírus”) e, na parte superior, orientação visual específica. Também foram criados *banners* para divulgar informações sobre sinais e sintomas da doença e sobre os países de risco. Uma sala de triagem exclusiva foi destinada para atendimento imediato de tais casos, e estabeleceu-se um protocolo de transporte interno desses pacientes até as salas de isolamento. Ao longo de todo esse fluxo diferenciado, pacientes e funcionários passaram a fazer uso de equipamentos de proteção individual.

Durante o ms de fevereiro, além do natural aumento da incidência de doenças respiratórias que ocorre de forma sazonal, houve o alastramento do coronavírus pelo mundo e sua chegada ao país. Assim, tornou-se clara a necessidade de separação física dos fluxos, considerando a possibilidade de que crianças com quadros de infecção de vias aéreas pudessem estar contaminadas por esse novo

vírus. Dessa forma, o coronavírus entrou no diagnóstico diferencial, juntamente com o vírus sincicial respiratório e o vírus influenza, os quais tiveram um aumento precoce de sua incidência em 2020, j a partir de janeiro.

A partir do início de março, estabeleceu-se, de fato, uma separação física no pronto-socorro (PS), com fluxos de entrada distintos, acolhimento na porta com investigação objetiva do motivo da ida ao pronto-socorro, retirada da senha adequada no totem e direcionamento para triagem. Logo na entrada do PS respiratório, foram criadas duas salas de triagem, e o atendimento para cadastro de pacientes respiratórios e não respiratórios passou a ser feito em balcões localizados em áreas diferentes. A partir dessa separação, criou-se um espaço para consultório médico e medicação no térreo, onde passaram a ser realizados todos os atendimentos de pacientes não respiratórios, exceto quando havia necessidade de exames de imagem ou de observação, casos para os quais se criou um fluxo alternativo de elevador que evitou o cruzamento entre os pacientes respiratórios e os não respiratórios.





## A telemedicina teve um papel fundamental para garantir o sucesso dos atendimentos desde as primeiras intervenções

Esses espaços e fluxos foram sofrendo pequenas adaptações ao longo de 2020 para atender à mudança do perfil de pacientes: em determinados períodos, por exemplo, houve predomínio de quadros não suspeitos de Covid-19, como pequenos traumas e infecção do trato urinário. Também houve necessidade de adaptar a terminologia para fazer a segregação dos pacientes, uma vez que a Covid-19 pode manifestar-se por sintomas não relacionados ao trato respiratório, como febre sem sinais, diarreia e dor abdominal.

Em 2021, houve nova intervenção no pronto-socorro, e os espaços e fluxos foram divididos entre PS tradicional (voltado ao atendimento das queixas clássicas que levam as crianças ao pronto-socorro e para as quais não há necessidade de isolamento) e PS direcionado (voltado para atendimento de casos suspeitos de Covid-19, com ou sem sintomas respiratórios). Um colaborador é responsável por essa separação logo na entrada do hospital, realizando uma pré-triagem objetiva e direcionando o paciente, identificado com etiqueta adesiva de cor específica, para um dos dois fluxos existentes. Assim como as salas de espera e os balcões de cadastro no térreo, os consultórios e as salas de espera do primeiro andar também foram separados. Instalaram-se painéis móveis, a fim de aumentar ou diminuir o número de consultórios e a área da sala de espera para cada um dos fluxos (tradicional ou direcionado), e painéis de acrílico para separar as

poltronas nas salas de espera e nas salas de inalação. As duas salas de triagem que funcionavam em espaço provisório foram substituídas por salas definitivas. A grande vantagem desse modelo de espaços modulados e de fluxo direcionado é que ele pode ser aplicado em outras situações.

Vale salientar que a telemedicina teve um papel fundamental para garantir o sucesso dos atendimentos desde as primeiras intervenções. A primeira iniciativa, que aproximou a instituição dos recursos da telemedicina, foi a criação de um *chatbot* para orientar, por meio de sinais e história epidemiológica, se os sintomas relatados eram compatíveis com Covid-19. Assim, os casos suspeitos poderiam ter atendimento agendado, sem a necessidade de comparecimento desnecessário ao pronto-socorro.

Posteriormente, a ferramenta possibilitou o contato pós-atendimento presencial no pronto-socorro com os casos estáveis que tinham exames complementares: inicialmente, a comunicação se fez por contato telefônico comum e, em seguida, por uma plataforma de telemedicina. Esse recurso, além de ser utilizado para o acompanhamento pós-alta de pronto-socorro e de internação, também passou a ser oferecido para atendimento de urgência de primeira vez e para seguimento ambulatorial. Na era da Covid-19, a possibilidade de utilizar a telemedicina reduziu o tempo de permanência do paciente no pronto-socorro, assim como a necessidade de retornos presenciais para reavaliação.

## Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)

Em meio à pandemia, a maternidade criou um fluxo diferenciado para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, garantindo assim a segurança de pacientes e colaboradores.

Na entrada do hospital, as pacientes passaram a ser questionadas sobre a presença de sintomas sugestivos de Covid-19, e a aferição de temperatura tanto de pacientes como de visitantes se tornou obrigatória, assim como o uso de máscara em todas as áreas hospitalares.

As pacientes com sintomas sugestivos de Covid-19 passaram a ser imediatamente direcionadas para uma sala de triagem e, se confirmada a suspeita, destinadas ao atendimento de casos suspeitos/confirmados de Covid-19, para coleta de exames. Essas pacientes não circulam pelo hospital, e seu acompanhante é orientado a fazer seu cadastro, de modo a segregar esse grupo de pacientes das demais.

Em caso de necessidade de internação, a paciente com Covid-19 é encaminhada a leitos em uma ala destinada exclusivamente a essa doença. Durante a internação, todos os exames necessários são realizados dentro do quarto das pacientes, evitando a circulação pela maternidade. Pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 que chegam à instituição para realização de parto são direcionadas também a salas de atendimento específico, e o parto é realizado em sala operatória com pressão negativa.

Para cirurgias eletivas, a maternidade instituiu a rotina de testagem pré-cirúrgica obrigatória da

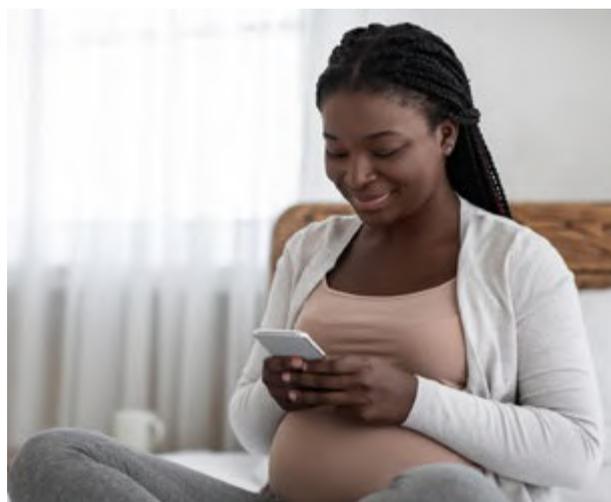
paciente, a fim de identificar casos de Covid-19 e de garantir que todas as precauções sejam tomadas adequadamente. Além disso, tais pacientes começaram a realizar a avaliação pré-anestésica por serviço de telemedicina. No cuidado neonatal, recém-nascidos de mães de casos confirmados para a Covid-19 que necessitaram de terapia intensiva foram encaminhados para alas específicas.

Além das medidas relacionadas à presença de pacientes na instituição, o grupo Santa Joana identificou a eficácia da utilização das redes sociais como canal de comunicação para orientações sobre medidas preventivas de Covid-19 às gestantes e puérperas e, visando reduzir aglomerações, minimizou o fluxo de visitantes à maternidade.

Na rotina dos colaboradores da maternidade, muitas mudanças foram implementadas, tanto para equipes diretamente envolvidas nos atendimentos de pacientes contaminados quanto para os demais colaboradores:

- Realizaram-se treinamentos em centro de simulação realística.
- Implantou-se um protocolo de afastamento de colaboradores com suspeita ou confirmação de Covid-19, assim como um de seguimento pela saúde corporativa.
- Introduziram-se estratégias de comunicação visual em toda a maternidade, a fim de orientar colaboradores e pacientes sobre medidas de prevenção.

Uma das ações adotadas foi a utilização das redes sociais para orientações sobre medidas preventivas de Covid-19 às gestantes e puérperas



ARTIGOS

# A sustentabilidade econômico-financeira dos hospitais durante a pandemia

Por André Medici,  
economista de  
saúde e coeditor  
do Observatório  
Anahp 2021





A pandemia de Covid-19 tem afetado substancial e globalmente o desempenho financeiro dos hospitais em função de vários tipos de problemas. Os principais são as perdas de receita associadas ao cancelamento de cirurgias eletivas, o crescimento dos custos relacionados à segurança dos pacientes e de profissionais de saúde e o elevado custo dos insumos, materiais e medicamentos hospitalares em função de sua escassez devida à crise econômica de Covid-19.

Desde o início da pandemia, os hospitais têm sido a principal retaguarda do cuidado assistencial, mas isso os levou a enfrentar desafios financeiros históricos em função de perdas de receita associadas à descontinuidade de contratos com clientes/instituições, além de aumentos de custos associados à preparação dos ambulatórios e centros de emergência para enfrentar a pandemia e ao próprio tratamento cirúrgico dos pacientes com Covid-19, que envolve custos mais elevados e longos períodos de permanência.

Apesar de tais perdas, ocorreu um imenso aprendizado dos hospitais nesse processo, que melhoraram suas respostas aos desafios financeiros e operacionais mediante cortes nos custos, quando possível, para a manutenção da solvência financeira, mas também investiram em novas formas de tratamento de pacientes em contextos de segurança pandêmica, como unidades móveis para teste e tratamento, formas domésticas de produção de equipamentos de proteção pessoal (EPI) para os trabalhadores de saúde e até mesmo a inclusão

da vacinação de seus pacientes registrados para a imunização contra a Covid-19.

Essa aprendizagem permitiu que, passada a profunda crise da primeira onda, os hospitais reduzissem os riscos de mortalidade por Covid-19 e de infecção intra-hospitalar, assim como experimentassem uma melhoria em seus resultados financeiros, mesmo que modesta. Vale ainda ressaltar que, nesse contexto, em muitos países, os hospitais também contaram com apoio financeiro dos governos ou de filantropia. No entanto, ainda que inestimável, esse apoio não permitiu compensar todas as perdas sofridas pelo sistema de saúde.

O objetivo deste artigo é fazer uma síntese das análises de como os hospitais, tanto em nível internacional como no contexto brasileiro dos hospitais Anahp, têm enfrentado os problemas financeiros trazidos pela redução de atividades de rotina e pelo aumento de custos gerado pela pandemia. Busca-se conhecer quais fatores levaram os hospitais, no contexto internacional, a uma situação financeira precária em 2020, analisando alguns temas específicos, como o cancelamento de cirurgias eletivas, os eventuais efeitos em seus resultados financeiros, o crescimento dos custos e as perspectivas para 2021 e para os próximos anos.

O artigo também apresenta uma análise da situação particular das receitas dos hospitais Anahp, destacando alguns dos elementos que os levaram a superar dificuldades financeiras enfrentadas ao longo de 2020, e discute perspectivas para 2021.

## Cancelamento de cirurgias eletivas

Os hospitais, em geral, oferecem dois tipos de cirurgias como parte de sua carteira de serviços de saúde à sociedade: de urgência/emergência e eletivas. As primeiras não são programadas e relacionam-se a procedimentos necessários para salvar a vida de pacientes em situação de emergência, como acidentes, traumas, apendicite aguda, ataques cardíacos e outras. Pode-se dizer que, em regiões ou países mais pobres, onde a oferta de serviços hospitalares é escassa e precária, a maioria das internações (especialmente em hospitais públicos) costuma ser associada a cirurgias de urgência e emergência.

Um segundo tipo são as chamadas cirurgias eletivas, as quais são agendadas e combinadas entre os médicos e os pacientes, mas cuja realização não é caracterizada como de urgência, embora possam ser antecipadas em muitos casos e condições (como as de pacientes de câncer).

De acordo com o manual da Faculdade de Medicina da Johns Hopkins University<sup>1</sup>, o fato de uma cirurgia ser chamada de eletiva nem sempre significa que ela é opcional, e sim que pode ser agendada com antecedência. Pode ser, ainda, uma cirurgia que vise melhorar a qualidade de vida do paciente, sem estar relacionada a uma condição potencialmente fatal, embora em alguns casos esteja. Exemplos de cirurgia eletiva incluem remoção de verrugas, remoção de pedras nos rins e cirurgias plásticas de finalidade estética.

Estudos recentes da Organização Mundial da Saúde estimam que a quantidade de cirurgias realizadas no mundo em 2012 esteve na faixa de 266,2 milhões a 359,5 milhões, com um crescimento de 38% desde 2004. Projetando-se uma taxa de crescimento similar, seria possível estimar que, em 2020, o número de cirurgias realizadas no mundo esteve na faixa de 367,3 milhões a 496,1 milhões. Mas é difícil saber qual a porcentagem de cirurgias eletivas e como elas foram afetadas pela pandemia de Covid-19.

O principal momento de pico pandêmico, na primeira onda de Covid-19, ocorreu entre março e maio de 2020. Ao longo desse período, alguns estudos<sup>2</sup> estimaram que, dos 37,6 milhões de cirurgias eletivas mundiais programadas para serem realizadas nesses 3 meses (ou 12 semanas), cerca de 28 milhões foram canceladas em função da pandemia, o que daria uma taxa de realização de cirurgias eletivas de apenas 25,5% do volume de cirurgias programadas, como pode ser visto no **Gráfico 1**. É possível observar, ainda, que as taxas de cirurgias realizadas variaram de acordo com o tipo de cirurgia. Para exemplificar, 3/4 das cirurgias eletivas obstétricas programadas no mundo foram realizadas nesse período<sup>3</sup>. No caso das cirurgias eletivas associadas ao câncer, o percentual também foi mais elevado (62,5%). Nos demais tipos de cirurgias eletivas, porém, as taxas de cancelamento foram muito altas, e apenas 18,3% foram realizadas.

“

Alguns estudos estimaram que, dos 37,6 milhões de cirurgias eletivas mundiais programadas entre março e maio de 2020, cerca de 28 milhões foram canceladas em função da pandemia.”

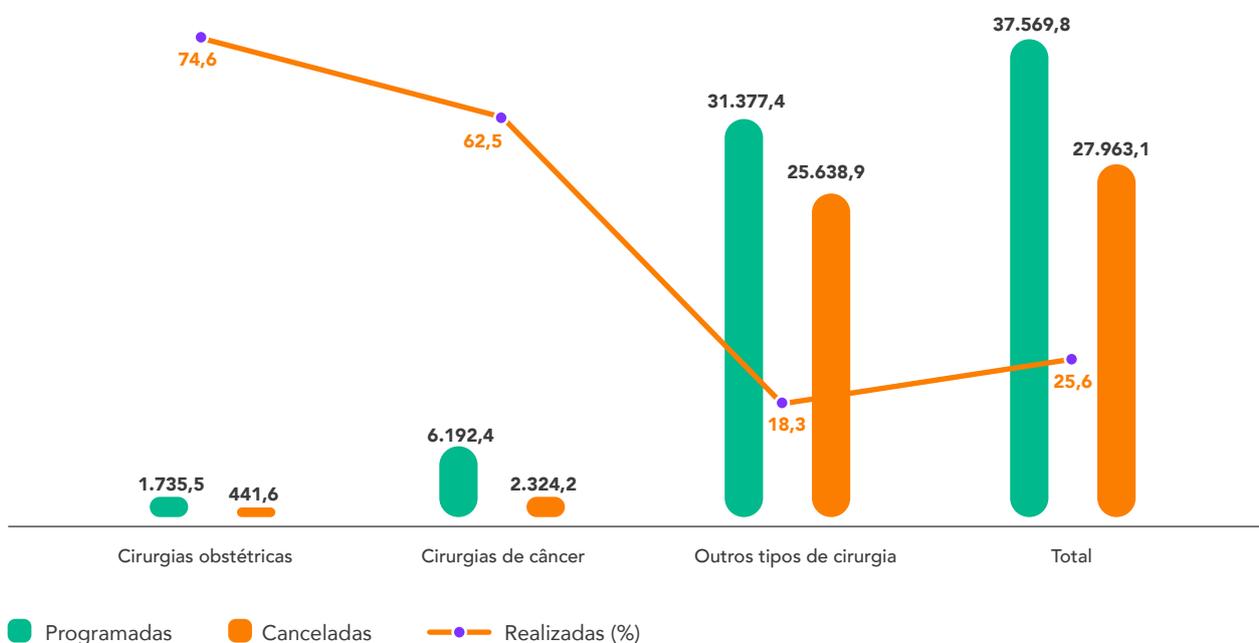
<sup>1</sup> Johns Hopkins Medicine, “Types of Surgery”. Disponível em: <<https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/types-of-surgery>>; acesso em 13/05/2021.

<sup>2</sup> COVIDSurg Collaborative. “Mortality and Pulmonary Complications in Patients Undergoing Surgery with Perioperative SARS-CoV-2 Infection: an International Cohort Study”. In: *The Lancet*, v. 396, n. 10243, p. 27-38, 29 maio 2020, rev. 9 jun. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31182-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X)>; acesso em 13/05/2021.

<sup>3</sup> No estudo citado, foram estimadas apenas as cirurgias de parto cesariano do total das intervenções obstétricas.

## GRÁFICO 1

Total das cirurgias eletivas programadas e das canceladas (em 1.000 cirurgias) e percentual de cirurgias realizadas, por tipo, no mundo | Entre março e maio de 2020



Fonte: Elaboração própria, com base em COVIDSurg Collaborative (2020).

Ainda que não existam dados precisos para cada país, alguns estudos indicam que as cirurgias eletivas representavam cerca de 48% das receitas dos hospitais norte-americanos em 2018. Estudos internacionais indicam que se poderia assumir uma taxa média de cancelamento de cirurgias eletivas, em condições normais, em torno de 8%<sup>4</sup>. Se aplicássemos o percentual de receita relacionado às cirurgias eletivas (48%) à totalidade dos hospitais, em nível mundial, o cancelamento de 64,5% das cirurgias eletivas mundiais nos meses de março a maio de 2020 representaria uma perda média de 27,1% da receita total estimada dos hospitais mundiais ao longo do período<sup>5</sup>.

Mas a realização de cirurgias eletivas não é uniforme, variando segundo o grau de desenvolvimento ou o nível de renda de cada país. Pode-se

dizer que países de renda baixa tendem a ter um maior percentual de cirurgias de urgência e emergência em relação ao total de cirurgias realizadas, dado que o acesso aos serviços de saúde, em nível ambulatorial e diagnóstico, é mais restrito às pessoas que têm acesso ou podem pagar pelos serviços. Isso reduz a possibilidade de marcação de cirurgias eletivas pelos grupos sem acesso em função de seu nível de renda ou *status* social.

Entre março e maio de 2020, 45%, 54% e 1% das cirurgias eletivas mundiais foram realizadas nos países de renda alta, média e baixa, onde vivem 16%, 75% e 9% da população mundial, respectivamente. Existe, portanto, uma relação direta entre o nível de renda nacional e o volume de cirurgias eletivas realizadas em cada país.

<sup>4</sup> Na verdade, estudos publicados desde 2016 apresentaram resultados de taxas de cancelamento de cirurgias eletivas de 4,4% (hospitais terciários no Líbano), 4,7% (hospitais universitários na Finlândia), 6,0% (hospitais gerais em Dubai), 8,5% (hospitais gerais na Noruega) e 8,8% (hospitais pediátricos na Califórnia).

<sup>5</sup> Estimativas do autor.

A **Tabela 1** mostra algumas estatísticas associadas à realização de cirurgias eletivas nos países de renda baixa, média e alta, através de informações relacionadas a cirurgias programadas e realizadas,

taxas de realização de cirurgias programadas e percentual de cirurgias realizadas em relação às cirurgias programadas por 100 mil habitantes, entre março e maio de 2020.

**TABELA 1**

Distribuição das cirurgias eletivas programadas e realizadas no mundo, de acordo com grupos de países por nível de renda | Entre e março e maio de 2020

Países por grupo de renda	População (milhões)	Número de cirurgias programadas (milhões)	Número de cirurgias realizadas (milhões)	Taxas de cancelamento de cirurgias eletivas (%)	Cirurgias programadas por 100 mil habitantes	Cirurgias realizadas por 100 mil habitantes
Renda alta	1.236	17,7	4,8	72,7	1.435	392
Renda média	5.769,2	21,2	5,9	72,0	367	103
Renda baixa	668,4	0,3	0,1	67,7	44	14
<b>TOTAL</b>	<b>7.673,6</b>	<b>39,2</b>	<b>10,8</b>	<b>72,3</b>	<b>511</b>	<b>142</b>

Fonte: Elaboração própria, com base em COVIDSurg Collaborative (2020).

Verifica-se que o número de cirurgias eletivas programadas por 100 mil habitantes nos países de renda alta foi 3,9 vezes mais elevado do que nos países de renda média e 33 vezes mais elevado do que nos países de renda baixa. Apesar de terem maiores taxas de cancelamento, os países de renda alta realizaram 3,8 vezes mais cirurgias eletivas do que os países de renda média e 28 vezes mais cirurgias eletivas do que os países de renda baixa.

Nessas circunstâncias, durante o pico da primeira onda da pandemia, os hospitais nos países de renda alta tiveram uma taxa média de cancelamento de cirurgias eletivas de 72,7%; nos países de renda

média (que incluem o Brasil), a taxa média de cancelamento foi de 72%; nos países de renda baixa, de 67,7%. A estimativa de cancelamento de cirurgias eletivas foi, portanto, diretamente proporcional ao nível de renda dos países, na medida em que países com renda mais alta têm maior probabilidade de cancelar cirurgias eletivas e, portanto, perder mais receita ao longo desse processo. Mas isso também ocorreu pelo fato de os países de renda alta terem coletado mais informação epidemiológica, confirmando que os riscos da infecção por Covid-19 afetaram negativamente os hospitais durante o início da primeira onda pandêmica<sup>6</sup>.

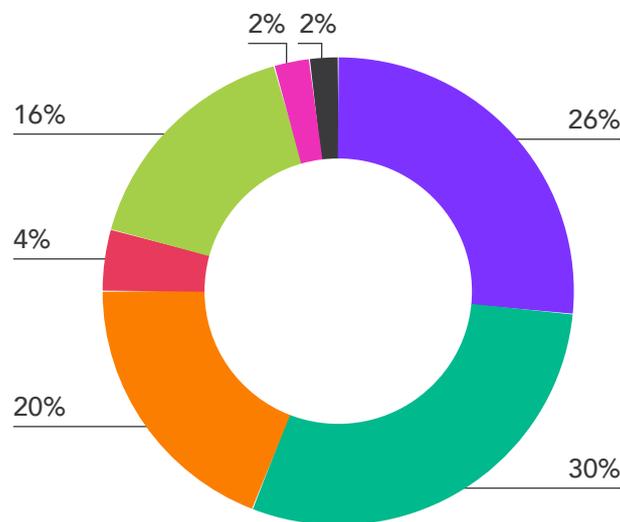
<sup>6</sup> Estudo da CovidSurg Collaborative, publicado na revista The Lancet, mostrou o impacto da Covid-19 em pacientes com teste positivo para o vírus, em vários países, num período entre sete dias antes e trinta dias após procedimentos cirúrgicos. Os resultados mostraram que um em cada quatro pacientes infectados com o vírus antes ou depois da cirurgia morreu e um em cada dois pacientes contraiu complicações pulmonares graves, como pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo ou ventilação pós-operatória inesperada. O estudo cobriu vários tipos de cirurgias, incluindo olhos, abdômen, extremidades, tórax e coração. Descobriu-se também que o tipo de anestesia usada durante a cirurgia – geral, regional, sedação e local – não alterou o resultado.

O **Gráfico 2** mostra a distribuição dos cancelamentos cirúrgicos eletivos estimados entre março e abril de 2021 por região mundial (pelo critério de classificação do Banco Mundial). Verifica-se que América Latina e Caribe ficaram na terceira posição entre as regiões mundiais que mais cancelaram cirurgias eletivas como resultado da Covid-19, com cerca de 1/5 dos cancelamentos mundiais de cirurgias eletivas entre março e maio de 2021.

O **Gráfico 2** ainda permite demonstrar a baixa

porcentagem de cirurgias realizadas em regiões como Sul da Ásia (a mais populosa do mundo) e África Subsaariana, cada uma com apenas 2% do total mundial de cirurgias canceladas. As maiores perdas mundiais em termos de cirurgias eletivas canceladas se concentraram, portanto, em Europa e Ásia Central, Leste da Ásia e Oceania, América Latina e Caribe e Estados Unidos e Canadá. Cerca de 90% das cirurgias eletivas canceladas localizaram-se nessas regiões.

**GRÁFICO 2** | Distribuição das cirurgias canceladas pela pandemia de Covid-19 por região mundial | Entre março e maio de 2020



■ Leste da Ásia e Oceania   
 ■ Europa e Ásia Central   
 ■ América Latina e Caribe   
 ■ Oriente Médio e Norte da África  
■ América do Norte (Canadá, EUA)   
 ■ Sul da Ásia   
 ■ África Subsaariana

Fonte: Elaboração própria, com base em COVIDSurg Collaborative (2020).

O estudo estima que os países da América Latina e Caribe (ALC) cancelaram cerca de 5,6 milhões de cirurgias eletivas (entre 4,5 milhões e 7,2 milhões) nos três meses da primeira onda pandêmica. Desses cancelamentos, estima-se que 52,8% foram no Brasil<sup>7</sup>. No entanto, os dados disponíveis não permitem conhecer

a porcentagem de cancelamentos estimados nos setores público e privado. Tomando como exemplo o caso do Brasil, pode-se dizer que a maioria dos cancelamentos deve ter ocorrido em hospitais públicos ou particulares (lucrativos ou filantrópicos) financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

<sup>7</sup> Estima-se, de acordo com dados de 2018, que o Brasil realizava pelo menos 7,1 milhões de cirurgias por ano, dos quais 3,6 milhões através do SUS e 3,5 milhões através do sistema de saúde suplementar. Ver CARAMELLI, B. "O que fazer com as cirurgias suspensas por causa da pandemia de Covid-19". In: Veja Saúde, 1ª jul. 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/o-que-fazer-com-as-cirurgias-suspensas-por-causa-da-pandemia-de-covid-19/>>; acesso em 13/05/2021. Estima-se, também, que a proporção de cirurgias eletivas no sistema de saúde suplementar seja equivalente aos padrões dos países mais ricos, enquanto no SUS esse número seja menor. Nessa perspectiva, o SUS estaria, provavelmente, atendendo proporcionalmente a um maior número de cirurgias de urgência e emergência e adiando a realização de cirurgias eletivas. A existência de um estoque de 900 mil cirurgias eletivas a serem realizadas no sistema público, algumas já marcadas há doze anos, é uma prova disso. Se esses dados são corretos, o número total de cirurgias eletivas canceladas no Brasil entre março e maio de 2020, de acordo com as estimativas do COVIDSurg Collaborative (247.444 cirurgias eletivas por semana nos três meses de pico pandêmico) pode estar superestimado.

A partir de março de 2020, o Ministério da Saúde passou a orientar os estados a adiarem as cirurgias eletivas do SUS, como uma forma de poupar leitos e evitar infecções pela Covid-19. Os dados do Ministério da Saúde estimam que, somente no sistema público, durante os quatro primeiros meses da pandemia (entre março e junho de 2020), o Brasil teve uma queda de 61,4% no número de cirurgias eletivas, em comparação com a média dos cinco anos anteriores. Isso representaria um cancelamento estimado de cerca de 995 mil cirurgias eletivas no período, somente no setor público, em nível nacional.

Essa recomendação também foi reforçada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Com a pandemia, os leitos do SUS ficaram perto da ocupação máxima em muitas regiões. Só no estado de São Paulo, houve diminuição de quase 175 mil (cerca de 59%) procedimentos cirúrgicos eletivos do SUS, entre março e junho de 2020. No entanto, a partir de julho de 2020, tanto o SUS como a ANS voltaram a orientar os setores hospitalares públicos e privados a retomar a realização de cirurgias eletivas.



Dados do Ministério da Saúde estimam que, somente no sistema público, durante os quatro primeiros meses da pandemia (entre março e junho de 2020), o Brasil teve uma queda de 61,4% no número de cirurgias eletivas, em comparação com a média dos cinco anos anteriores



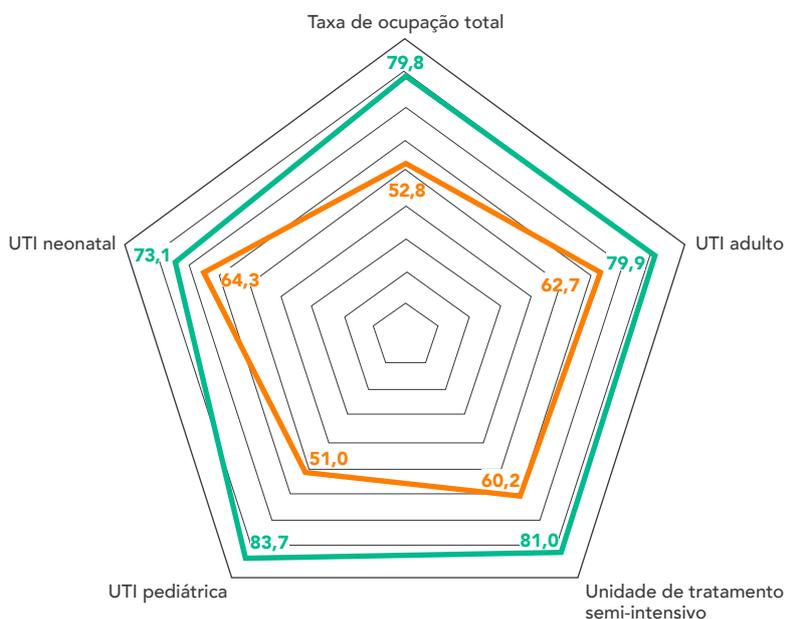
## Os hospitais Anahp e as cirurgias eletivas durante a pandemia

O Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) acompanha indiretamente os dados de redução no volume de cirurgias através das taxas de ocupação de leitos. Ainda que nem todos os leitos ocupados estejam associados a intervenções cirúrgicas, uma vez que muitos tratamentos envolvem terapias não cirúrgicas, o movimento de leitos hospitalares de hospitais de excelência

é uma variável indicativa do que se passa com as cirurgias eletivas.

A intensificação da primeira onda pandêmica no Brasil, ocorrida entre abril e junho de 2020, teve um forte impacto nas taxas de ocupação de leitos dos hospitais Anahp, em comparação com os dados do mesmo período em 2019, como se pode ver no **Gráfico 3**.

**GRÁFICO 3** Taxas de ocupação de leitos gerais e leitos de UTI nos hospitais Anahp (%) | Abril de 2019 e abril de 2020



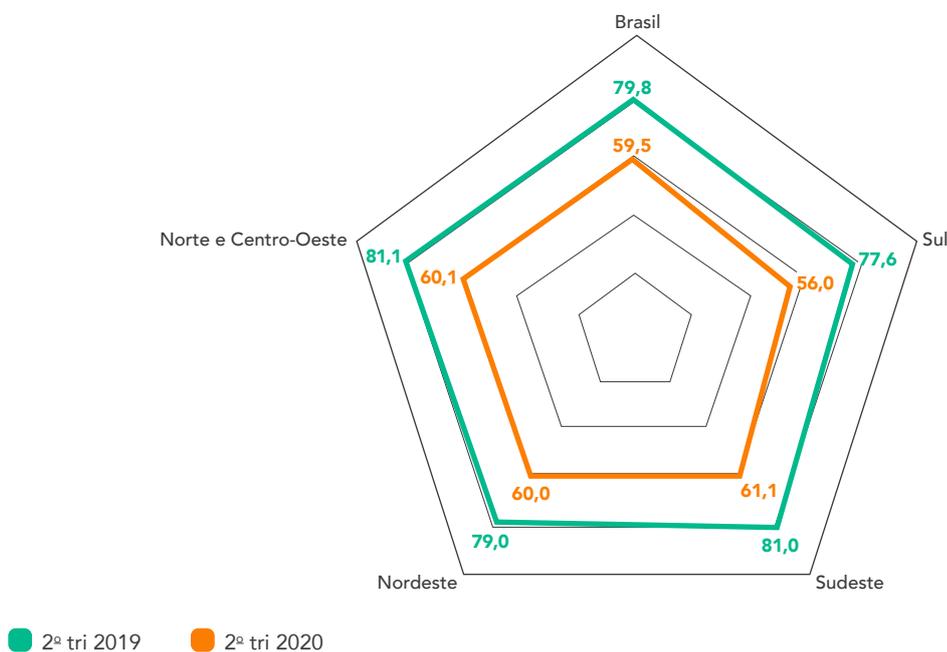
● Abril de 2019    ● Abril de 2020

Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp.

Observa-se uma contração nas taxas totais de ocupação de leitos e na ocupação dos leitos semi-intensivos e de UTI, tanto adulto como pediátrica e neonatal, demonstrando o impacto da pandemia na redução da atividade dos hospitais Anahp no pico da primeira onda. As maiores reduções foram registradas na ocupação

dos leitos de UTI pediátrica (de 83,7% para 51%) e no total de leitos (de 79,8% para 52,8%); as menores, nos leitos de UTI neonatal (de 73,1% para 64,3%). Essa retração ocorreu em todas as regiões do país, como pode ser observado no **Gráfico 4**, em relação à taxa de ocupação total de leitos.

**GRÁFICO 4** Taxas de ocupação de leitos gerais por região nos hospitais Anahp I Segundo trimestre de 2019 e segundo trimestre de 2020



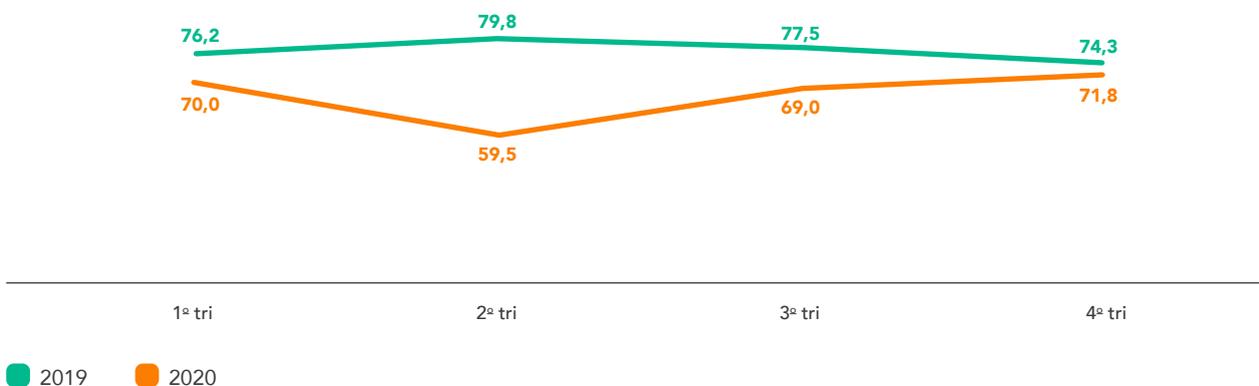
Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp.

No Brasil, a redução das taxas de ocupação de leitos nos hospitais Anahp, entre o segundo trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2020 (de 79,8% para 59,5%), indica uma sólida retração da atividade hospitalar, induzida basicamente pelo cancelamento de cirurgias eletivas, ainda que parcialmente compensada pelo aumento das internações por Covid-19, as quais podem ser classificadas como de urgência e emergência na maioria dos casos<sup>8</sup>. Ao mesmo tempo, as reduções regionais na taxa de ocupação de leitos foram relativamente homogêneas, sendo as maiores verificadas na região Sul (de 77,6% para 56%) e as menores, na região Nordeste (de 79% para 60%).

O mês de março e a totalidade do segundo trimestre de 2020 foram os períodos mais críticos para os hospitais Anahp em 2020, o que, de certa forma, se reflete nas taxas trimestrais de ocupação de leitos, como pode ser visto no **Gráfico 5**. Em 2019, as maiores taxas de ocupação dos leitos ocorreram no segundo trimestre, havendo um desempenho declinante nos demais trimestres. Já em 2020, o primeiro trimestre começou com uma taxa de ocupação menor do que a de 2019 pelo efeito do mês de março, quando algumas cirurgias eletivas foram canceladas como resultado das elevadas taxas de crescimento da pandemia.

<sup>8</sup> Entre março e maio de 2020, a taxa de atendimento no pronto-socorro dos hospitais Anahp por Covid-19, convertida em internação, aumentou de 0,5% para 2,8% dos atendimentos ambulatoriais.

## GRÁFICO 5 | Taxas de ocupação de leitos gerais nos hospitais Anahp (%) | Por trimestres: 2019 e 2020



Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp.

No entanto, no segundo trimestre de 2020, no momento da crista da primeira onda da pandemia, as taxas de ocupação de leitos atingiram os níveis mais baixos do ano (59,5%, em comparação com 79,8% no segundo trimestre de 2019). Os dados do segundo e do terceiro trimestres de 2020 mostram melhorias, com o comportamento ascendente nas taxas de ocupação de leitos nos dois últimos trimestres do ano, movimento inverso ao ocorrido em 2019, quando, no mesmo período, as taxas de ocupação de leitos foram descendentes. Dessa forma, a taxa de ocupação do quarto trimestre de 2020 praticamente igualou-se à relativa ao primeiro trimestre do ano, demonstrando recuperação e resiliência dos hospitais Anahp para atender às necessidades de cirurgias eletivas e, ao mesmo tempo, buscar reequilíbrio financeiro.

É certo que o mês de dezembro de 2020 e o primeiro trimestre de 2021 configuraram o crescimento de uma segunda onda pandêmica, mais intensa do que a primeira e que tem se prolongado até o presente momento, com reflexos no crescimento de casos e da mortalidade por Covid-19, os quais chegaram aos níveis mais elevados desde o início da pandemia. Esse comportamento reduziu as taxas de ocupação de leitos hospitalares dos hospitais Anahp entre novembro e dezembro de 2020, as quais caíram de 73,7% para 70%. Os dados do início de 2021 poderão confirmar se essa tendência permanece ou se foi revertida a partir de abril deste ano.

Na segunda onda da pandemia, hospitais mundiais de excelência, incluindo os hospitais Anahp, têm demonstrado uma maior experiência no enfrentamento da Covid-19, através de processos de aprendizagem na gestão clínica e administrativa, para atender os pacientes de forma mais segura, criando alas específicas para os pacientes contaminados e utilizando, de forma mais intensa, ferramentas como a telemedicina. Houve, portanto, um processo de resiliência dos hospitais Anahp a fim de se adaptarem à crise provocada pela pandemia, o que, em certo sentido, também se reflete em seus indicadores financeiros, como será visto mais adiante.

Esse processo se reflete na posição dos dirigentes dos hospitais Anahp. Uma pesquisa realizada em dezembro de 2020 demonstrou que 73% dos dirigentes declararam que seus hospitais estavam recuperando as taxas de realização de cirurgias eletivas, ainda que em níveis inferiores aos registrados antes da pandemia. Para tal, 85% dos dirigentes hospitalares declararam ter realizado investimentos substanciais para garantir maior segurança aos pacientes e ao corpo clínico, bem como para ajustar a infraestrutura e a gestão do hospital. Cerca de 42% dos dirigentes declararam estar totalmente preparados para uma segunda onda pandêmica; 58%, parcialmente preparados; e 53% estavam relativamente otimistas de que seus hospitais passariam, em 2021, por um processo de estabilização da demanda hospitalar.



## Problemas financeiros dos hospitais durante a pandemia, lições aprendidas e próximos passos

A pandemia, em nível mundial, tem gerado redução nas receitas dos hospitais e aumentado as necessidades de investimento, trazendo custos assistenciais mais elevados e perda de rentabilidade. Em muitos países, os hospitais – não somente os públicos, mas também os privados – tiveram de contar com apoios e subsídios governamentais para continuar funcionando e exercendo seu papel essencial durante as ondas de Covid-19 que atravessaram o ano de 2020, estendendo-se nos primeiros meses de 2021.

Por esse motivo, a pandemia tem sido um poderoso motor de transformação dos hospitais. Ela acelerou em proporções históricas o uso de tecnologias de informação em saúde, incluindo todos os seus aspectos de prestação de serviços a distância, como a telemedicina, além de integrar os grandes complexos centrados em cuidados intensivos com os ambientes ambulatoriais mais próximos dos pacientes. O contexto de pandemia tem mudado a aparência e a essência do cuidado hospitalar, na medida em que o estresse trazido aumenta a preo-

cupação com a busca do bem-estar dos pacientes e com a qualidade do tratamento.

A pandemia também acelerou a concentração hospitalar através da consolidação da assistência terciária (procedimentos complexos de internação que exigem equipamentos e recursos especializados) em grandes centros de atendimento, para conseguir recuperar os procedimentos eletivos perdidos durante os picos pandêmicos. A adaptação da infraestrutura de saúde para melhor gerenciar pandemias exigiu investimentos grandiosos. Entradas e saídas separadas passaram a ser necessárias para separar aqueles que podem estar infectados daqueles que não estão. Salas de espera mais seguras foram estruturadas para que o tempo de espera do paciente seja minimizado através do agendamento e realização de consultas e procedimentos rigorosamente cronometrados. Com isso, os hospitais, esvaziados de pacientes regulares na primeira onda pandêmica, voltam a recebê-los para que retomem seus calendários de tratamento normal, mesmo com a continuidade da pandemia.

Nos hospitais de menor porte, os leitos para procedimentos complexos têm sido fechados para que o espaço possa se dedicar a atender exclusivamente pacientes com Covid-19, com montagem de UTIs instantâneas em espaços arquitetonicamente flexíveis e instalação de ventiladores portáteis e dispositivos de filtragem.

Gerenciar essa divisão de tarefas e esses processos de transformação e realocação do trabalho médico tem requerido novos investimentos e aumentado custos, os quais passam a consumir boa parte do já minguado fluxo de receita dos hospitais. Com maiores custos fixos por paciente, uma ampla gama de serviços de menor porte se tornou muito cara para ser realizada nas dependências dos hospitais de excelência. A incorporação de avanços cirúrgicos e tecnológicos, bem como o uso de fórmulas de reembolso associadas a desfechos, transformam progressivamente essas instituições em locais de alta resolutividade.

Serviços de menor complexidade deixam de ser atendidos por esses hospitais, onde o imperativo da produtividade se impõe, e migram para clínicas próximas às comunidades, com infraestrutura de internação mais barata, que passam a cuidar tanto da convalescença de pacientes que já sofreram intervenções nos hospitais de excelência como de serviços ambulatoriais de menor complexidade.

Transformações como essas já haviam se iniciado na última década, mas têm acelerado durante a pandemia, pois permitem que os hospitais estejam mais preparados para eventuais novas ondas pandêmicas sem deixar de oferecer, com segurança, suas atividades rotineiras para pacientes de alta complexidade que exigem consultas complexas, exames especializados e cirurgias eletivas.

Tomemos como exemplo o caso dos Estados Unidos. Os hospitais do país têm estado na linha de frente, desde o início da pandemia, enfrentando desafios financeiros históricos devido a perdas de receita associadas a cirurgias eletivas, exames e outras atividades rotineiras, além do aumento de

custos relativo à preparação para a pandemia e ao tratamento de pacientes com Covid-19<sup>9</sup>.

Ainda que não estejam disponíveis informações consolidadas sobre os balanços de 2020, a American Hospital Association (AHA) estimou que a perda financeira do setor hospitalar foi de US\$ 323 bilhões e que quase metade dos hospitais norte-americanos alcançaram margens operacionais negativas ao final do ano que passou. Apesar do advento das várias vacinas para a Covid-19 e de um número crescente de americanos já vacinados (123 milhões totalmente vacinados em 16 de maio de 2021<sup>10</sup>), a pandemia continua a causar danos, e a projeção é de que em 2021 as perdas financeiras dos hospitais continuarão, mas em proporções menores, estimadas entre US\$ 53 bilhões e US\$ 122 bilhões<sup>11</sup>.



O contexto de pandemia tem mudado a aparência e a essência do cuidado hospitalar, na medida em que o estresse trazido aumenta a preocupação com a busca do bem-estar dos pacientes e com a qualidade do tratamento

<sup>9</sup> Ao longo de 2020, os Estados Unidos acumularam quase 30 milhões de infecções. Mais de 1,5 milhão de pessoas foram hospitalizadas e cerca de 530 mil morreram em função da Covid-19, o que gerou um aumento de 15% na taxa de mortalidade nacional e fez do ano de 2020 o mais letal da história recente do país. Mas se não fosse a resiliência do sistema hospitalar norte-americano essa realidade poderia ter sido muito pior.

<sup>10</sup> US Coronavirus Vaccine Tracker. Disponível em: <<https://usafacts.org/visualizations/covid-vaccine-tracker-states/>>; acesso em 17/05/2021.

<sup>11</sup> AHA. "Hospitals Face Continued Financial Challenges One Year into the COVID-19 Pandemic", mar. 2021.

Disponível em: <<https://www.aha.org/fact-sheets/2021-03-16-hospitals-face-continued-financial-challenges-one-year-covid-19-pandemic>>; acesso em 13/05/2021.

Dados da AHA mostram que, em março de 2021, os hospitais norte-americanos tinham uma média de 72 mil admissões por semana relacionadas à Covid-19, com uma média semanal de aproximadamente 39 mil pacientes internados recebendo cuidados por conta da pandemia, dos quais uma média de 10 mil internados em UTIs<sup>12</sup>. Com isso, as taxas de ocupação de leitos de UTI hospitalar permanecem na faixa de 67%, sendo que em estados como Texas, Delaware e Alabama, assim como no Distrito de Colúmbia, elas alcançaram mais de 80% no primeiro trimestre do ano. Ainda que exista um certo otimismo com o rápido processo de vacinação conduzido com sucesso durante os primeiros cem dias da administração Joe Biden, há sempre o risco de que novas variantes do coronavírus e o relaxamento das políticas de distanciamento social possam manter elevadas as taxas de contaminação e ocupação de leitos hospitalares associadas à Covid-19.

Embora tenham se recuperado em relação aos recuos históricos da primeira onda pandêmica, as receitas hospitalares nos Estados Unidos voltaram a sofrer efeitos negativos com o advento da segunda onda. As margens operacionais (EBITDA<sup>13</sup>) diminuíram quase 27% entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, ficando 46% menores do que as registradas em janeiro de 2020. Nesse mesmo mês, a receita bruta hospitalar caiu 4,8% em relação ao mesmo mês do ano anterior, e as receitas com o atendimento de pacientes ambulatoriais caíram 10,4%, respectivamente.

A redução das receitas dos hospitais norte-americanos foi ainda acompanhada por um aumento dos custos hospitalares, os quais em janeiro de 2021 foram 4,5% mais altos do que no mesmo mês de referência do ano anterior. Em 2020, as despesas hospitalares aumentaram 25,4% em relação a 2019. A falta de profissionais de saúde (principalmente médicos e enfermeiras) para oferecer os cuidados relativos à Covid-19 nas fases agudas fez com que os hospitais dependessem de empresas de recrutamento de pessoal, o que levou a um aumento de 30% nos gastos com pessoal em relação a 2019. As despesas com equipamentos de proteção individual (EPIs) e

“

Embora tenham se recuperado em relação aos recuos históricos da primeira onda pandêmica, as receitas hospitalares nos Estados Unidos voltaram a sofrer efeitos negativos com a segunda onda.”

medicamentos para a pandemia aumentaram 36% nos primeiros meses do ano, e tudo isso parece levar a um ambiente financeiro ainda desafiador para os hospitais norte-americanos em 2021.

Para enfrentar os problemas financeiros decorrentes da crise hospitalar, o Congresso Norte-Americano promulgou em 27 de março de 2020 o Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act, conhecido como CARES Act, que colocou à disposição do país uma ajuda financeira de US\$ 2,2 trilhões, para enfrentar a crise pandêmica. Desses recursos, cerca de US\$ 130 bilhões serão dedicados a financiar os hospitais, incluindo a aquisição de medicamentos e equipamentos médicos.

Adicionalmente, cerca de US\$ 145 bilhões estarão disponíveis, nos próximos cinco anos (2020-2025), para fortalecer as iniciativas dos hospitais e sistemas de saúde na área de telemedicina, informática, inteligência artificial, uso de ferramentas de *analytics* e tecnologias da informação. Mas, diante das perdas de US\$ 323 bilhões somente no setor hospitalar, conforme as estimativas da AHA, esses recursos foram claramente insuficientes para compensar a crise em 2020.

<sup>12</sup> Os indicadores da AHA mostram que, apesar das taxas de ocupação de leitos permanecerem relativamente baixas, o tempo de permanência, em função da alta porcentagem de internações por Covid-19, permanece elevado, tendo sido 12,6% maior em janeiro de 2021 do que no mesmo mês do ano anterior.

<sup>13</sup> Sigla que em inglês significa *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization* (lucros antes do pagamento de juros, impostos, depreciação e amortização).

Análises realizadas em várias partes do mundo mostram que, em que pese o fato de os hospitais nos países de maior desenvolvimento terem sido surpreendidos com a crise econômica do coronavírus, houve um rápido aprendizado que pode ser sintetizado nos seguintes processos e resultados:

- (i) Aumento da capacidade de resposta pela minimização de procedimentos burocráticos para contratação de profissionais, aquisição de materiais e tomada de decisões de gestão.
- (ii) Maior autonomia e descentralização nos processos de gestão clínica, aumentando a confiança e flexibilidade organizacional entre os profissionais de saúde.
- (iii) Liderança no gerenciamento clínico e inteligência colaborativa, permitindo superar barreiras organizacionais e implantar serviços hospitalares de emergência (como hospitais de campanha) em centros esportivos ou hotéis, contando com profissionais de hospitais, centros sociais de saúde e atenção primária.
- (iv) Resposta emergencial, engajamento e alinhamento de prioridades dos profissionais de saúde, com a implantação de turnos de doze horas, suspensão de licenças e feriados, recru-

tamento de profissionais recém-aposentados ou recém-formados e alunos do último ano das escolas médicas.

- (v) Atuação da atenção primária em saúde (APS) na prevenção de internações desnecessárias, permitindo que os pacientes fiquem em casa (os idosos sem família, em instituições asilares) para evitar o colapso dos hospitais. Sistemas de testagem foram usados pela APS a fim de identificar e isolar casos de Covid-19 em hotéis ou áreas adaptadas para essa população.
- (vi) Aprimoramento da atenção domiciliar para pacientes crônicos e frágeis, combinando cuidados primários e programas de hospitalização domiciliar.
- (vii) Atuação coordenada e eficiente de equipes multidisciplinares nos hospitais, desde o pronto-socorro até os centros de internação e terapia intensiva.
- (viii) Implantação rápida da telemedicina e do teletrabalho, a fim de ajudar desde a classificação da demanda até o acompanhamento domiciliar de pacientes em risco, com complicações de Covid-19 ou outras patologias, que não puderam ser encaminhados para o hospital.



Análises realizadas em várias partes do mundo mostram que, em que pese o fato de os hospitais nos países de maior desenvolvimento terem sido surpreendidos com a crise econômica do coronavírus, houve um rápido aprendizado

No entanto, algumas deficiências e ineficiências ainda necessitam ser solucionadas para que os hospitais aumentem sua capacidade de resposta a futuras pandemias, cabendo destacar:

- (i) Gestão deficiente de insumos, compras de EPIs, materiais, testes de diagnóstico e medicamentos, que se tornaram (e continuam sendo) gargalos e dificultaram o aumento da capacidade de resposta hospitalar.
- (ii) Necessidade de processos de reorganização dos serviços para aumentar a interface dos hospitais com a atenção básica, com os cuidados intermediários e com as instituições

prestadoras de cuidados de longa duração, como casas de idosos, as quais não tiveram apoio suficiente dos governos durante a pandemia.

- (iii) Necessidade de maior integração e aumento das parcerias público-privadas, visando aumentar a eficiência no uso de todos os recursos e a coordenação da capacidade de resposta, tendo como eixo colocar os pacientes no centro do processo de atenção e eliminar as atividades de baixo valor agregado ou que não sejam essenciais em todas as etapas do processo de gestão clínica e administrativa.



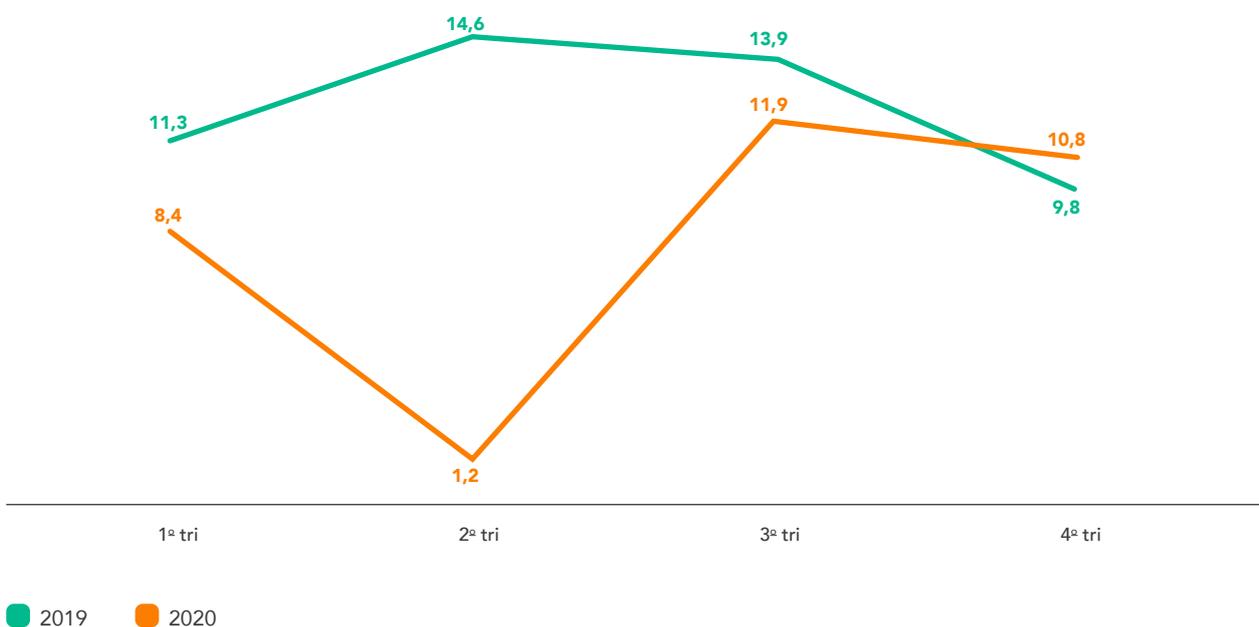
## Como os hospitais Anahp enfrentaram o desafio da sustentabilidade durante a pandemia

A pandemia, ao afetar o comportamento da produção de serviços dos hospitais Anahp, com a redução das taxas de ocupação e o aumento dos custos operacionais, teve efeitos negativos no desempenho financeiro dos hospitais associados – o qual pode ser visto com maiores detalhes no capítulo “Gestão econômico-financeira” desta edição do Observatório Anahp.

No entanto, vale a pena fazer uma análise um pouco mais sintética dos efeitos da pandemia no

desempenho financeiro desses hospitais, assim como da forma pela qual eles conseguiram superar os problemas financeiros e garantir sustentabilidade ao longo do tempo. Uma primeira questão a mencionar se refere às margens EBITDA, que indicam qual foi a rentabilidade dos hospitais ao longo do ano. O **Gráfico 6** mostra a evolução das margens EBITDA dos hospitais Anahp entre os trimestres de 2019 e 2020.

**GRÁFICO 6** | Evolução das margens de rentabilidade (EBITDA) dos hospitais Anahp (%) | Entre 2019 e 2020, por trimestres



Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp

Verifica-se uma queda abrupta nas margens EBITDA do primeiro para o segundo trimestre de 2020. Ao comparar o dado do primeiro trimestre de 2020 (8,4%) com o de 2019 (11,3%), já se sentia uma redução da rentabilidade ocasionada pela pandemia em março de 2020. Mas

a crise, ao se aprofundar, reflete-se na queda abrupta da margem EBITDA do 2º trimestre de 2020 (1,2%) em relação ao mesmo período de 2019 (14,6%). O mês de abril de 2020 foi o pior de toda a série, registrando uma margem EBITDA negativa de 5,3%.

Contudo, nos trimestres seguintes, há uma recuperação da margem EBITDA. No terceiro trimestre de 2020, ela passa para 11,9% (em comparação com 13,9% em 2019) e, no quarto trimestre (10,8%), ela chega a superar a margem registrada no mesmo período em 2019 (9,8%).

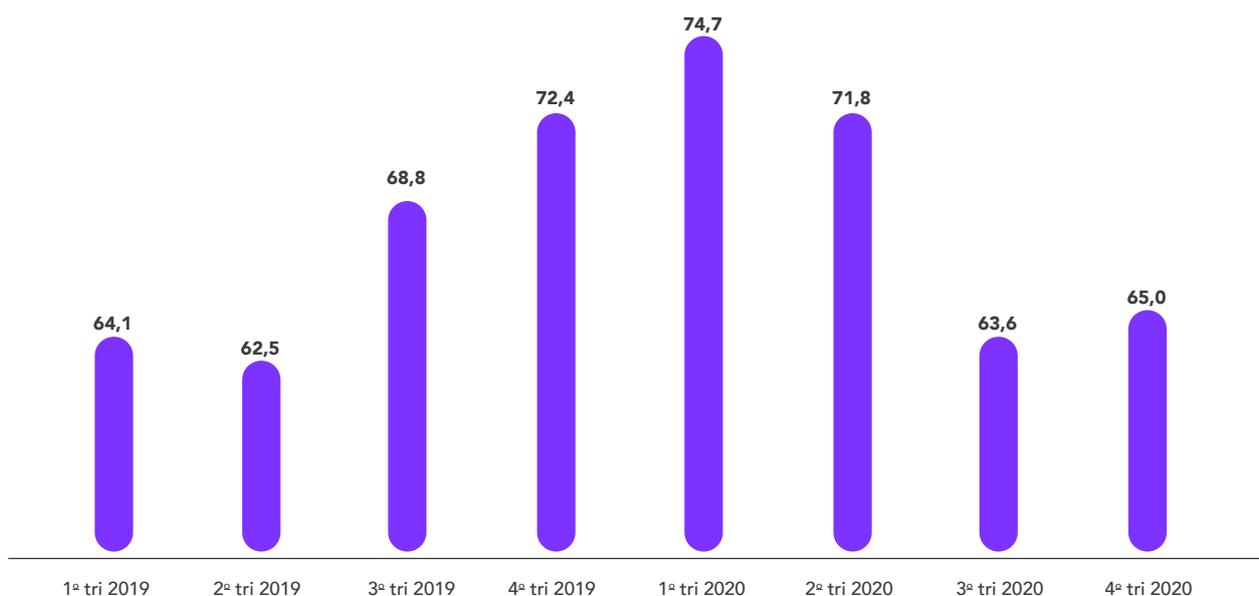
Esse processo não evitou que a margem EBITDA em 2020 tenha sido inferior àquela relativa ao ano de 2019 (8,1% e 12,4%, respectivamente), mas evidenciou a capacidade de recuperação da rentabilidade dos hospitais Anahp ao longo de um ano difícil, o que expressa um grande processo de resiliência, adaptação e flexibilidade dessas instituições para lograr sua sustentabilidade.

O compromisso com a sustentabilidade levou os hospitais Anahp, ao longo da crise, ao aper-

feiçoamento de seus processos de cobrança, com vistas a reduzir os prazos de recebimento de fatura, os quais vinham aumentando, tendo chegado a 72 dias no último trimestre de 2019. Em 2020, esses prazos se reduziram, chegando a 65 dias no último trimestre de 2020, como mostra o **Gráfico 7**.

Considerando que, em 2020, cerca de 83% das receitas brutas dos hospitais Anahp provinham de convênios, particularmente com cooperativas médicas, planos de autogestão e seguros de saúde, caberia aos gerentes hospitalares intensificarem os esforços de cobrança para acelerar o ritmo de recebimentos de suas faturas com as operadoras de planos de saúde, agilizando, dessa forma, a eficiência do sistema.

**GRÁFICO 7** | Prazo médio de recebimento de faturas dos hospitais Anahp (em dias) | 2019-2020

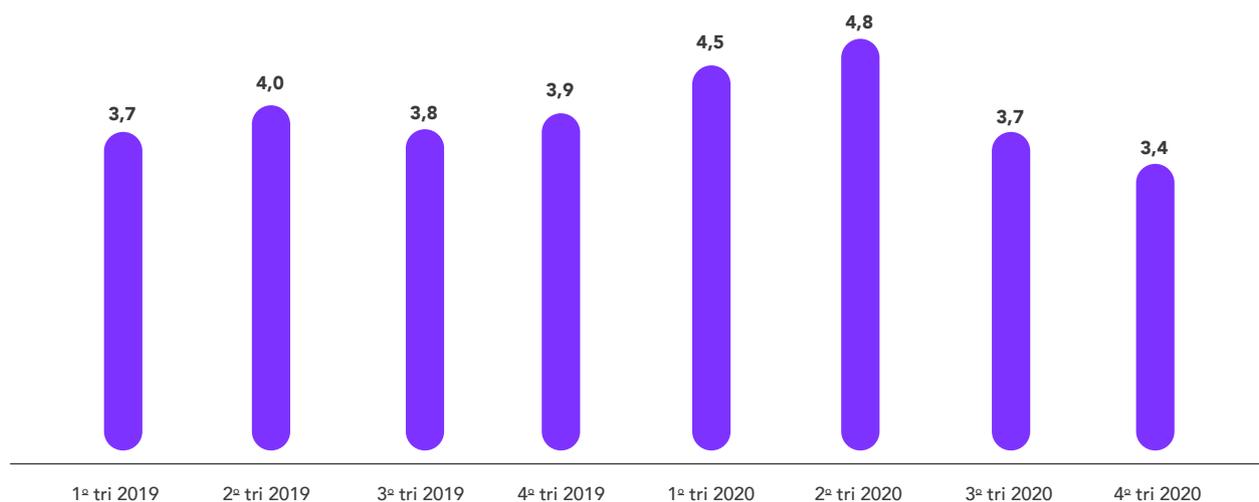


Também se deve destacar que os hospitais Anahp, a partir do segundo semestre de 2020, começam a melhorar a administração de seus procedimentos, reduzindo a incidência de glosas nos procedimentos realizados e alcançando a menor porcentagem desses dois anos no 4º trimestre de 2020, como pode ser visto no **Gráfico 8**.

Ainda que os indicadores de cobrança e de glosas tenham espaço para serem agilizados e aperfeiçoados, houve uma melhoria de desempenho no ano da pandemia

## GRÁFICO 8

Índice de glosas como porcentagem da renda líquida dos hospitais Anahp | Do 1º trimestre de 2019 ao 4º trimestre de 2020



Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp.

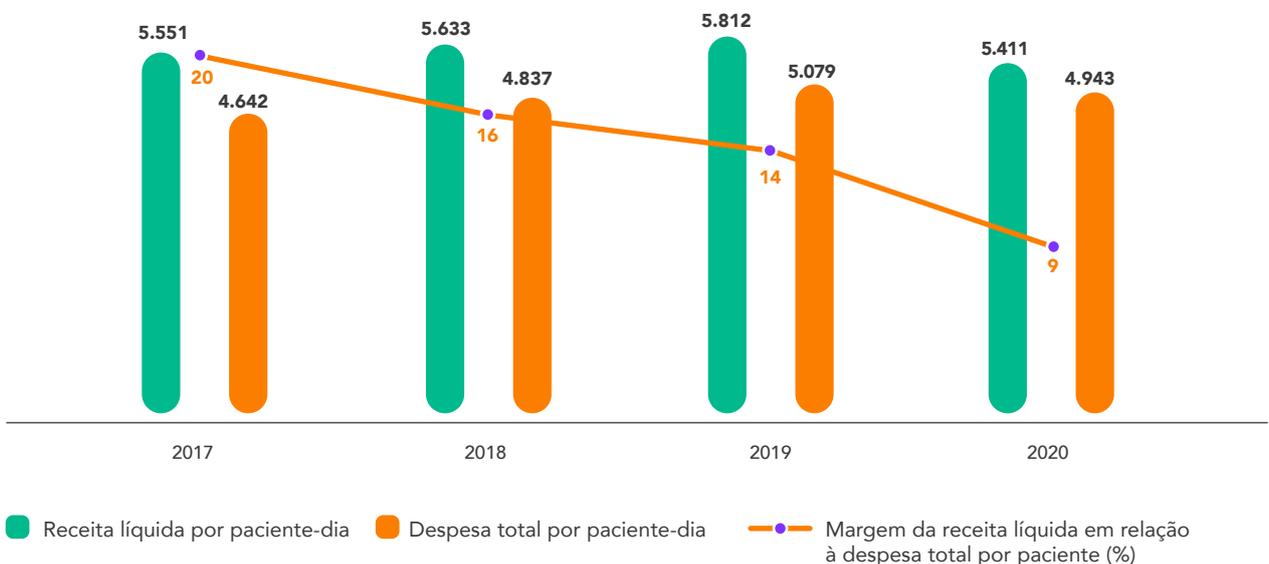
Portanto, embora os indicadores de cobrança e de glosas tenham ainda muito espaço para serem agilizados e aperfeiçoados, é inegável que houve uma melhoria de desempenho no ano da pandemia. Essa melhoria de *performance* mostra que os hospitais Anahp souberam tomar medidas para aumentar a eficiência de seus processos administrativos, aprendendo lições em momentos adversos que podem ser compartilhadas. Cabe à Anahp

sistematizar essas experiências, para que outros hospitais possam aprender com tais processos, e seguir colocando em prática essas lições para continuar melhorando seu desempenho no futuro. O uso mais sistemático de tecnologias de informação nos processos de cobrança e o cumprimento dos requisitos dos órgãos pagadores poderão auxiliar a melhorar ainda mais a gestão financeira dos hospitais de excelência.



Uma outra forma de medir o impacto da pandemia nos hospitais Anahp é pela comparação entre a receita líquida por paciente-dia e a despesa total por paciente-dia, como pode ser visto no **Gráfico 9**, sobre o período que vai de 2017 a 2020.

**GRÁFICO 9** | Receita líquida e despesa total por paciente-dia nos hospitais Anahp (R\$ de 2020) | 2017-2020



Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp. Dados a preços constantes de 2020.

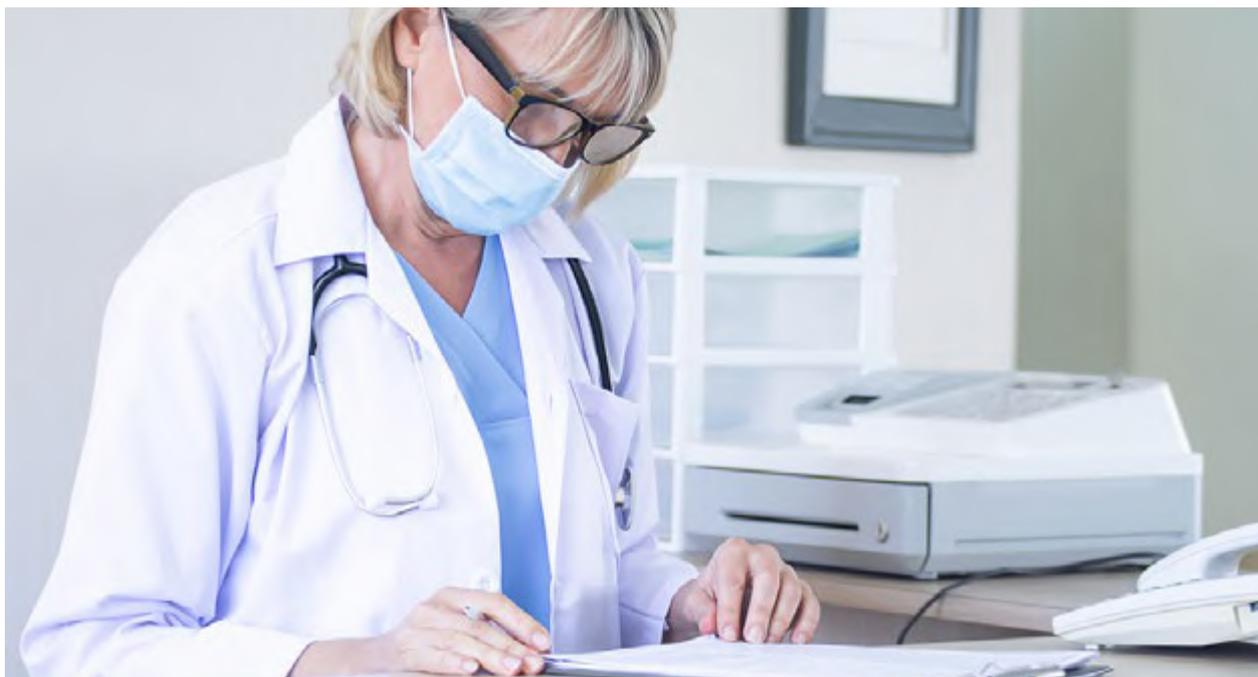
Verifica-se que, entre 2017 e 2019, tanto a receita líquida como a despesa total por paciente-dia nos hospitais Anahp aumentaram ligeiramente. A receita líquida por paciente-dia aumentou de R\$ 5.551 para R\$ 5.812, o que representa um crescimento anual de 1,6% (em termos reais). Nesse mesmo período, a despesa total por paciente-dia aumentou de R\$ 4.642 para R\$ 5.079, indicando um crescimento médio anual de 3,1%. Houve, nesse sentido, um maior crescimento da despesa líquida do que da receita líquida no período pré-pandêmico, indicando uma tendência à redução das margens ou à compressão dos excedentes (*profit squeeze*)<sup>14</sup>. De fato, a margem da receita líquida em relação à despesa total por paciente-dia caiu, no período, de 20% para 14%.

Com a crise pandêmica de 2020, ambos os indicadores – receita líquida e despesa total por paciente-dia – caíram, 6,9% e 2,7%, respectivamente. Mas a queda nas receitas líquidas foi maior do que a queda nas despesas totais, fazendo com que, como indica o **Gráfico 9**, a margem tenha despencado de 14% para 9%, a menor desde 2017. Esse fato pode estar impedindo os hospitais Anahp de realizarem os investimentos de que necessitarão para cumprir com as novas atribui-

ções de segurança, gestão e uso de tecnologia da informação a partir do período pós-pandêmico.

Vale ainda destacar que, diferentemente do que ocorre nos Estados Unidos, com o CARES Act, no Brasil são raros os recursos públicos canalizados para investimentos nos hospitais privados, dado que o SUS, em que pese sua relativa ineficiência operacional e seus desperdícios, carece de investimentos essenciais para cobrir a população que não pode pagar por planos de saúde, absorvendo, assim, qualquer excedente adicional de recursos para essa área.

Apesar da redução dos excedentes financeiros, refletida tanto na margem EBITDA como na relação entre receita líquida e despesa total por paciente-dia, vale ressaltar que os hospitais Anahp conseguiram controlar as pressões de custos oriundas da pandemia, mesmo tendo de arcar com gastos significativos com EPIs, medicamentos e compra de equipamentos, muitos com preços avultados por conta da escassez durante a pandemia. A redução real da despesa total por paciente-dia de 2,7% em 2020 indica um processo de racionalização de gastos bem administrado, mostrando, uma vez mais, que os hospitais Anahp têm buscado a eficiência e a sustentabilidade, mesmo em condições adversas como as vividas durante a pandemia.



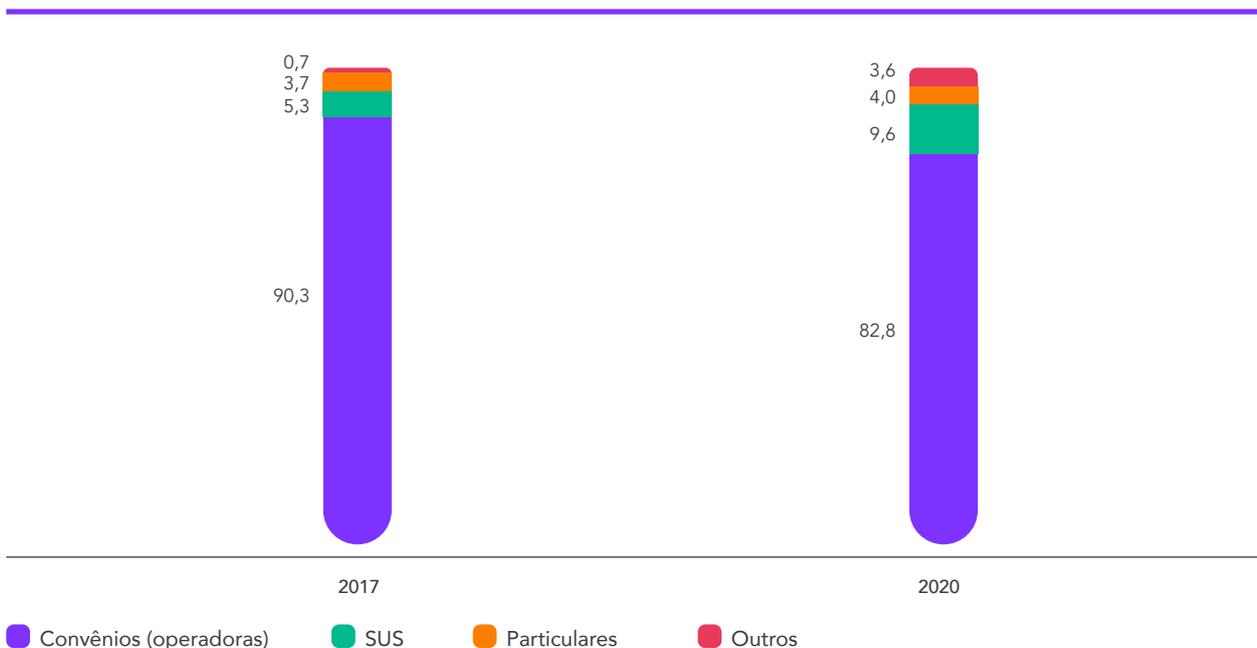
<sup>14</sup> Embora a quase totalidade dos hospitais Anahp não tenha fins lucrativos, os hospitais têm compromissos com investimentos para que possam manter-se atualizados e realizar serviços de melhor qualidade para sua comunidade de pacientes.

## Considerações finais

Para entender as perspectivas financeiras dos hospitais Anahp em 2021, é necessário entender a origem de suas receitas. Sua maior fonte

de financiamento são as operadoras do mercado de saúde suplementar, como pode ser visto no **Gráfico 10**.

**GRÁFICO 10** | Distribuição das fontes de recursos que financiam os hospitais Anahp (%) | 2017-2020



Fonte: Elaboração própria, com base em SINHA/Anahp. Dados a preços constantes de 2020.

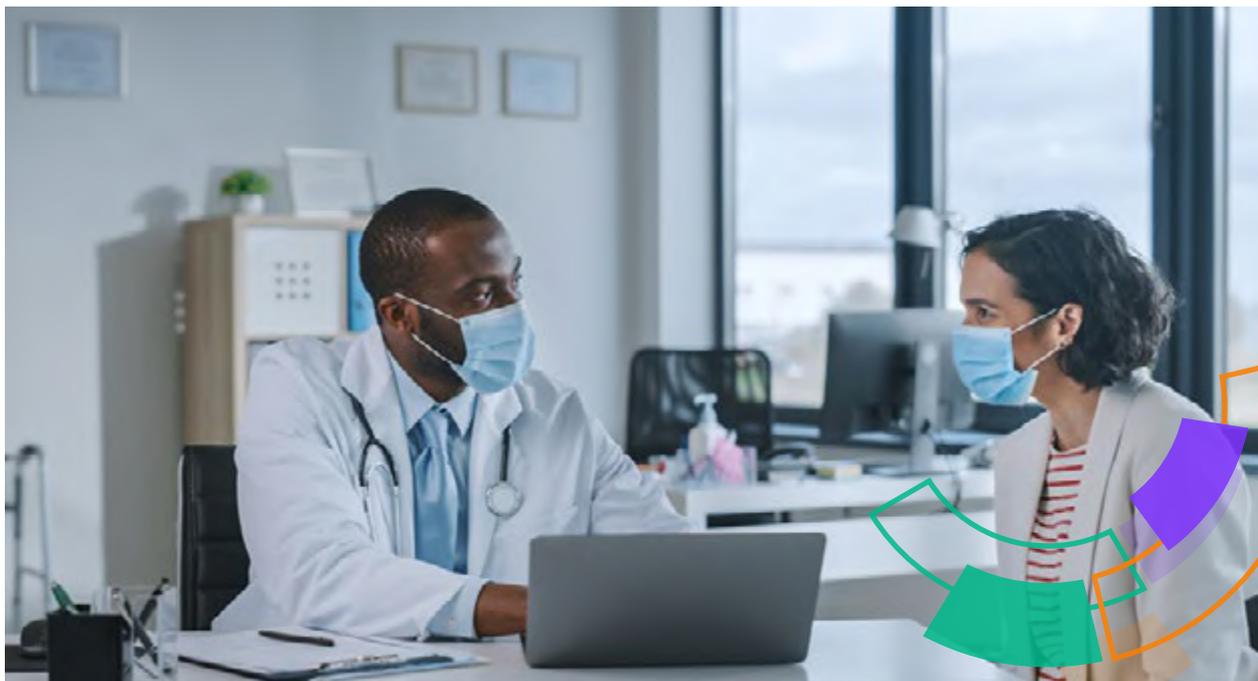
Em 2017, cerca de 90% do financiamento dos hospitais Anahp provinha de convênios com operadoras do sistema de saúde suplementar, como cooperativas médicas, planos de autogestão de empresas e seguradoras. No entanto, essa dependência tem se reduzido, ainda que muito lentamente. Em 2020, ela caiu para 83% e, nesse processo, dobrou a participação de recursos do SUS (de 5% para 10%) e aumentou também a de financiadores particulares e outros pagadores.

Embora haja uma ligeira diversificação das fontes de financiamento dos hospitais Anahp, há, ainda, uma ampla dependência financeira dos convênios, particularmente com o setor de saúde suplementar. Essa dependência faz com que os hospitais Anahp, em sua matriz de financiamento, tenham uma certa similaridade com os hospitais norte-americanos, altamente financiados por seguros de saúde públicos ou priva-

dos. A sustentabilidade dos hospitais Anahp, em que pese seu sucesso nos processos de gestão, depende fortemente do desempenho do setor de saúde suplementar, mais especificamente da expansão ou contração de sua carteira de beneficiários e de como ela se reflete na demanda hospitalar, assim como das negociações de formas contratuais e de remuneração dos serviços pagos pelos planos de saúde.

Nos Estados Unidos, o preço dos bens de consumo de saúde (medicamentos, equipamentos e outros materiais médicos) tem oscilado em torno das variações do índice de preços ao consumidor norte-americano (IPC), mas desde 2017 tende a decrescer, com variações negativas em 2020, em função da pandemia<sup>15</sup>. Já as variações de preço dos serviços médico-hospitalares têm sido historicamente mais elevadas do que as do IPC, mas com tendência a se reduzir ao longo dos últimos anos.

<sup>15</sup> MEDICI, A. C. "A variação dos custos da saúde nos Estados Unidos - Lições da Pandemia". Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/350055001\\_A\\_variacao\\_dos\\_custos\\_da\\_saude\\_nos\\_Estados\\_Unidos\\_-\\_Licoes\\_da\\_Pandemia](https://www.researchgate.net/publication/350055001_A_variacao_dos_custos_da_saude_nos_Estados_Unidos_-_Licoes_da_Pandemia)>; acesso em 13/05/2021.



A pandemia gerou em 2020 uma redução da cobertura dos seguros de saúde da população norte-americana em idade ativa (de 19 a 64 anos) da ordem de 2,8%, em grande medida induzida pelo aumento do desemprego, pela queda na renda dos trabalhadores e pelo aumento de 5,7% do valor médio dos prêmios. Assim, com uma base de asseguramento mais estreita, houve redução de utilização dos serviços hospitalares e aumento dos seus custos, como já havia sido mencionado.

As margens EBITDA dos hospitais norte-americanos se reduziram em grande medida pela redução do asseguramento privado e pela redução dos valores pagos nos contratos dos hospitais com os seguros públicos e privados. No caso dos seguros públicos, os hospitais em 2020 ganharam entre 87% e 90% do que gastaram com beneficiários do Medicare e Medicaid<sup>16</sup>, respectivamente. Do lado dos planos privados, a redução da demanda levou metade dos hospitais a operarem no vermelho.

Como reação a todas essas perspectivas sombrias, espera-se uma redução do valor dos prêmios dos seguros de saúde em 2021 (já consolidado no primeiro trimestre), o que poderá voltar a aumentar a cobertura sazonalmente e retomar o movimento

de utilização dos hospitais pelos segurados, com a volta dos procedimentos eletivos num contexto onde a vacinação maciça do primeiro trimestre de 2021 tenha revertido os baixos níveis de utilização dos serviços. Mas os oráculos de plantão dizem que a recuperação das perdas dos hospitais ainda não ocorrerá neste ano.

Voltando ao Brasil e aos hospitais Anahp, vale a pena comentar que a variação do consumo de serviços médico-hospitalares (VCMH) em 2020, de acordo com cálculos da Arquitetos da Saúde<sup>17</sup>, estará em patamares negativos, o que poderia favorecer uma redução dos prêmios e, num ambiente de recuperação econômica, a partir do segundo semestre, voltar a aumentar o número de segurados das operadoras de planos de saúde – processo que já começou em 2020, depois de uma longa queda de beneficiários entre 2014 e o primeiro semestre do ano passado. Mas o consumo de serviços hospitalares dependerá de duas condições: (a) do retorno da segurança dos beneficiários de planos de saúde para utilizar os hospitais no caso de procedimentos de rotina e cirurgias eletivas; (b) do estímulo que as operadoras, induzidas pela ANS, darão para que esse retorno se realize.

<sup>16</sup> O Medicare é o plano público de saúde para todos os norte-americanos de 65 anos ou mais, organizado pelo governo federal. O Medicaid é o plano público de saúde para as pessoas que estão abaixo da linha de pobreza, organizado pelos estados. Para uma visão detalhada do sistema de saúde norte-americano, consultar MEDICI, A. C. "O desafio da cobertura universal de saúde nos Estados Unidos: de Barack Obama a Joe Biden". Universal Health Monitor, jan. 2021, Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/348606634\\_O\\_Desafio\\_da\\_Cobertura\\_Universal\\_de\\_Saude\\_nos\\_Estados\\_Unidos\\_De\\_Barack\\_Obama\\_a\\_Joe\\_Biden](https://www.researchgate.net/publication/348606634_O_Desafio_da_Cobertura_Universal_de_Saude_nos_Estados_Unidos_De_Barack_Obama_a_Joe_Biden)>; acesso em 17/05/2021.

<sup>17</sup> FEITOZA, L. "A variação dos custos médico-hospitalares antes e durante a pandemia: uma análise do VCMH da 'Arquitetos da Saúde'". In: Monitor de Saúde, ano 15, n. 116, 8 mar. 2021. Disponível em: <<https://monitordesaudef.blogspot.com/2021/03/os-custos-medicos-hospitalares-e-seus.html>>; acesso em 13/05/2021.

“

Não se sabe que efeitos a intensidade da segunda onda pandêmica entre janeiro e março de 2021 pode ter tido na visita aos hospitais e na recuperação dos procedimentos eletivos.”



Para minimizar os efeitos de redução de utilização dos serviços de saúde e outras dificuldades causadas pela pandemia, a ANS decidiu, em agosto de 2020, suspender os reajustes anuais e por mudança de faixa etária dos planos de saúde durante 120 dias, buscando, assim, conferir alívio financeiro ao consumidor, sem desestabilizar as regras e os contratos estabelecidos. Segundo a ANS, “as cobranças suspensas – que terão diluído o pagamento desses valores em 12 meses em 2021 – englobaram um total de 20,2 milhões de beneficiários em relação ao reajuste anual por variação de custos e 5,3 milhões de beneficiários no tocante aos reajustes por mudança de faixa etária”<sup>18</sup>. Isso não só pode já estar provocando um efeito positivo no retorno ao crescimento do número de segurados de planos de saúde entre 2020 e 2021 como poderá induzir os segurados a voltar a utilizar os serviços.

Mas, além disso, não se sabe que efeitos a intensidade da segunda onda pandêmica entre janeiro e março de 2021 pode ter tido na visita aos hospitais e na recuperação dos procedimen-

tos eletivos. Sabe-se que, nestas circunstâncias, tudo dependerá de uma combinação que reflita não só as facilidades financeiras para os segurados utilizarem os serviços quando necessitem, mas também a confiança nos processos de segurança pandêmica.

Em longo prazo, refletindo um contexto pós-pandêmico, a sustentabilidade dos hospitais Anahp poderá estar associada à liberação progressiva da dependência das operadoras de planos de saúde, expandindo a tendência à diversificação das fontes de financiamento mediante novos modelos de parcerias público-privadas, não somente aquelas iniciadas com os programas bem-sucedidos, como o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), mas também outras que reflitam uma menor polarização ideológica e uma maior maturidade nas relações institucionais entre o setor privado e o SUS, em um contexto de universalização com qualidade de saúde para os cidadãos brasileiros.

<sup>18</sup> ANS. “Retrospectiva 2020 na saúde suplementar”, 2020.

Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/6133-retrospectiva-2020-na-saude-suplementar>>; acesso em 13/05/2021.

## Referências

- AHA. "Hospitals Face Continued Financial Challenges One Year into the COVID-19 Pandemic", mar. 2021. Disponível em: <<https://www.aha.org/fact-sheets/2021-03-16-hospitals-face-continued-financial-challenges-one-year-covid-19-pandemic>>; acesso em 13/05/2021.
- ANAHP. Nota Técnica Observatório Anahp, 2. ed., ago. 2020. Disponível em: <<https://conteudo.anahp.com.br/nt-observatorio-anahp-2a-edicao>>; acesso em 13/05/2021.
- ANAHP. Nota Técnica Observatório Anahp, 3. ed., out. 2020. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/pdf/nt-observatorio-3a-edicao-outubro.pdf>>; acesso em 13/05/2021.
- ANAHP. Nota Técnica Observatório Anahp, 4. ed., dez. 2020. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/pdf/nt-observatorio-4a-edicao-dezembro.pdf>>; acesso em 13/05/2021.
- ANAHP. Nota Técnica Observatório Anahp, 5. ed., fev. 2021. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/pdf/nt-observatorio-5a-edicao-fevereiro2021.pdf>>; acesso em 13/05/2021.
- ANS. "Retrospectiva 2020 na saúde suplementar", 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/6133-retrospectiva-2020-na-saude-suplementar>>; acesso em 13/05/2021.
- CARAMELLI, B. "O que fazer com as cirurgias suspensas por causa da pandemia de Covid-19". In: Veja Saúde, 1ª jul. 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/o-que-fazer-com-as-cirurgias-suspensas-por-causa-da-pandemia-de-covid-19/>>; acesso em 13/05/2021.
- COVIDSURG COLLABORATIVE. "Mortality and Pulmonary Complications in Patients Undergoing Surgery with Perioperative SARS-CoV-2 Infection: an International Cohort Study". In: The Lancet, v. 396, n. 10243, p. 27-38, 29 maio 2020, rev. 9 jun. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31182-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X)>; acesso em 13/05/2021.
- COVIDSURG COLLABORATIVE. "Elective Surgery Cancellations due to the COVID-19 Pandemic: Global Predictive Modelling to Inform Surgical Recovery Plans". In: British Journal of Surgery, v. 107, n. 11, p. 1440-1449, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/bjs.11746>>; acesso em 13/05/2021.
- EHRENFELD, J. M.; DEXTER, F.; ROTHMAN, B. S.; JOHNSON, A. M.; EPSTEIN, R. H. "Case Cancellation Rates Measured by Surgical Service Differ whether Based on the Number of Cases or the Number of Minutes Cancelled". In: Anesthesia & Analgesia, v. 117, n. 3, p. 711-716, set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1213/ANE.0b013e31829cc77a>>; acesso em 13/05/2021.
- FEITOZA, L. "A variação dos custos médico-hospitalares antes e durante a pandemia: uma análise do VCMH da 'Arquitetos da Saúde'". In: Monitor de Saúde, ano 15, n. 116, 8 mar. 2021. Disponível em: <<https://monitordesaude.blogspot.com/2021/03/os-custos-medicos-hospitalares-e-seus.html>>; acesso em 13/05/2021.
- HOVLID, E.; BUKVE, O.; HAUG, K.; ASLAKSEN, A. B.; PLESSEN, C. von. "A New Pathway for Elective Surgery to Reduce Cancellation Rates". In: BMC Health Services Research, v. 12, n. 154, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-154>>; acesso em 13/05/2021.
- MEDICI, A. C. "O desafio da cobertura universal de saúde nos Estados Unidos: de Barack Obama a Joe Biden". Ed. Universal Health Monitor, jan. 2021, Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/348606634\\_O\\_Desafio\\_da\\_Cobertura\\_Universal\\_de\\_Saude\\_nos\\_Estados\\_Unidos\\_De\\_Barack\\_Obama\\_a\\_Joe\\_Biden](https://www.researchgate.net/publication/348606634_O_Desafio_da_Cobertura_Universal_de_Saude_nos_Estados_Unidos_De_Barack_Obama_a_Joe_Biden)>; acesso em 17/05/2021.
- MEDICI, A. C. "A variação dos custos da saúde nos Estados Unidos - Lições da Pandemia", mar. 2021. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/350055001\\_A\\_variacao\\_dos\\_custos\\_da\\_saude\\_nos\\_Estados\\_Unidos\\_-\\_Licoes\\_da\\_Pandemia](https://www.researchgate.net/publication/350055001_A_variacao_dos_custos_da_saude_nos_Estados_Unidos_-_Licoes_da_Pandemia)>; acesso em 13/05/2021.
- NAZAR, N. N. "Causes and Rate of Cancellation of Elective Surgeries- A Cross-Sectional Study". In: Texila International Journal of Nursing, v. 5, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <<https://www.texilajournal.com/nursing/article/1185-causes-and-rate>>; acesso em 13/05/2021.
- SOCIETAT CATALANA DE GESTIÓ SANITÀRIA. "Impact of the Covid-19 Pandemic on Health Organizations: 25 Proposals from What we Have Learned", maio 2020.
- TURUNEN, E.; MIETTINEN, M.; SETÄLÄ, L.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. "Financial Cost of Elective Day of Surgery Cancellations". Journal of Hospital Administration, v. 7, n. 6, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5430/jha.v7n6p30>>; acesso em 13/05/2021.
- WEISER, T. G.; HAYNES, A. B.; MOLINA, G.; LIPSITZ, S. R.; ESQUIVEL, M. M.; URIBE-LEITZ, T.; FU, R.; AZAD, T.; CHAO, E. T.; BERRY, W. R.; GAWANDE, A. A. "Size and Distribution of the Global Volume of Surgery in 2012". In: Bulletin of the World Health Organization, v. 94, p. 201-209F, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.159293>>; acesso em 13/05/2021.

PARA CONTINUAR LEVANDO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONTEÚDO DE QUALIDADE, DURANTE A PANDEMIA, A ASSOCIAÇÃO CRIOU A WEBSÉRIE:

# anahp

## AO VIVO



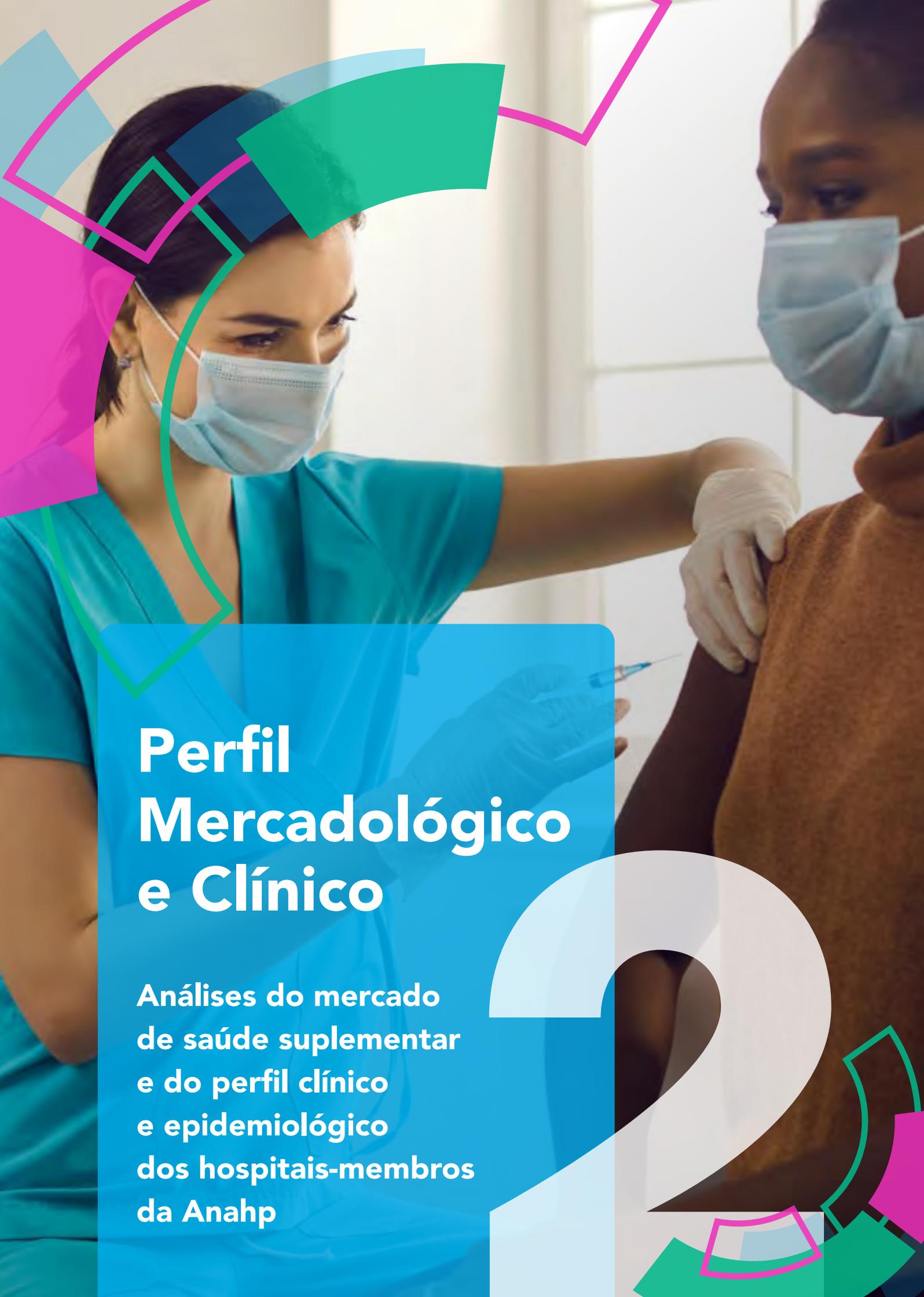
OS EPISÓDIOS ABORDAM DIVERSOS TEMAS E ÁREAS QUE FORAM, DE ALGUMA FORMA, IMPACTADOS PELA COVID-19, COMO:

-  A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE DADOS;
-  INOVAÇÃO NO SETOR DA SAÚDE;
-  LIÇÕES DA PANDEMIA: A TELEMEDICINA VEIO PARA FICAR?
-  OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DA COMUNICAÇÃO;
-  COMPLIANCE E TRANSPARÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA;
-  RETOMADA DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES;

ASSISTA AOS DEBATES COMPLETOS NO CANAL DA ANAHP NO YOUTUBE

[WWW.YOUTUBE.COM/ANAHPBRASIL](http://WWW.YOUTUBE.COM/ANAHPBRASIL)





# Perfil Mercadológico e Clínico

**Análises do mercado  
de saúde suplementar  
e do perfil clínico  
e epidemiológico  
dos hospitais-membros  
da Anahp**

# Sumário executivo

## CONJUNTURA ECONÔMICA E MERCADO DE SAÚDE

### DESAFIOS DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Em 2020, o impacto da pandemia resultou em uma piora significativa dos indicadores de atividade econômica (o PIB registrou queda de 4,06% no ano) e sociais (aumento da desigualdade de renda)

### GERAÇÃO DE EMPREGOS COM CARTEIRA ASSINADA ENTRE 2019 E 2020 – SEÇÃO CNAE 2.0 (IBGE)



Saúde humana ocupou a **terceira posição** entre os principais geradores de emprego:



**1º** Atividades administrativas e serviços complementares

**138.407**



**2º** Construção

**112.174**



**3º** Saúde humana e serviços sociais

**110.799**



**4º** Indústrias de transformação

**90.013**



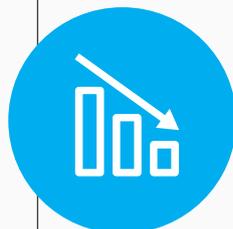
AUMENTO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

2017 **47,10** milhões

2018 **47,10** milhões

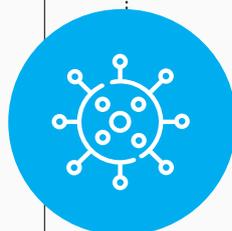
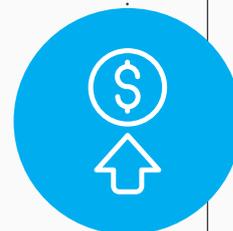
2019 **47,03** milhões

2020 **47,62** milhões



RESULTADOS NEGATIVOS PARA A ECONOMIA EM 2020

EXPECTATIVA DE RETORNO DO CRESCIMENTO ECONÔMICO A PARTIR DE 2021



INCERTEZAS RELACIONADAS AO AUMENTO DO RITMO DE CONTÁGIO DA COVID-19 E LENTIDÃO NA VACINAÇÃO

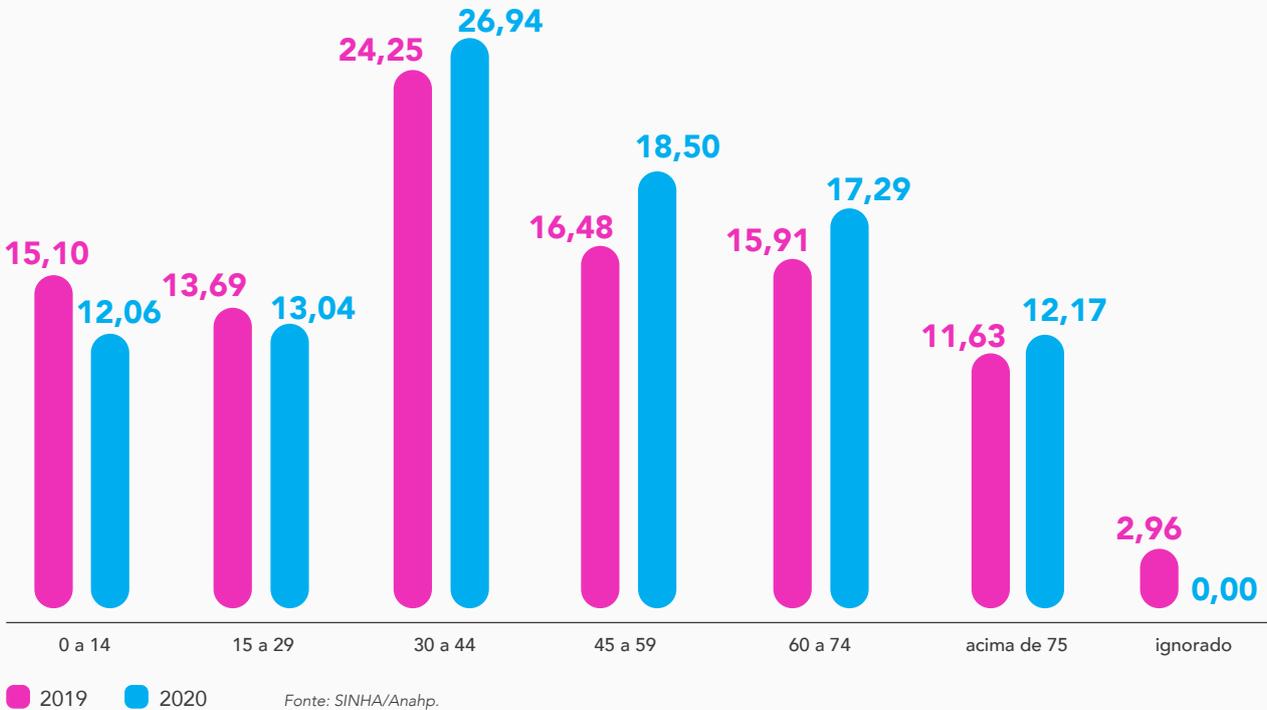
## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

Traçar as características da população de pacientes é essencial para aprimorar o atendimento hospitalar

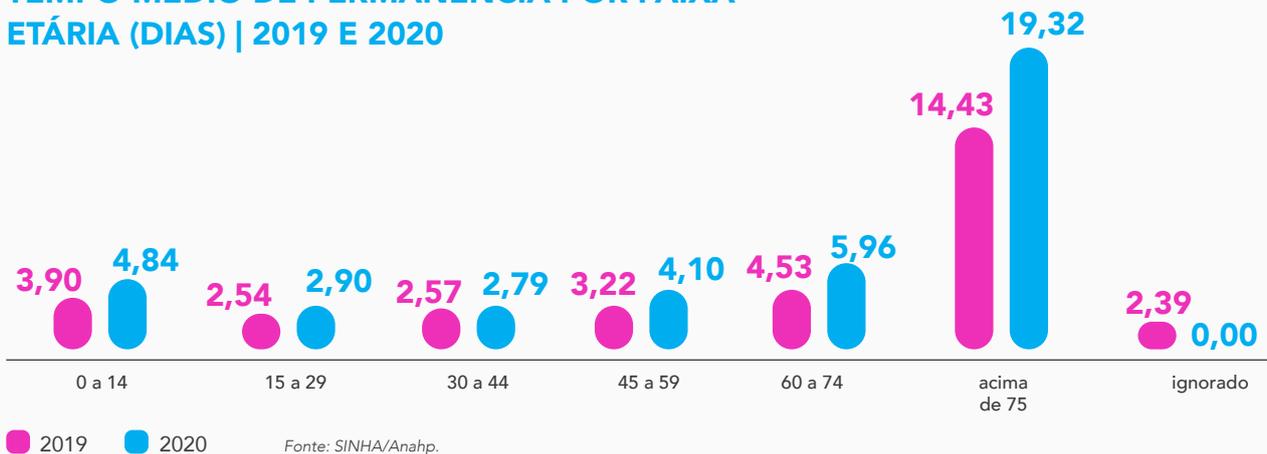
Foram  
**1.511.350**  
internações em 2020



### SAÍDAS HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA (%) | 2019 E 2020



### TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (DIAS) | 2019 E 2020



### TENDÊNCIA DE MUDANÇA DO PERFIL CLÍNICO

Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID-10 (%)

Capítulo CID	2019 (%)	2020 (%)
Neoplasias	7,07	9,48
Geniturinário	9,88	9,46
Gravidez	7,13	8,40
Digestivo	9,31	8,37
Circulatório	8,50	7,65
Respiratório	10,45	6,32

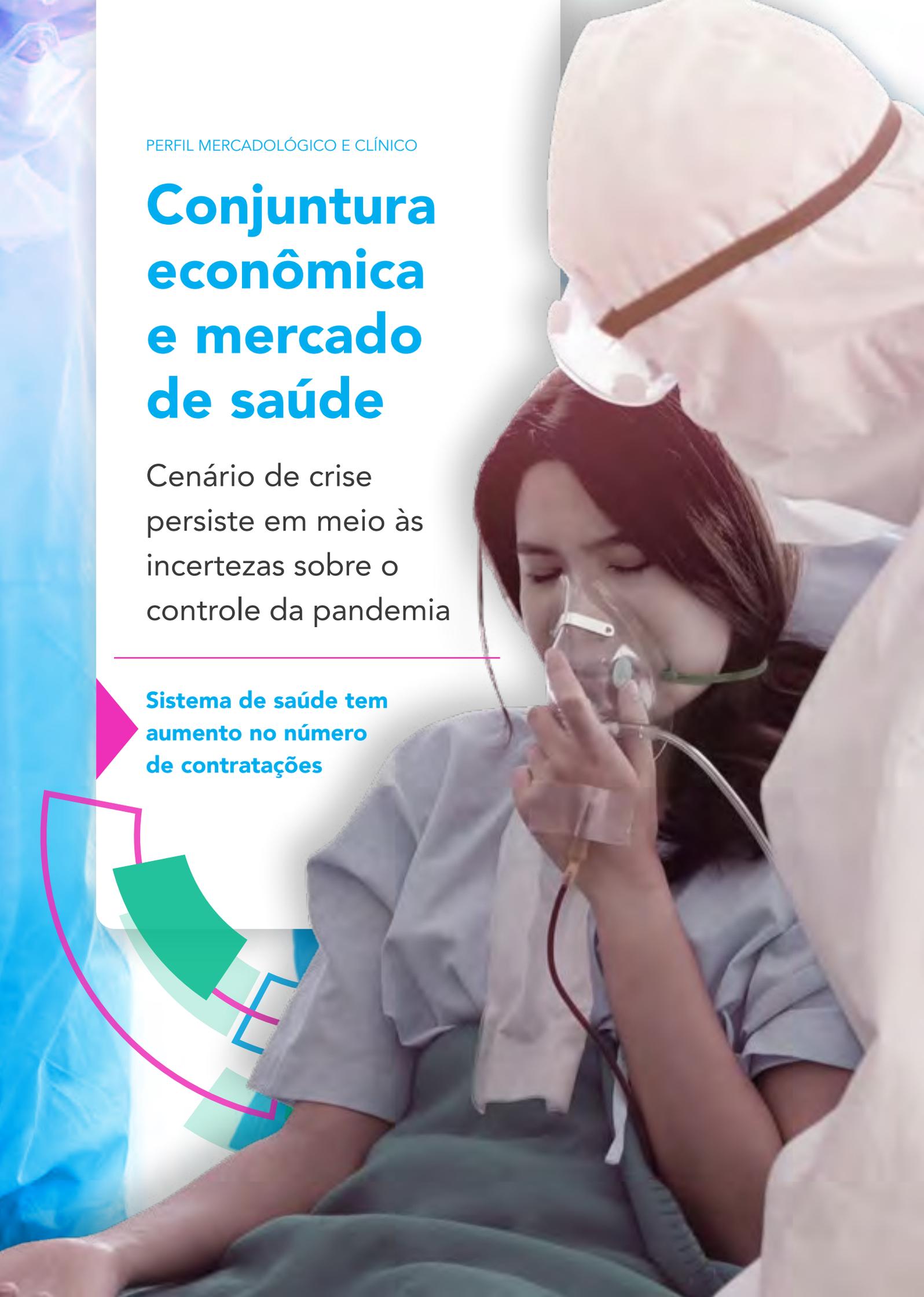
Fonte: SINHA/Anahp.

PERFIL MERCADOLÓGICO E CLÍNICO

# Conjuntura econômica e mercado de saúde

Cenário de crise persiste em meio às incertezas sobre o controle da pandemia

**Sistema de saúde tem aumento no número de contratações**



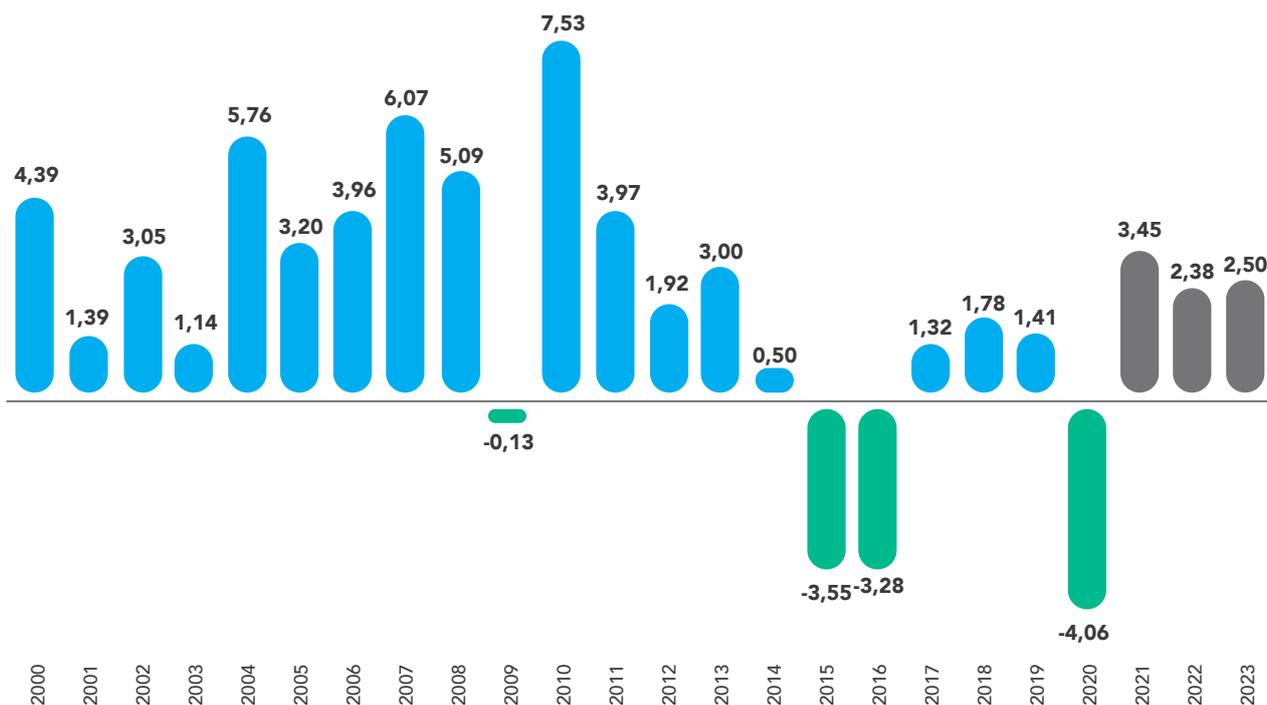
## Cenário econômico

Os indicadores de atividade econômica mostram resultados negativos para a economia em 2020, com expectativas de retorno do crescimento econômico a partir de 2021. Apesar dessas expectativas, dados trimestrais mostraram uma desaceleração da atividade econômica no quarto trimestre de 2020. Além disso, o início do ano de 2021 ainda apresenta incertezas, principalmente relacionadas ao aumento do contágio da Covid-19, com o surgimento de novas variantes do vírus, mais transmissíveis, e a lentidão das vacinações.

De acordo com dados do Sistema de Contas Nacionais Trimestrais (SCNT) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 o PIB registrou queda de 4,06% em relação a 2019 (Gráfico 1). Esse resultado foi a maior queda observada do PIB brasileiro nos últimos vinte anos, superando a crise econômica dos anos de 2015 e 2016.

O início de 2021 ainda apresenta incertezas relacionadas ao aumento do contágio da Covid-19 e à lentidão das vacinações

**GRÁFICO 1** | Variação anual do PIB (%) | 2000-2023<sup>1</sup>



Fonte: SCNT – IBGE (consulta em 20/03/2021) e Focus – Bacen (consulta em 14/05/2021).

Apesar do cenário negativo em 2020, as expectativas de mercado do Bacen apresentam, para 2021, uma estimativa de crescimento de 3,45% do PIB<sup>2</sup>, mantendo-se nesse ritmo em 2022 e 2023, com crescimento de 2,38% e 2,50%, respectivamente (Gráfico 1). Entretanto, a expectativa de crescimento do PIB para este ano não recompõe as perdas observadas em 2020 (-4,06%).

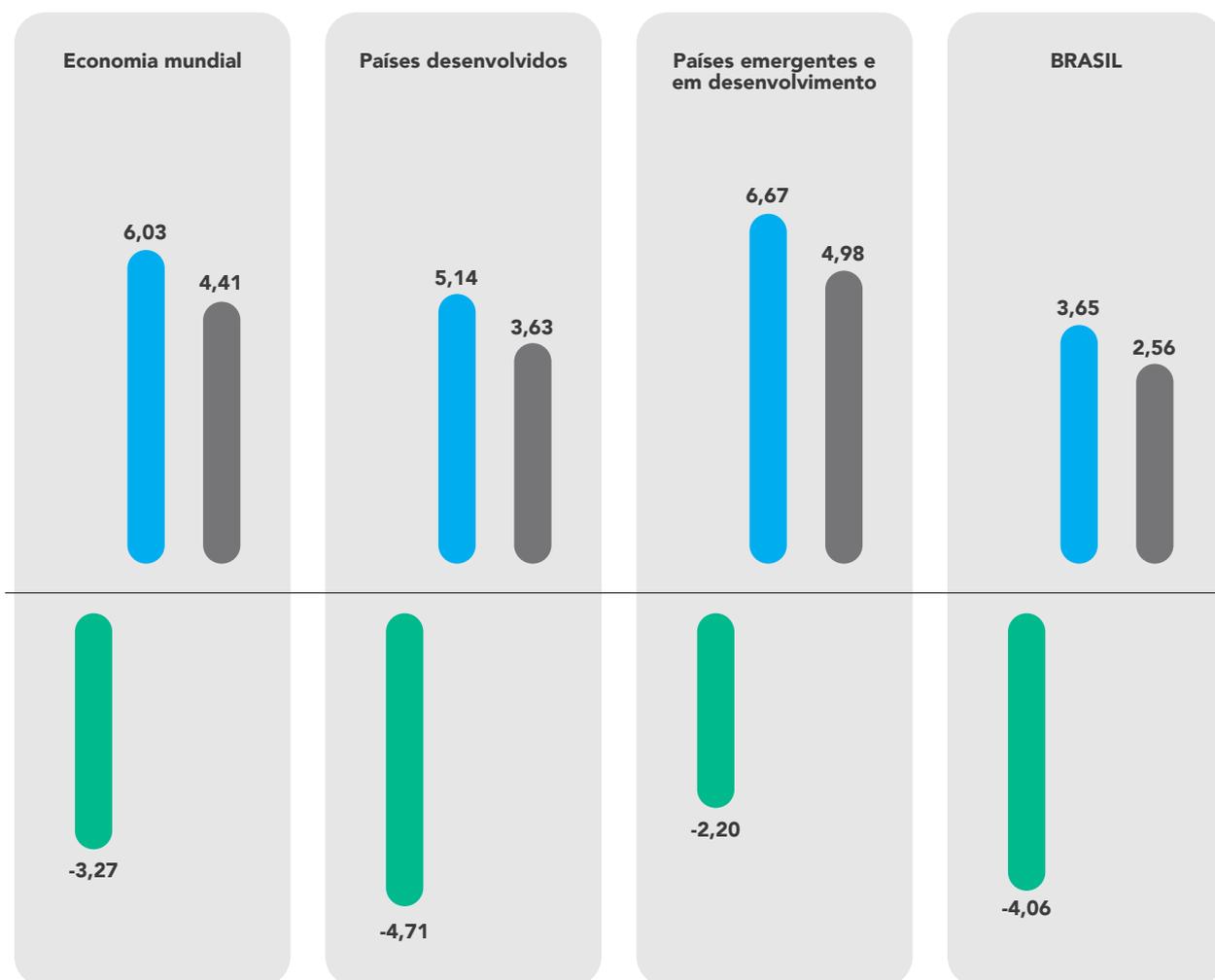
<sup>1</sup> Informações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 são obtidas com base nas estimativas do Relatório de Mercado Focus (14/05/2021) divulgadas pelo Bacen.

<sup>2</sup> Informações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 são obtidas com base nas estimativas do Relatório de Mercado Focus (14/05/2021) divulgadas pelo Bacen.

As estimativas do Fundo Monetário Internacional (FMI)<sup>3</sup> mostram que a queda estimada para o PIB brasileiro (-4,06%) em 2020 foi maior do que a dos países emergentes e em desenvolvimento (-2,20%), no qual se incluem o Brasil e países como China, Rússia, México, África do Sul, entre outros (Gráfico 2). Também foi maior do que a retração da economia mundial (-3,27%) e próxima à retração de países desenvolvidos (-4,71%).

Para 2021 e 2022, as projeções do FMI apresentam expectativa de crescimento para a economia global. Em 2021, espera-se um crescimento de 6,03% para a economia mundial, com maior aumento no caso dos países emergentes e em desenvolvimento (6,67%). A expectativa de crescimento do Brasil se mantém abaixo dos demais grupos, tanto para 2021 (3,65%) quanto para 2022 (2,56%) (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2** | Taxa de crescimento do PIB em relação ao ano anterior (%)  
Brasil e grupos de países | 2020-2022



● 2020 ● 2021 ● 2022

Fonte: World Economic Outlook (atualização de abr. 2021) e FMI (consulta em 16/04/2021).

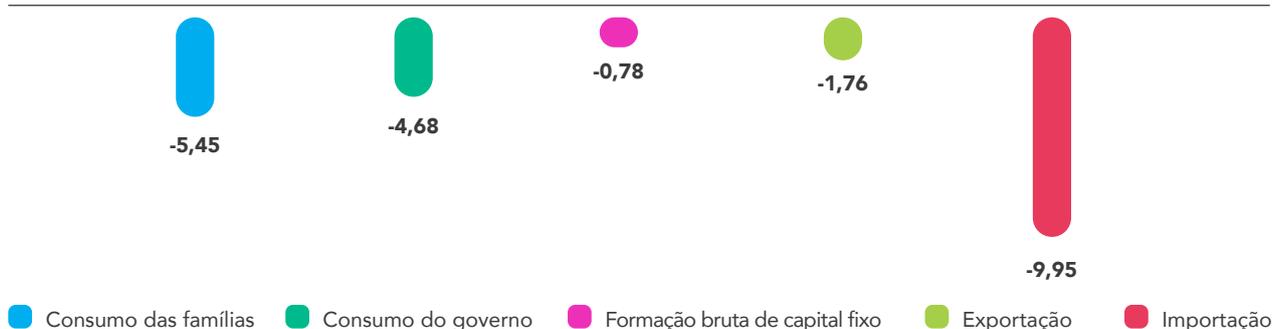
<sup>3</sup> Fundo Monetário Internacional (FMI). World Economic Outlook, atualização de abr. 2021. Disponível em: <<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2020/October>>; acesso em 16 abr. 2021.

Verifica-se na variação dos componentes da demanda agregada<sup>4</sup> do PIB em 2020 em comparação com o ano de 2019 (**Gráfico 3**) que todos apresentaram variação negativa, com maior impacto nas impor-

tações (-9,95%). O consumo das famílias apresentou a segunda maior queda (-5,45%), seguido do consumo do governo (-4,68%), das exportações (-1,76%) e, por último, da formação bruta de capital fixo (-0,78%).

### GRÁFICO 3

#### Variação dos componentes da demanda em relação ao ano anterior (%) | 2020



Fonte: SCNT – IBGE (consulta em 16/04/21).

Esse comportamento é igualmente observado no PIB do setor industrial e no de serviços, os quais também apresentaram variação negativa em relação ao desempenho do ano de 2019. O maior impacto negativo foi observado no setor de serviços (-4,46%) (**Tabela 1**), sendo que a categoria de administração,

defesa, saúde e educação públicas e seguridade social (-4,68%) apresentou desempenho abaixo da média do setor, enquanto a categoria de atividade financeira registou aumento de 3,99%. A agropecuária foi o único setor que apresentou crescimento (1,96%) em relação ao desempenho de 2019.

### TABELA 1

#### Variação do PIB setorial (%) | Taxa acumulada ao longo do ano (em relação ao mesmo período do ano anterior) | 2020

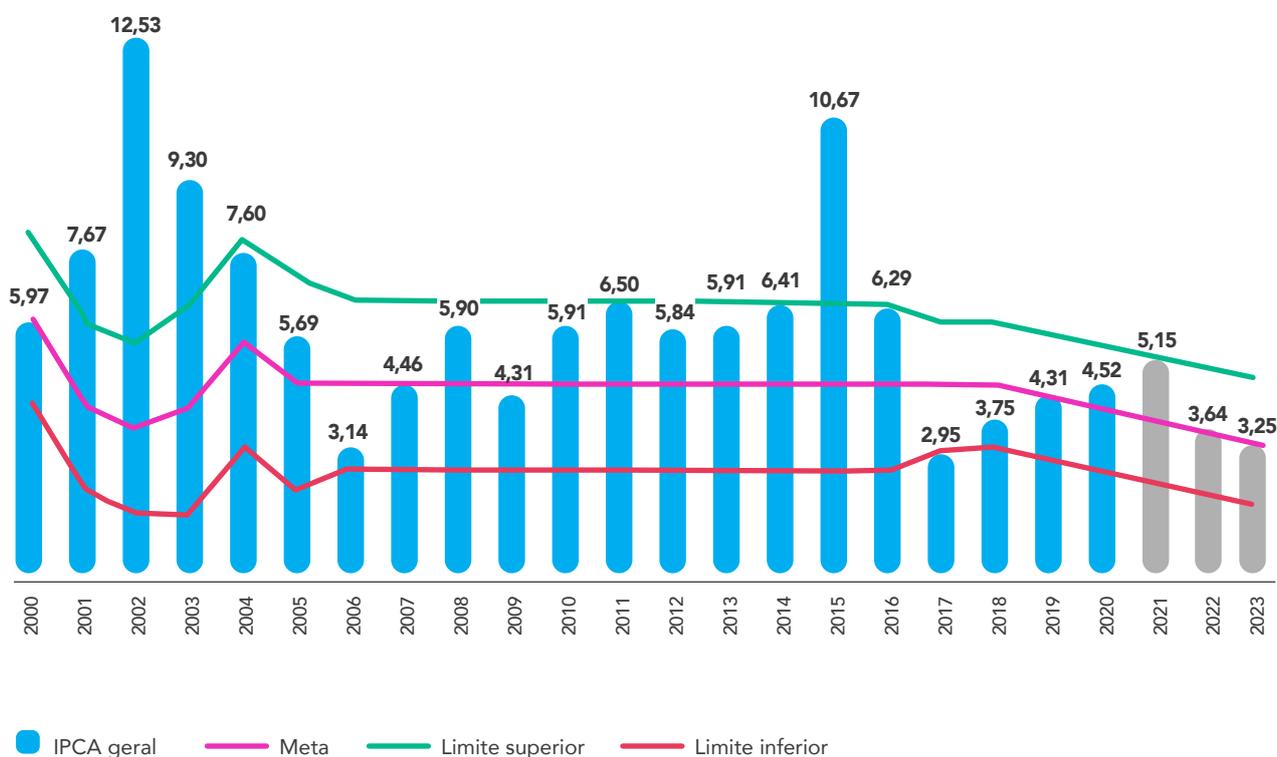
AGROPECUÁRIA	<b>Total</b>	<b>1,96</b>
	Indústrias extrativas	1,31
INDÚSTRIA	Eletricidade e gás, água, esgoto, ativ. de gestão de resíduos	-0,37
	Indústrias de transformação	-4,27
	Construção	-7,02
	<b>Total</b>	<b>-3,48</b>
	Serviços	-4,46
SERVIÇOS	Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	3,99
	Atividades imobiliárias	2,52
	Informação e comunicação	-0,21
	Comércio	-3,06
	Adm., defesa, saúde e educação públicas e seguridade social	-4,68
	Transporte, armazenagem e correio	-9,24
	Outras atividades de serviços	-12,08
	<b>Total</b>	<b>-4,46</b>

Fonte: SCNT – IBGE (consulta em 16/04/2021).

<sup>4</sup> O PIB sob a ótica de demanda é composto pela soma do consumo das famílias, do consumo do governo, dos investimentos privados (formação bruta de capital fixo) e das exportações líquidas (saldo entre exportações e importações).

O Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – indicador oficial de inflação do país – registrou alta de 4,52% em 2020 (**Gráfico 4**). Esse resultado se manteve 0,52% acima do centro da meta determinada para 2020, mas ainda dentro do limite superior (5,50%). Segundo estimativas do Banco Central (Bacen)<sup>5</sup>, em 2021 é esperado um aumento do IPCA em 5,15%, com redução gradual em 2022 e 2023, em torno de 3,64% e 3,25%, respectivamente.

**GRÁFICO 4** | Variação anual do IPCA (%) | 2000-2023



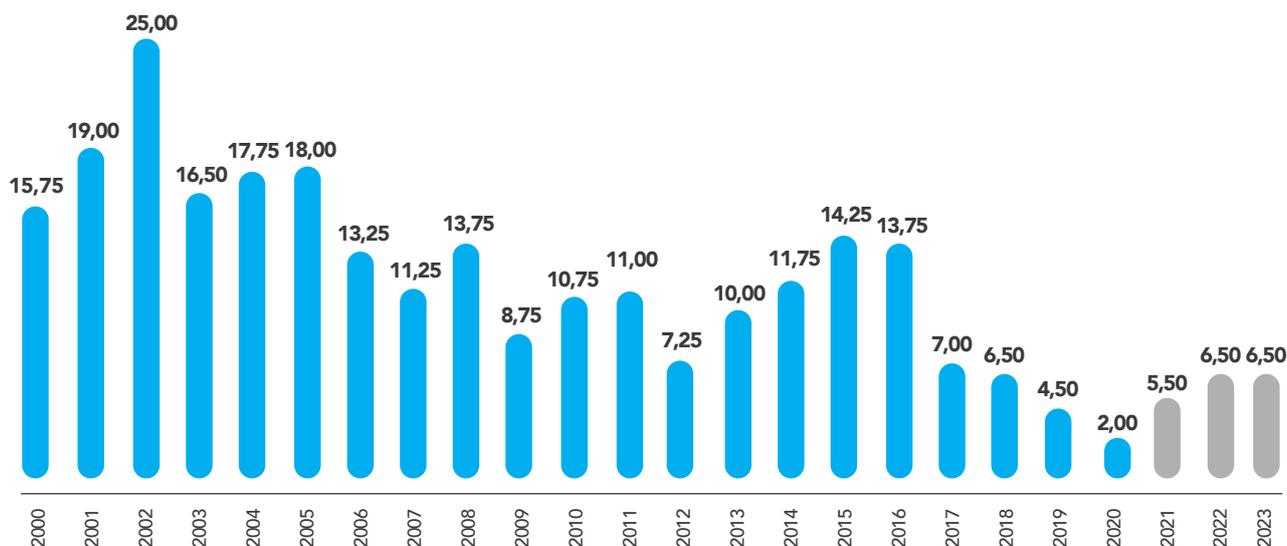
Fonte: IPCA – IBGE (consulta em 09/03/2021) e Focus – Bacen (consulta em 14/05/2021).

Diante do cenário de crise econômica, houve uma redução da taxa básica de juros (Selic) de 4,50%, no final de 2019, para 2%, no final de 2020 (**Gráfico 5**). O movimento de redução da taxa de juros teve início logo no primeiro mês de 2020, onde a decisão do Comitê de Política Monetária (Copom) estabeleceu a Selic em 4,25%. A partir de agosto, a Selic se manteve em 2% até o final do ano. De acordo com as expectativas de mercado do Banco Central<sup>6</sup>, a Selic deve aumentar para 5,50% ao final de 2021 e para 6,25% e 6,50% em 2022 e 2023, respectivamente.

<sup>5</sup> Informações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 são obtidas com base nas estimativas do Relatório de Mercado Focus (14/05/2021) divulgadas pelo Bacen.

<sup>6</sup> Informações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 são obtidas com base nas estimativas do Relatório de Mercado Focus (14/05/2021) divulgadas pelo Bacen.

## GRÁFICO 5 | Taxa de juros<sup>7</sup> – Meta Selic (% a.a.) | 2000-2023



Fonte: Bacen (consulta em 29/03/2021) e Focus – Bacen (consulta em 14/05/2021).

Em 2020, a taxa de desemprego, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE, interrompeu o período de queda gradual da média anual<sup>8</sup> (Gráfico 6) dos últimos três anos. O resultado da taxa de desemprego<sup>9</sup> (13,50%) em 2020 também representa o maior nível da série histórica a partir de 2012.

## GRÁFICO 6 | Taxa de desocupação trimestral com média anual (%) | 2012-2020

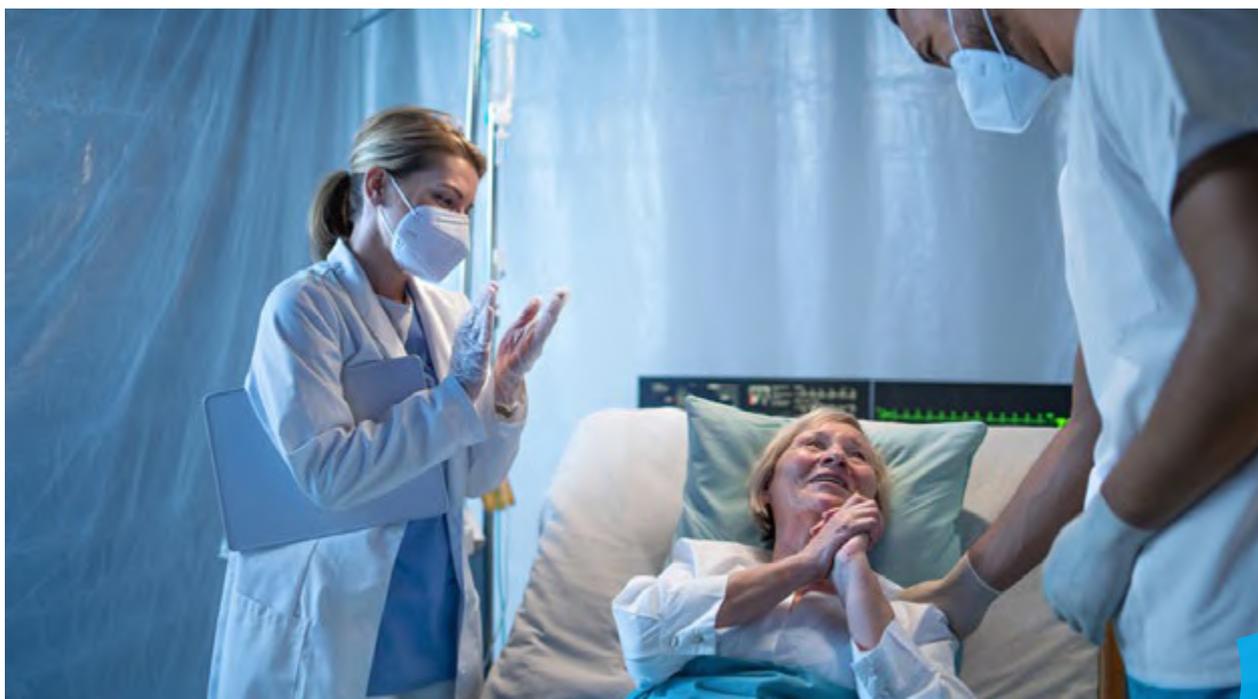


Fonte: PNAD Contínua – IBGE (consulta em 20/03/2021).

<sup>7</sup> Taxa de juros de 2020 definida na última reunião do ano pelo Copom do Banco Central.

<sup>8</sup> Média anual calculada sobre os resultados dos trimestres móveis divulgados pela PNAD Contínua – IBGE.

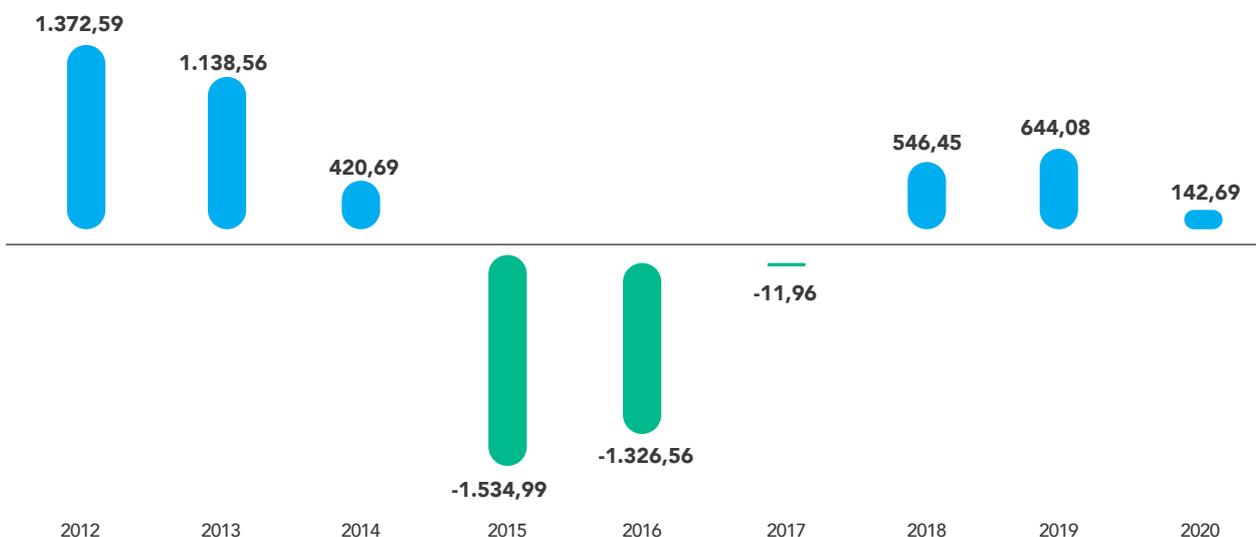
<sup>9</sup> A PNAD Contínua considera a taxa de desocupação nos mercados formal e informal.



Dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged e Novo Caged)<sup>10</sup>, do Ministério do Trabalho, também mostraram um saldo positivo (**Gráfico 7**), com mais de 142 mil novas vagas em 2020, considerando a série ajustada que incorpora as informações declaradas fora do prazo. Apesar de não representar o pior desempenho desde 2012, o saldo de admissões e demissões em 2020 mostra a interrupção da tendência de crescimento observada em 2018 e 2019.



**GRÁFICO 7** | Saldo de admissões e desligamentos de empregos formais (em milhares) | 2012-2020



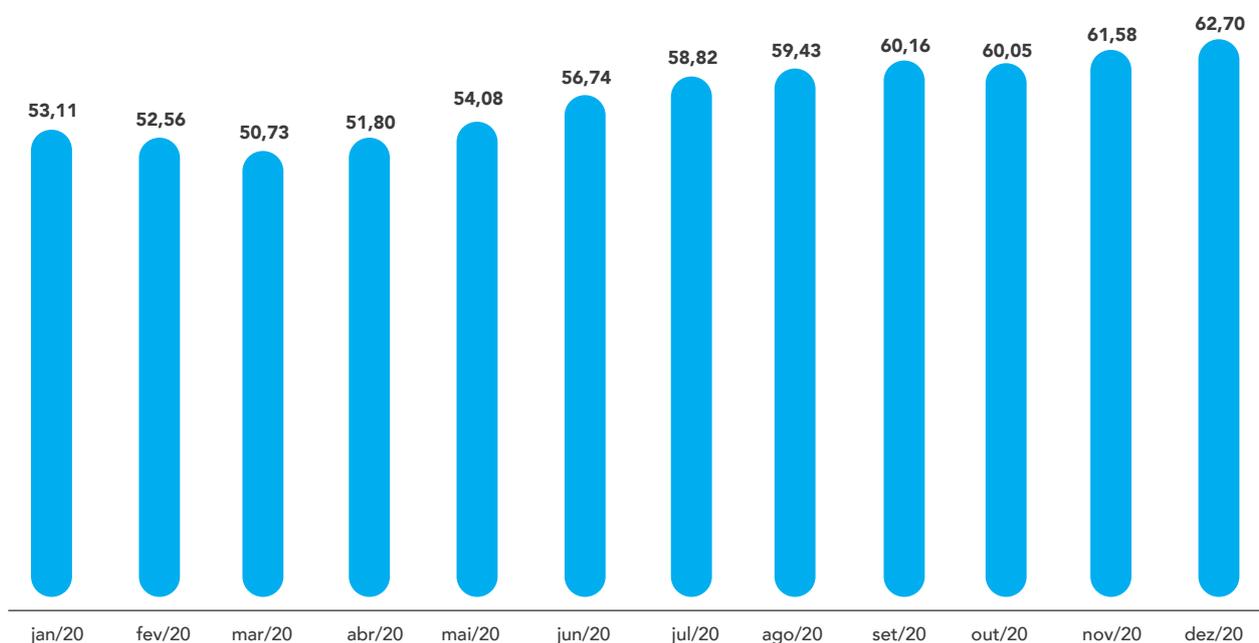
Fonte: Caged e Novo Caged – Ministério do Trabalho (consulta em 20/03/2021).

<sup>10</sup> Ambos consideram as admissões e demissões do mercado formal. O Caged apresenta informações até 2019; a partir de 2020, essas informações são disponibilizadas pelo Novo Caged.

A dívida pública é um indicador preocupante para a economia brasileira. Resultados da dívida líquida do setor público de 2020 mostram um aumento de 9,59 p.p. na comparação entre janeiro e dezembro (Gráfico 8). O Banco Central<sup>11</sup> estima que esse resultado pode alcançar 63,75% do PIB em 2021, com tendência de aumento em 2022 (66%) e em 2023 (69%).



## GRÁFICO 8 | Dívida líquida do setor público (% do PIB) | 2020



Fonte: Bacen (consulta em 18/04/2021).

O cenário da pandemia de Covid-19 impactou negativamente a economia brasileira, assim como toda a economia mundial. A necessidade de novas medidas políticas para conter o avanço do contágio da doença teve impacto também sobre as atividades econômicas, desde as restrições impostas no início do ano, com o objetivo de reduzir a circulação da população, até os auxílios às famílias mais pobres (auxílio emergencial) e às empresas (benefício emergencial) como forma

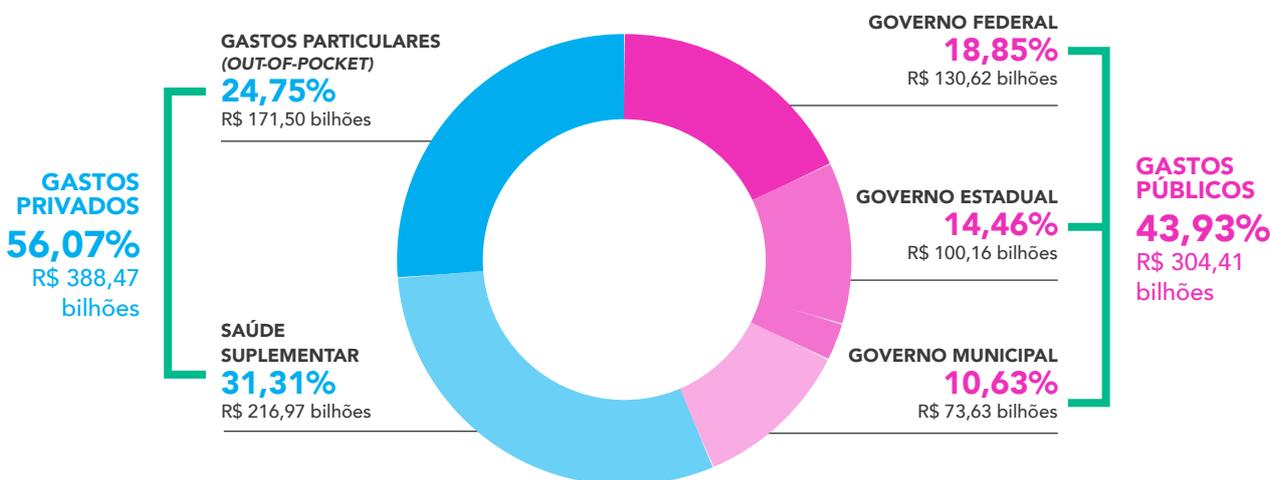
de subsidiar a redução da renda em decorrência de perda de emprego ou menor rendimento. O aumento das taxas de vacinação também poderá ter impacto sobre as expectativas da economia. No entanto, o início de 2021 ainda apresenta novos desafios para o Brasil com relação à velocidade de vacinação da população e às medidas de distanciamento social mais rígidas para evitar o esgotamento da capacidade de atendimento de casos graves do sistema de saúde.

<sup>11</sup> Informações referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 são obtidas com base nas estimativas do Relatório de Mercado Focus (14/05/2021) divulgadas pelo Bacen.

## Setor de saúde

Estimativas elaboradas pela Anahp com base em dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam que as despesas com saúde movimentaram recursos equivalentes a 9,30% do PIB brasileiro em 2020, ou R\$ 692,88 bilhões (em valores correntes). Desse total, R\$ 304,41 bilhões foram recursos públicos (43,93% do total) e R\$ 388,47 bilhões, recursos privados (56,07% do total) (**Gráfico 9**).

**GRÁFICO 9** | Despesas com saúde no Brasil (R\$ 692,88 bilhões – 9,30% do PIB) | 2020

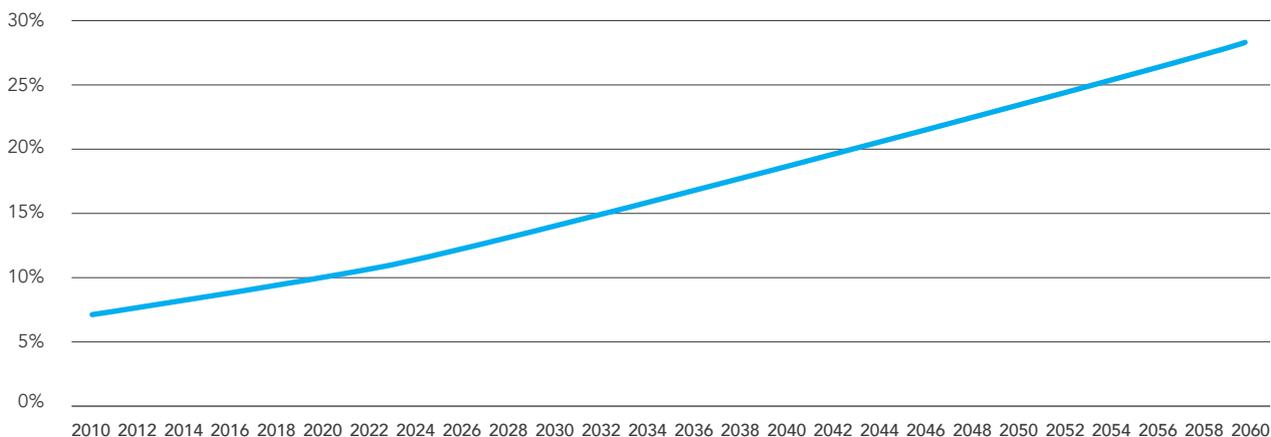


Fonte: estimativa Anahp com base em dados da OCDE, STN e ANS (consulta em 20/03/2021), atualizados pelo IPCA para 2020.

No setor público, em 2020, foram estimados gastos de R\$ 130,62 bilhões para o governo federal, de R\$ 100,16 bilhões para os governos estaduais e de R\$ 73,63 bilhões para os governos municipais. No setor privado, estima-se que R\$ 216,97 bilhões tenham sido pagos por famílias e empresas para custear planos de assistência médico-hospitalares em 2020 (saúde suplementar) e que os gastos particulares foram de R\$ 171,50 bilhões (**Gráfico 9**).

O aumento dos gastos de saúde também é influenciado pelo processo de envelhecimento da população. O crescimento da participação de idosos de 65 anos ou mais na população brasileira se mantém em mais de 8% até os próximos anos, segundo dados de projeções populacionais do IBGE. Em 2020, a participação de idosos dessa faixa etária na população brasileira corresponde a 10,13%, sendo que as projeções estimam uma participação de 13,44% em 2030, 17,58% em 2040 e 26,77% em 2060 (**Gráfico 10**).

As despesas com saúde movimentaram recursos equivalentes a 9,30% do PIB brasileiro em 2020

**GRÁFICO 10** | Pessoas com 65 anos ou mais no Brasil (% na população) | 2010-2060

Fonte: IBGE (consulta em 07/04/2021).

Além disso, a pandemia de Covid-19 apresenta uma pressão sobre o sistema de saúde brasileiro, demandando mais gastos relacionados a internações, medicamentos e investimentos para o desenvolvimento de vacinas, bem como o adiamento de procedimentos eletivos, consultas e exames de pacientes crônicos, que terão de ser retomados em 2021.

Em 2020, o número de casos confirmados de infecção pela Covid-19 alcançou quase 7,68 milhões

de pessoas e o número de óbitos, cerca de 195 mil (Tabela 2). Os meses com maior incidência de casos novos em relação ao total do ano foram julho (16,42%) e agosto (16,23%). Junho e julho foram os meses com maior número de mortes, ultrapassando 30 mil indivíduos. Apesar da desaceleração observada em setembro e outubro, em dezembro houve retomada do aumento do número de novos casos e de mortes no Brasil.

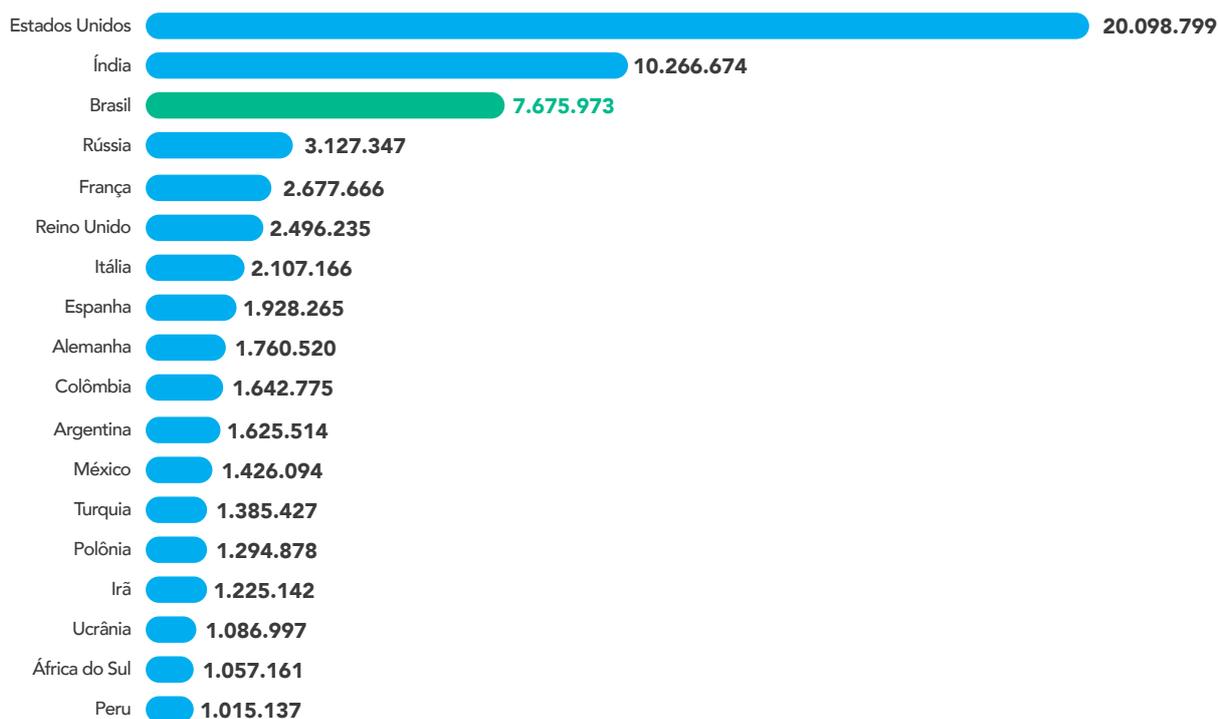
**TABELA 2** | Número de novos casos e óbitos de Covid-19 no Brasil | 2020

MÊS	Novos casos	% em relação ao total de novos casos	Novas mortes	% em relação ao total de novas mortes
Fevereiro	2	0,00%	-	-
Março	5.715	0,07%	201	0,10%
Abril	81.470	1,06%	5.805	2,98%
Maió	427.662	5,57%	23.308	11,96%
Junho	887.192	11,56%	30.280	15,53%
Julho	1.260.444	16,42%	32.881	16,87%
Agosto	1.245.787	16,23%	28.906	14,83%
Setembro	902.663	11,76%	22.571	11,58%
Outubro	724.670	9,44%	15.932	8,17%
Novembro	800.273	10,43%	13.236	6,79%
Dezembro	1.340.095	17,46%	21.829	11,20%
<b>Total</b>	<b>7.675.973</b>		<b>194.949</b>	

Fonte: Our World in Data (consulta em 27/03/2021).

Em comparação com outros países, o Brasil ocupou a terceira posição em número de novos casos registrados de Covid-19 (**Gráfico 11**) em 2020, o que representa cerca de 9,28% do total de novos casos em todos os países.

### GRÁFICO 11 | Ranking dos países acima de 1.000.000 de novos casos | 2020



Fonte: Our World in Data (consulta em 27/03/2021).



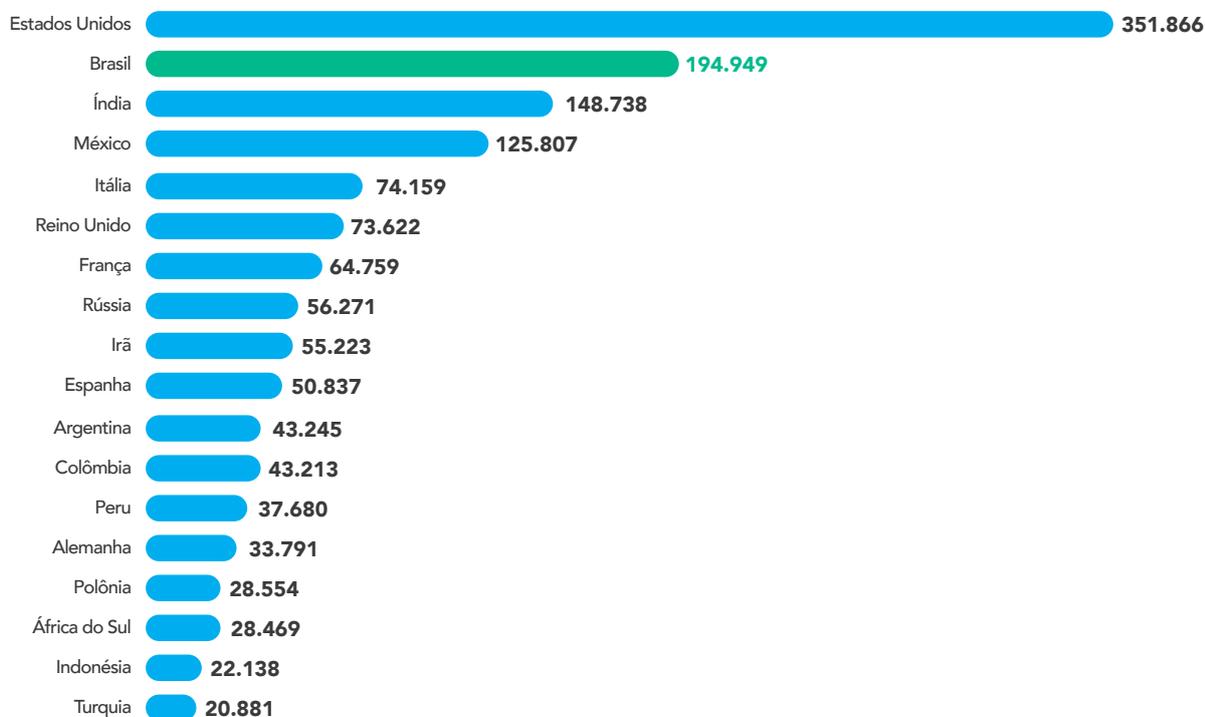
Em 2020, o Brasil representou 9,28% do total de novos casos registrados de Covid-19 entre todos os países

Em número de mortes, o Brasil ocupou a segunda posição (**Gráfico 12**), o equivalente a 10,68%

das mortes ocorridas em todos os países. Os Estados Unidos lideraram ambas as posições,

atingindo mais de 20 milhões de novos casos e mais de 351 mil novas mortes.

## GRÁFICO 12 | Ranking dos países acima de 20.000 novas mortes | 2020



Fonte: Our World in Data (consulta em 27/03/2021).

Considerando o total de casos e de mortes acumulados pela Covid-19, desde o início da pandemia em 2020 até o momento atual (11/05/2021), Estados Unidos, Índia e Brasil mantêm a liderança mundial. Os Estados Unidos acumulam mais de 33 milhões de casos, seguidos da Índia, com mais de 23 milhões, e do Brasil, na terceira posição, com mais de 15 milhões de casos acumulados. Em relação ao total de mortes acumuladas, os Estados Unidos continuam liderando com mais de 596 mil mortes, seguidos do Brasil, com mais de 425 mil, e da Índia, na terceira posição, com mais de 254 mil mortes (**Tabela 3**).

**TABELA 3** | Ranking de países em relação ao total de casos e de mortes por Covid-19 até 11/05/2021

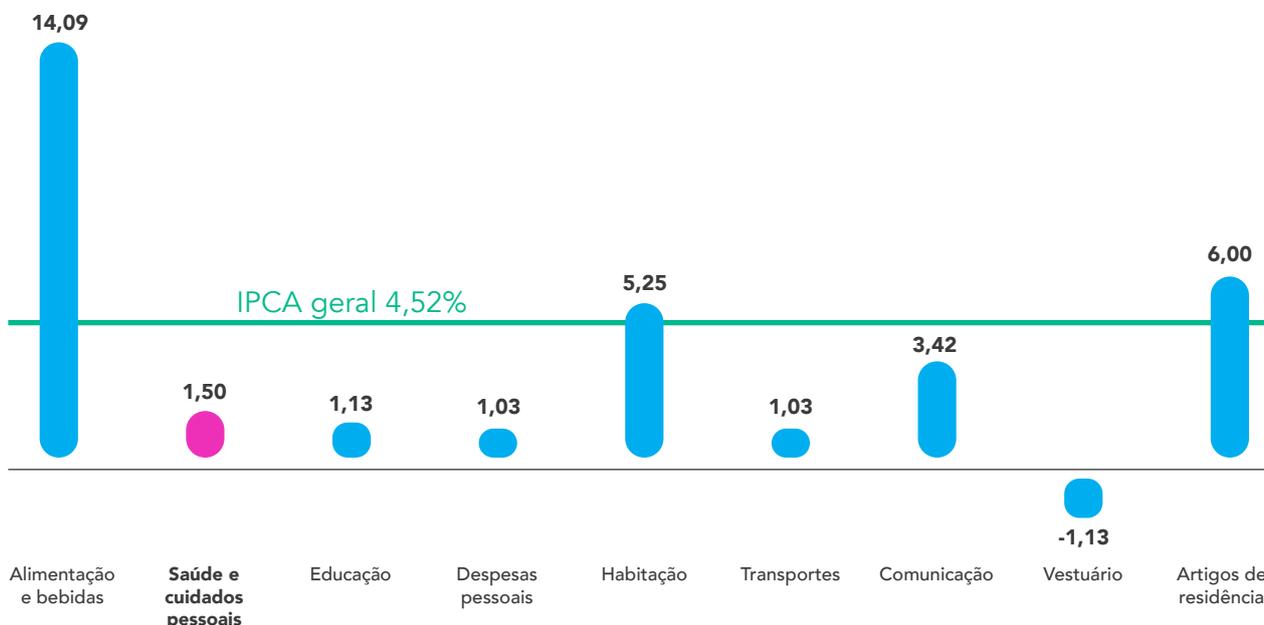
Países	Total de casos	Países	Total de mortes
Estados Unidos	33.550.115	Estados Unidos	596.946
Índia	23.340.426	Brasil	425.711
Brasil	15.285.048	Índia	254.225
França	5.800.170	México	219.089
Turquia	5.059.433	Reino Unido	127.629
Rússia	4.896.842	Itália	123.282
Reino Unido	4.439.691	Rússia	113.976
Itália	4.123.226	França	106.935
Espanha	3.586.333	Alemanha	85.757
Alemanha	3.544.315	Espanha	79.100
Argentina	3.191.097	Colômbia	78.771
Colômbia	3.031.726	Irã	75.568
Polônia	2.838.084	Polônia	70.336
Irã	2.691.352	Argentina	68.311
<b>Mundo</b>	<b>160.325.869</b>	<b>Mundo</b>	<b>3.330.919</b>

Fonte: Worldometer (consulta em 12/05/2021).

Em relação à inflação setorial, entre os agrupamentos que compõem o IPCA, o nível de preços de saúde e cuidados pessoais registrou um aumento acumula-

do no ano de 1,50% (**Gráfico 13**) e se encontra entre os grupos com menor variação de preços, abaixo do índice geral observado para 2020 (4,52%).

### GRÁFICO 13 | Variação acumulada do IPCA (%) – Grupos I 2020



Fonte: IPCA – IBGE (consulta em 09/03/2021).

Esse resultado foi o menor índice observado na série, desde 2012. Ao observar os subgrupos que compõem o índice de preços de saúde e cuidados pessoais, com exceção dos serviços médicos e dentários, todos os itens apresentaram variação abaixo do resultado de 2019 (**Tabela 4**). Os produ-

tos farmacêuticos e os produtos óticos apresentaram redução no nível de preços de 2,27% e 3,11%, respectivamente, em 2020. O maior aumento observado nesse ano foi em serviços médicos e dentários (3,75%), seguido de higiene pessoal (3,52%) e plano de saúde (2,44%).

### TABELA 4 | Variação acumulada em 12 meses IPCA – saúde e cuidados pessoais e subgrupos I 2012-2020

Ano	IPCA – saúde e cuidados pessoais	Produtos farmacêuticos	Produtos óticos	Serviços médicos e dentários	Serviços laboratoriais e hospitalares	Plano de saúde	Higiene pessoal
2012	5,95	4,11	4,24	10,03	6,57	7,79	4,71
2013	6,95	4,70	4,38	10,65	6,77	8,73	6,58
2014	6,97	4,93	3,91	8,88	6,44	9,44	6,25
2015	9,23	6,89	6,35	9,04	8,43	12,15	9,13
2016	11,04	12,50	2,78	7,21	6,96	13,55	9,49
2017	6,52	4,44	-1,05	5,34	3,80	13,53	1,77
2018	3,95	1,63	0,82	3,97	4,00	11,17	-3,22
2019	5,41	2,83	-1,28	3,18	6,45	8,24	5,66
2020	1,50	-2,27	-3,11	3,75	1,81	2,44	3,52

Fonte: IPCA – IBGE (consulta em 23/03/2021).

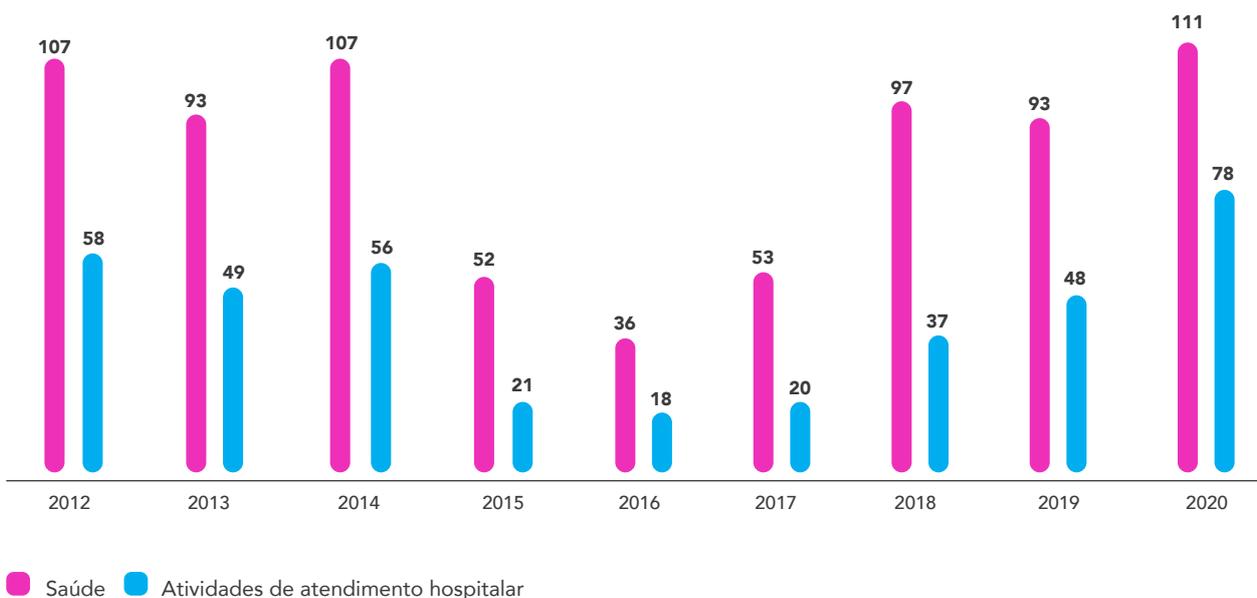
Assim como em 2019, o mercado de saúde mantém o ritmo de crescimento no preenchimento de vagas de trabalho com carteira assinada em 2020. Foram gerados 111 mil novos empregos formais no setor de saúde, sendo que mais da metade (78 mil) corresponde ao preenchimento de vagas em atividades de atendimento hospitalar. Observa-se que em 2020 houve um recorde no saldo de admissões e desligamentos do setor de saúde e em atendimento hospitalar, ultrapassando os valores observados em 2012, no início da série (**Gráfico 14**).

Com a geração de 78 mil vagas, e considerando os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), a estimativa é que o setor hospitalar deve ter mantido cerca de 1,33 milhão de vínculos de empregos formais em 2020<sup>12</sup>.

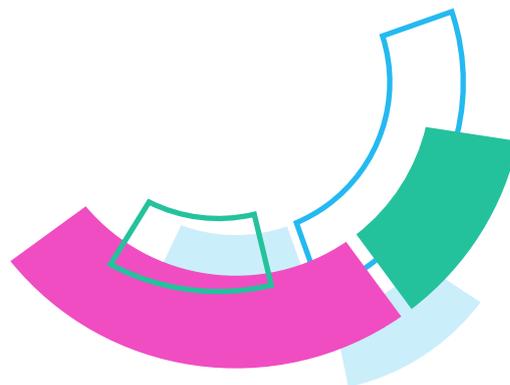


Em 2020, foram gerados 111 mil novos empregos formais no setor de saúde

**GRÁFICO 14** | Saldo de admissões e desligamentos de empregos formais na saúde e em atividades de atendimento hospitalar (em milhares) | 2012-2020



Fonte: Caged e Novo Caged – Ministério do Trabalho (consulta em 19/03/2021).

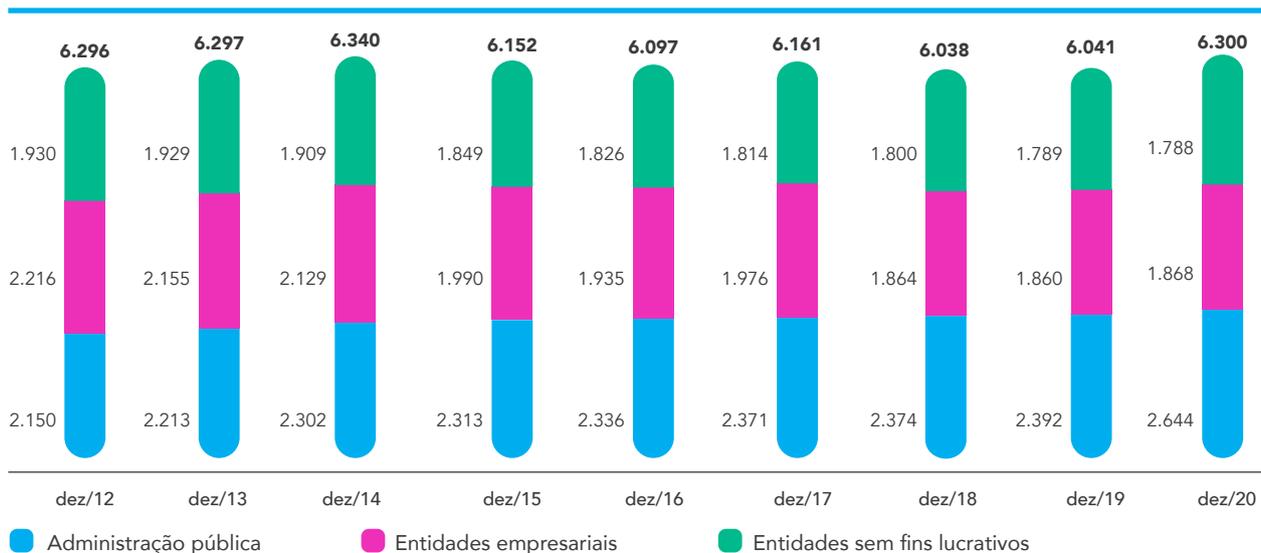


<sup>12</sup> Estimativa Anahp para o ano de 2020 (dados oficiais não divulgados até o momento), com base na série de vínculos ativos da RAIS para o grupo “Atividades de atendimento hospitalar” e na movimentação do Novo Caged.

O cenário da pandemia em 2020 também teve influência, portanto, sobre o mercado de trabalho no setor de saúde, uma vez que houve aumento da demanda pelos serviços de atendimento hospitalar. Da mesma forma, esse cenário levou ao crescimento da rede assistencial, com um aumento no número de hospitais em relação

a 2019 (de 6.041 para 6.300) maior do que o observado nos últimos cinco anos. Esse aumento foi registrado tanto entre entidades empresariais (de 1.860 para 1.868) quanto na administração pública (de 2.392 para 2.644), observando-se a redução de apenas um hospital entre as entidades sem fins lucrativos (**Gráfico 15**).

**GRÁFICO 15** | Número de hospitais por esfera jurídica – Hospital geral e hospital especializado | 2012-2020

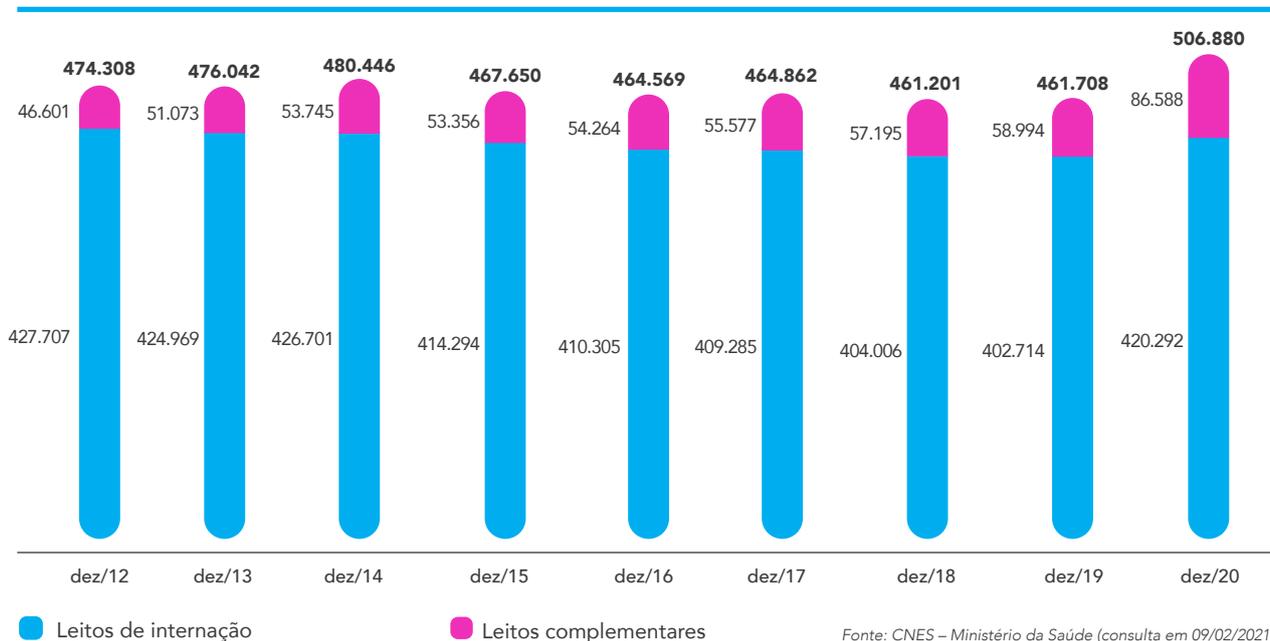


Fonte: CNES – Ministério da Saúde (consulta em 09/02/2021).

A quantidade de leitos hospitalares, que nos últimos três anos teve tendência à queda, em número absoluto, apresentou um aumento de 9,78% em 2020, em relação ao ano anterior, totalizando 506.880 leitos, de internação e complementares de

UTI (**Gráfico 16**). Ambos apresentaram aumento em relação a 2019, sendo que o número de leitos complementares de UTI (86.588) obteve recorde em valores absolutos, desde o início da série em 2012, tendo aumentado 46,77% em 2020 em relação a 2019.

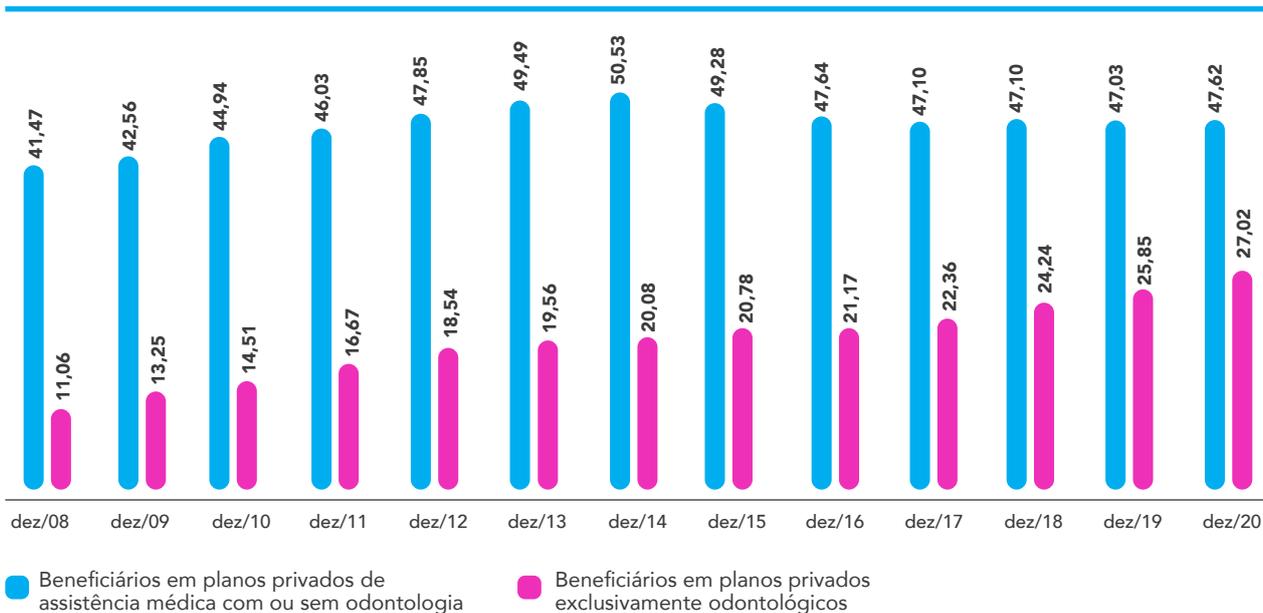
**GRÁFICO 16** | Número de leitos (de internação e complementares de UTI) – Hospital geral e hospital especializado | 2012-2020



Fonte: CNES – Ministério da Saúde (consulta em 09/02/2021).

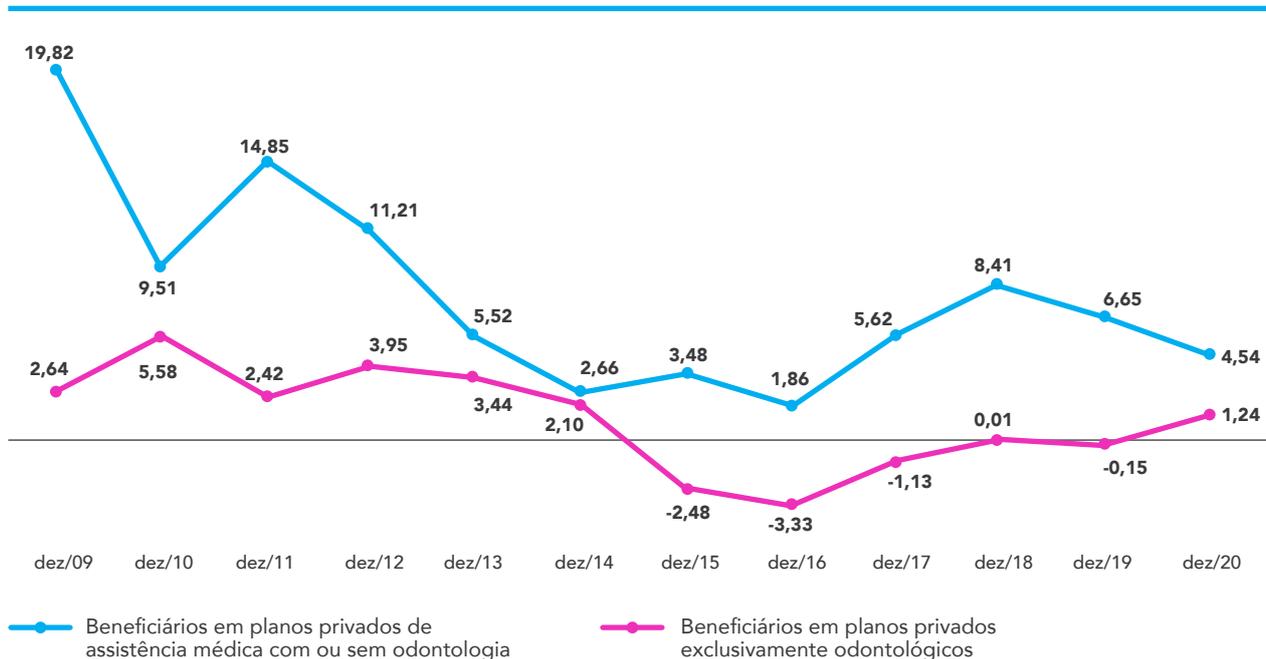
O número de beneficiários de planos privados de assistência médica (com ou sem odontologia), que apresentou queda em 2019, voltou a aumentar em 2020, alcançando 47,62 milhões de beneficiários, em valores absolutos, o que representa um aumento de 1,24% em relação ao ano anterior (Gráfico 17). Embora a variação seja positiva, esse resultado ainda é inferior ao observado entre 2009 e 2014, período em que a taxa de crescimento do número de beneficiários se mantinha em valores positivos e acima de 2% (Gráfico 18).

**GRÁFICO 17** Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial (em milhões) | 2008-2020



Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021).

**GRÁFICO 18** Taxa de crescimento do número de beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial em relação ao ano anterior (%) | 2009-2020

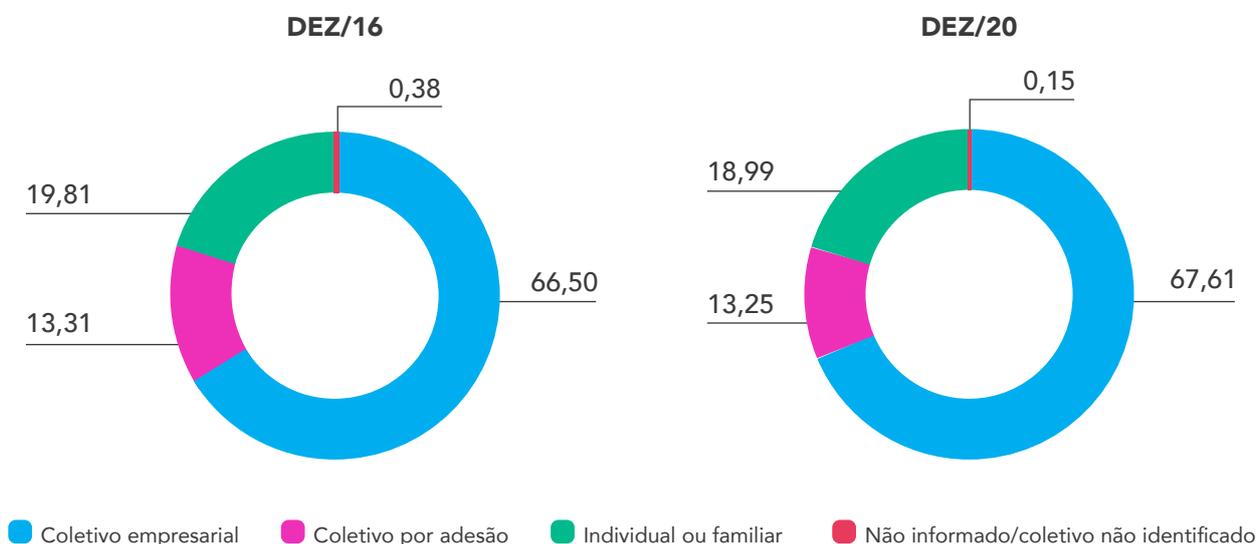


Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021).

Na análise por tipo de contratação, os planos coletivos empresariais permanecem com a maior participação em 2020, de 67,61%, crescimento de 1,62% entre dezembro de 2016 e dezembro de 2020 em relação ao número de beneficiários (Gráfico 19). Já os planos coletivos por adesão apresentaram redução na participação, de 13,31% para 13,25%, na mesma comparação. Dessa maneira o percentual total de beneficiários que possuíam planos coletivos no final de 2020 chegou a 80,86%. Os planos individuais sofreram a maior redução em relação ao número de beneficiários, na comparação entre 2016 e 2020, de 19,81% para 18,99%, o que corresponde a uma diminuição de 4,18% de beneficiários.

Os planos individuais sofreram a maior redução em relação ao número de beneficiários, na comparação entre 2016 e 2020

**GRÁFICO 19** | Distribuição dos beneficiários segundo o tipo de contratação (%) | 2016 e 2020



Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



Em 2020, em comparação com 2019, o maior aumento foi observado em planos coletivos por adesão (1,96%), seguido de coletivo empresarial (1,44%) e de individual ou familiar (0,26%)

(Tabela 5). Tais resultados também representam a maior variação positiva no número de beneficiários desde 2016, segundo esses três tipos de contratação.

**TABELA 5** | Variação do número de beneficiários de assistência médica por tipo de contratação (%) | 2016-2020

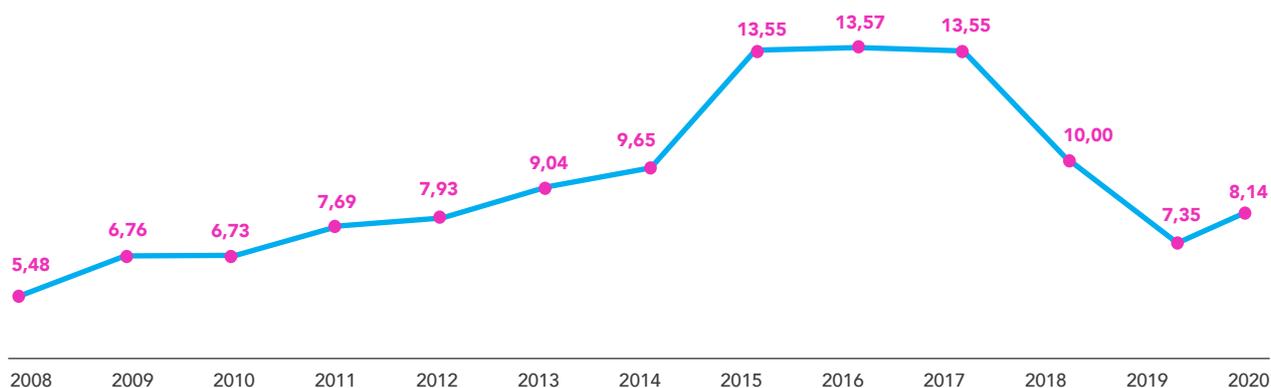
Período	Individual ou familiar	Coletivo empresarial	Coletivo por adesão	Coletivo não identificado	Não informado	Total
Δ % 16/15	-3,06	-3,39	-3,00	-14,36	-16,95	-3,33
Δ % 17/16	-2,43	-0,49	-1,88	-6,25	-19,82	-1,13
Δ % 18/17	-1,03	0,64	-0,97	-16,59	-30,00	0,01
Δ % 19/18	-1,03	0,03	0,43	-10,53	-10,93	-0,15
Δ % 20/19	0,26	1,44	1,96	-5,66	-20,78	1,24

Fonte: ANS (consulta em 23/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

O reajuste dos planos individuais ou familiares, autorizado pela ANS em 2020<sup>13</sup>, foi de 8,14%, maior do que o reajuste autorizado em 2019, interrompendo a queda que vinha sendo observada desde 2017 (Gráfico 20). Entretanto, cabe

destacar que, diante da crise econômica provocada pelo cenário de pandemia, a ANS suspendeu o reajuste dos planos de saúde de setembro a dezembro de 2020, sendo a recomposição aplicada a partir de janeiro de 2021.

**GRÁFICO 20** | Reajustes máximos autorizados pela ANS para planos individuais (%) | 2008-2020



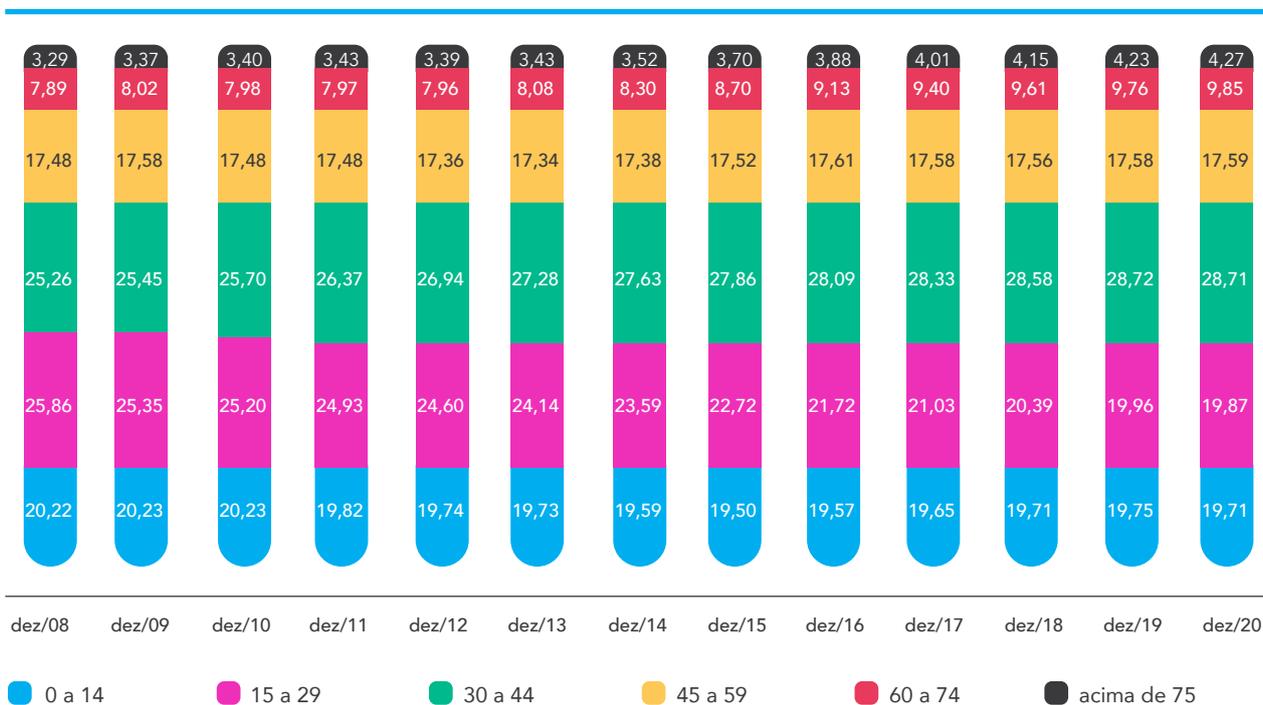
Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021).

<sup>13</sup> Reajuste autorizado para o período de maio de 2020 a abril de 2021.

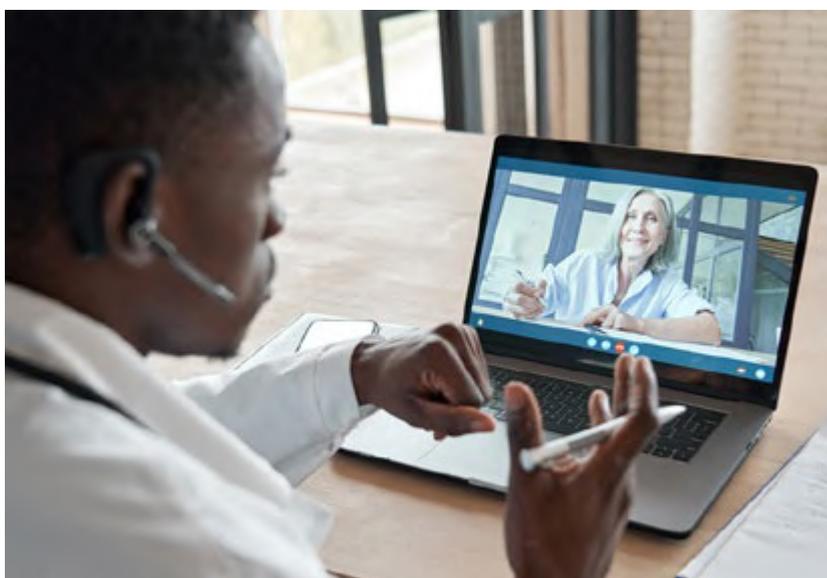
Esse aumento é superior ao crescimento dos principais índices de inflação do país. Segundo dados do IBGE, a variação acumulada de janeiro a dezembro de 2019, pelo IPCA, foi de 4,31%; pelo IGP-M, divulgado pela FGV para o mesmo período, foi de 7,30%. Em maio, mês de início do novo reajuste dos planos de saúde individualizados, o IPCA acumulado em 12 meses foi de 4,66%, enquanto o IGP-M acumulado para o mesmo período foi de 7,64%.

Quando se observa a participação do número de beneficiários segundo a faixa etária, nota-se que as principais diferenças nessa composição, de 2008 até 2020, estão no aumento da participação de beneficiários de 30 a 44 anos de idade e na redução da participação de beneficiários mais jovens, entre 15 e 29 anos (Gráfico 21). Observa-se, ainda, o aumento da participação de beneficiários nas faixas etárias a partir de 60 anos.

**GRÁFICO 21** | Distribuição dos beneficiários segundo a faixa etária (%) | 2008-2020



Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



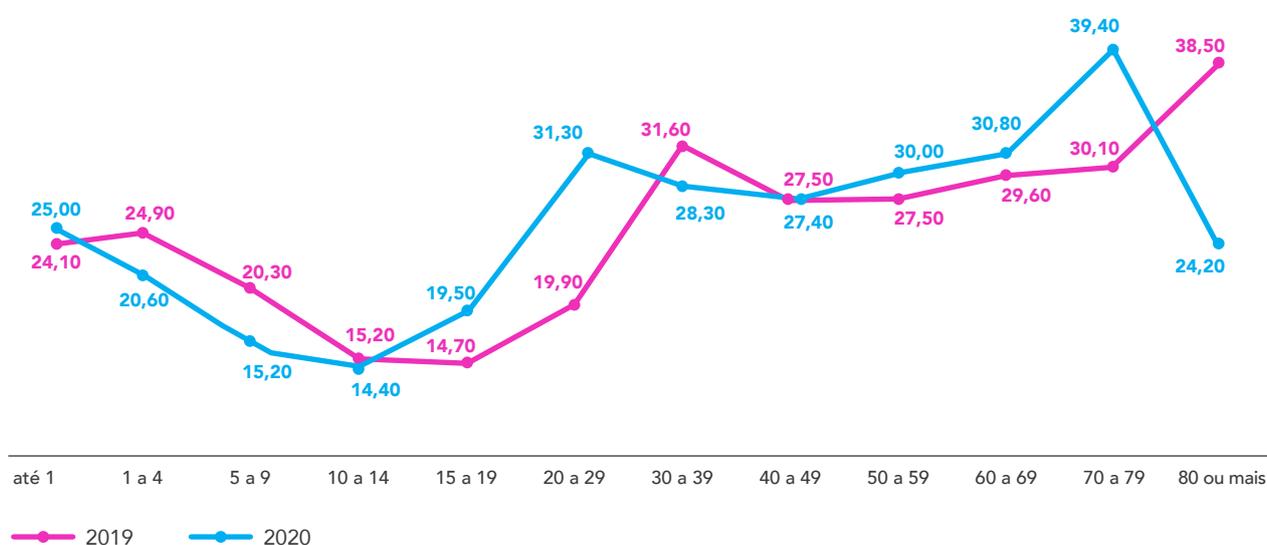
Em 2020, houve um aumento da participação de beneficiários nas faixas etárias a partir de 60 anos

Em 2020, houve aumento da taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares (percentual da população coberta por planos privados) nas faixas etárias entre 50 e 79 anos, com redução considerável da cobertura para a faixa etária de 80 anos ou mais (diferença de -14,30 p.p. em relação a 2019) (**Gráfico 22**).

O aumento também foi observado para as faixas etárias mais jovens, até 1 ano e entre 15 e 29 anos, sendo que a faixa etária entre 20 e 29 anos corresponde ao maior aumento (diferença de 11,40 p.p.) em relação a 2019. Os demais grupos etários sofreram redução da taxa de cobertura em 2020.

## GRÁFICO 22

Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares segundo a faixa etária (%) | 2019-2020



Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

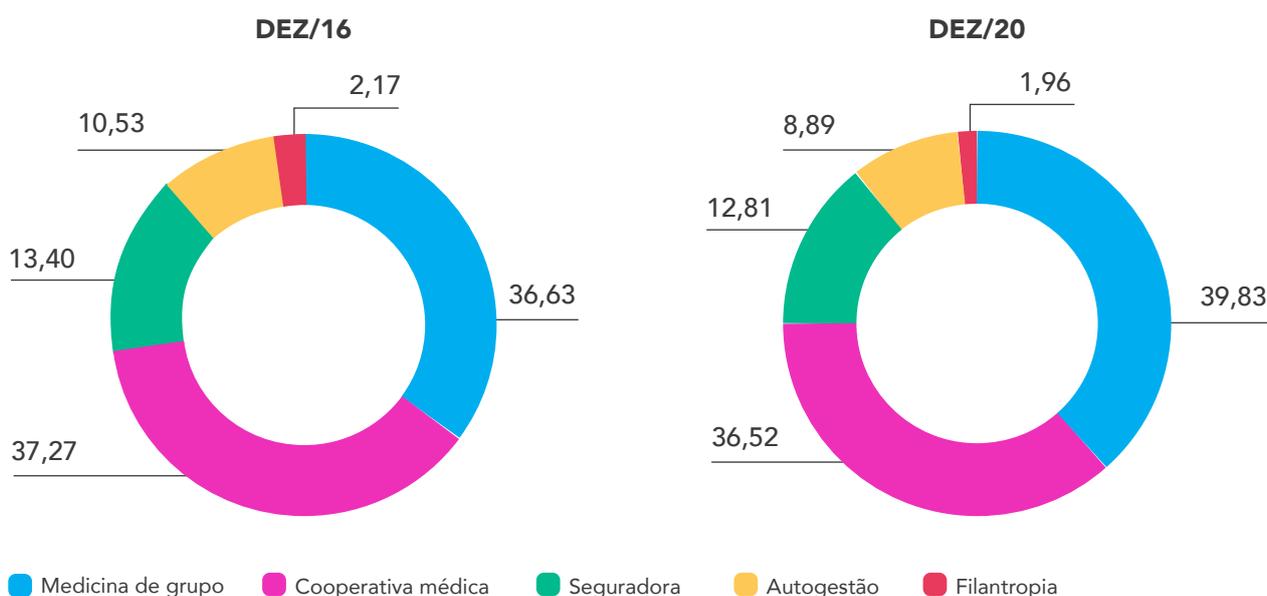


Em relação à distribuição dos planos de saúde em 2020, de acordo com a modalidade, há maior participação no mercado da medicina de grupo

Em relação à distribuição dos planos de saúde em 2020, de acordo com a modalidade, há maior participação no mercado da medicina de grupo (39,83%) e da cooperativa médica (36,52%) como aquelas com maior número de beneficiários (**Gráfico 23**). Em comparação com 2016, a medicina de grupo foi a única modalidade que ganhou participação no mercado,

passando de 36,63% em dezembro de 2016 para 39,83% em dezembro de 2020, o que corresponde a um aumento de 8,68% no número de beneficiários. As outras modalidades (cooperativa médica, seguradora, autogestão e filantropia) apresentaram queda de participação no período, com maior impacto para a modalidade de autogestão (-15,64%).

**GRÁFICO 23** | Distribuição dos beneficiários segundo a modalidade de operadora (%) | 2016 e 2020



Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Em comparação com 2019, a filantropia e a medicina de grupo foram as modalidades que apresentaram melhor desempenho na participação de mercado, com um crescimento de 3,35% e 3,24%, respectivamente. Em seguida, a cooperativa mé-

dica, com um crescimento de 1,07% em relação a 2019. As modalidades autogestão e seguradora especializada em saúde apresentaram queda na participação, com resultados de -4,25% e -0,62%, respectivamente (**Tabela 6**).

**TABELA 6** | Variação do número de beneficiários distribuídos segundo modalidade de operadora | 2020

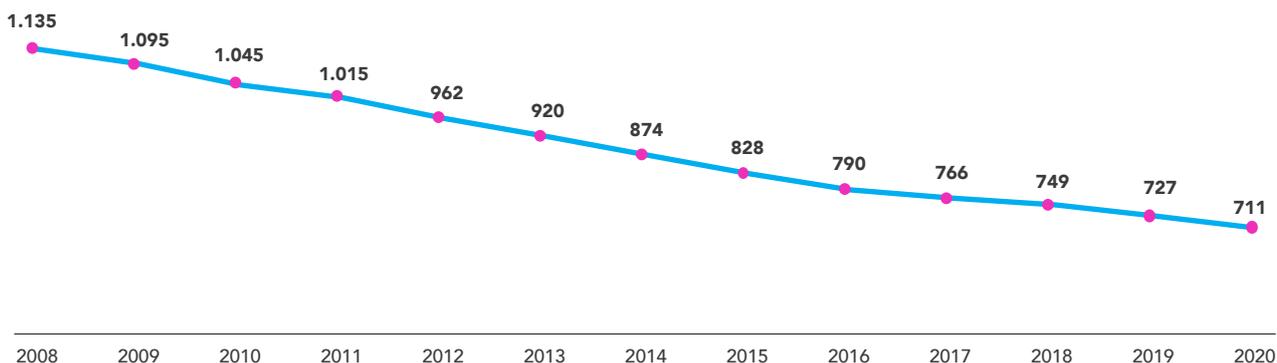
Modalidade	Variação % (2019-2020)
Autogestão	-4,25%
Seguradora especializada em saúde	-0,62%
Cooperativa médica	1,07%
Medicina de grupo	2,24%
Filantropia	3,35%

Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

O número de operadoras médico-hospitais com beneficiários manteve o movimento de queda observado desde 2008 (início da sé-

rie histórica). Em 2020, encerrou o ano com 711 operadoras, uma queda de 2,20% em relação ao número de operadoras em 2019 (**Gráfico 24**).

**GRÁFICO 24** | Número de operadoras médico-hospitais com beneficiários | 2008-2020

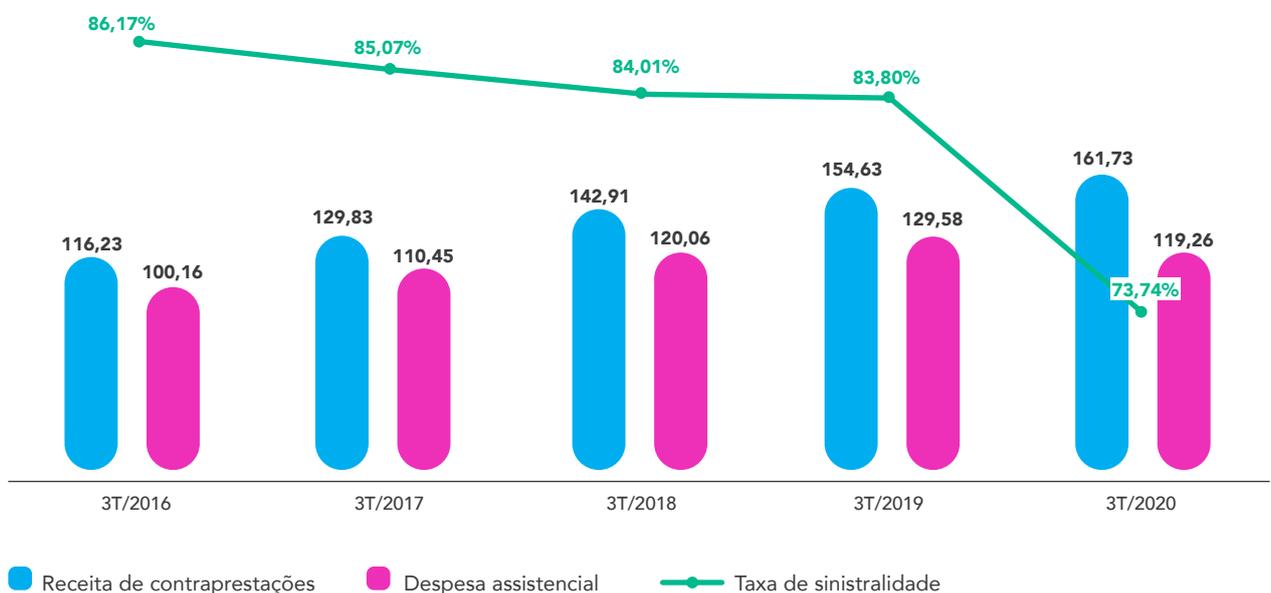


Fonte: ANS (consulta em 20/03/2021).

A taxa de sinistralidade, que se mantinha acima de 80% de 2016 a 2019 (resultados do terceiro trimestre), apresentou redução para 73,74% em 2020

(**Gráfico 25**). Esse último resultado é acompanhado por um pequeno aumento real da receita (0,07%) e pela maior diminuição real das despesas (-11,94%).

**GRÁFICO 25** | Taxa de sinistralidade (%), receita de contraprestações e despesa assistencial (valor nominal em bilhões) das operadoras no Brasil | 2016-2020



Fonte: Caderno de informação da saúde suplementar | ANS (consulta em 18/04/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

## Características regionais do mercado de planos médico-hospitalares

A região Sudeste, com 29,04 milhões de beneficiários, responde por 60,98% do mercado de planos médico-hospitalares do país, seguida pela região Sul, com 6,88 milhões de beneficiários e participação de 14,45%. O Nordeste ocupa a terceira posição, com 6,58 milhões de beneficiários (13,82%). Apesar de tais regiões ainda concentrarem a maior parte dos beneficiários, esse número apresentou

queda em comparação com 2016. Na comparação entre dezembro de 2016 e dezembro de 2020, com exceção do Centro-Oeste, as demais regiões registraram queda no número de beneficiários. A região Sul teve o pior resultado, com uma variação de -1,28%. O Centro-Oeste foi a única região que acumulou aumento de 4,29% no número de beneficiários entre 2016 e 2020 (Tabela 7).

**TABELA 7** | Beneficiários de planos privados de assistência médica, com ou sem odontologia, por região (milhões de beneficiários) | 2016-2020

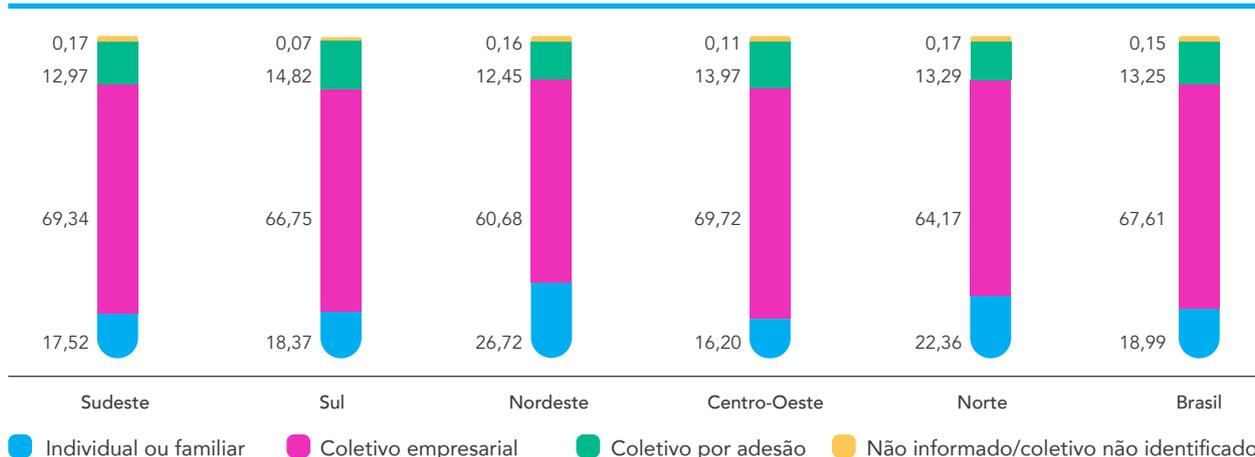
Região	dez/16	dez/17	dez/18	dez/19	dez/20	Variação 2016-2020	Variação 2019-2020
Sudeste	29,10	28,67	28,60	28,65	29,04	-0,22%	1,34%
Sul	6,97	6,98	6,92	6,86	6,88	-1,28%	0,35%
Nordeste	6,60	6,58	6,65	6,58	6,58	-0,25%	0,04%
Centro-Oeste	3,18	3,12	3,20	3,21	3,32	4,29%	3,31%
Norte	1,76	1,73	1,70	1,69	1,75	-0,04%	3,99%
Não identificado	0,03	0,02	0,03	0,04	0,04	48,17%	-1,04%
<b>Brasil</b>	<b>47,64</b>	<b>47,10</b>	<b>47,10</b>	<b>47,03</b>	<b>47,62</b>	<b>-0,04%</b>	<b>1,24%</b>

Fonte: ANS (consulta em 22/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Em comparação com 2019, por outro lado, houve aumento do número de beneficiários em todas as regiões, com resultado mais expressivo no Norte (3,99%), seguido do Centro-Oeste (3,31%). O Sudeste apresentou aumento de 1,34%, e as regiões Sul e Nordeste, um aumento inferior a 0,50% (Tabela 7).

A região Centro-Oeste é a que registra a maior participação de planos coletivos (83,69%), sendo 69,72% dos coletivos empresariais e 13,97% dos coletivos por adesão (Gráfico 26). A região Nordeste, por sua vez, é a que apresenta a maior proporção de beneficiários com planos individuais ou familiares (26,72% do total).

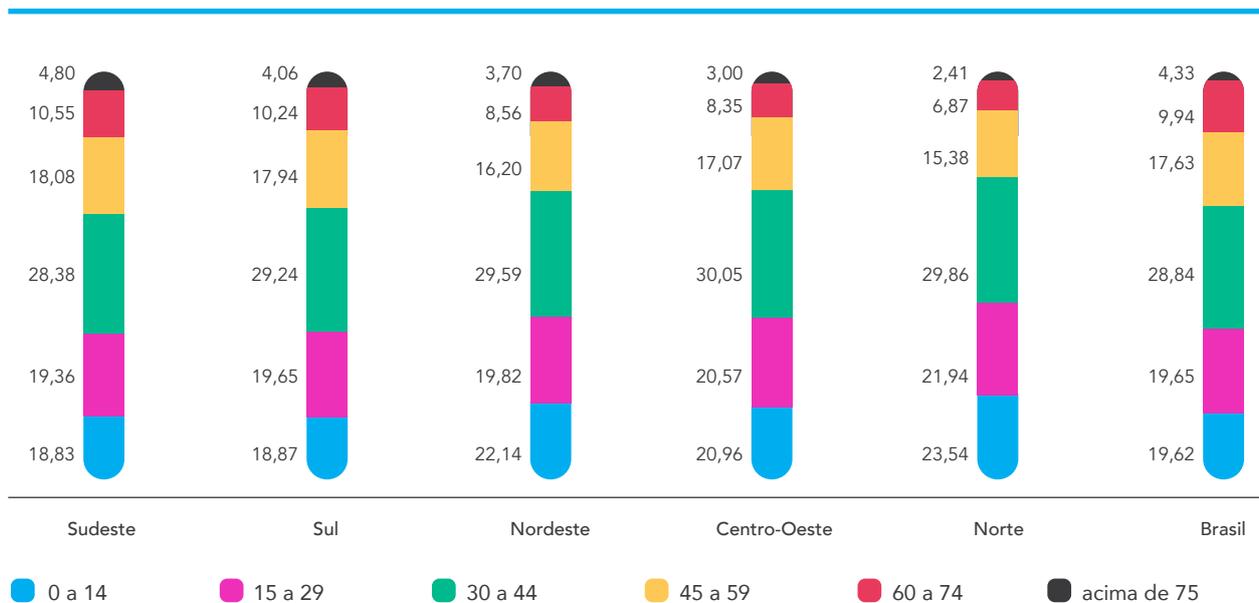
**GRÁFICO 26** | Distribuição dos beneficiários segundo o tipo de contratação, por região (%) | Dezembro de 2020



Fonte: ANS (consulta em 22/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

A região Sudeste é a que apresenta a maior proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na população de beneficiários, com 15,35% em dezembro de 2020. No outro extremo está a região Norte, com participação de 9,28% de idosos, a menor proporção dessa faixa etária observada em relação às demais regiões (**Gráfico 27**).

**GRÁFICO 27** | Distribuição dos beneficiários segundo a faixa etária, por região (%) | Dezembro de 2020



Fonte: ANS (consulta em 22/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

A taxa de cobertura (percentual da população coberta por planos privados de saúde) é maior na região Sudeste (35,10%) e menor na região Norte (10,30%) (**Tabela 8**). Observa-se que, em comparação com 2016, todas as regiões apresentaram redução na taxa de cobertura.

Já em relação a 2019, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram aumento da taxa de cobertura, de 0,10 p.p. e 0,20 p.p., respectivamente, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram, ambas, redução de 0,10 p.p., e a região Sul, redução de 0,20 p.p.

**TABELA 8** | Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares, por região (%) | 2016-2020

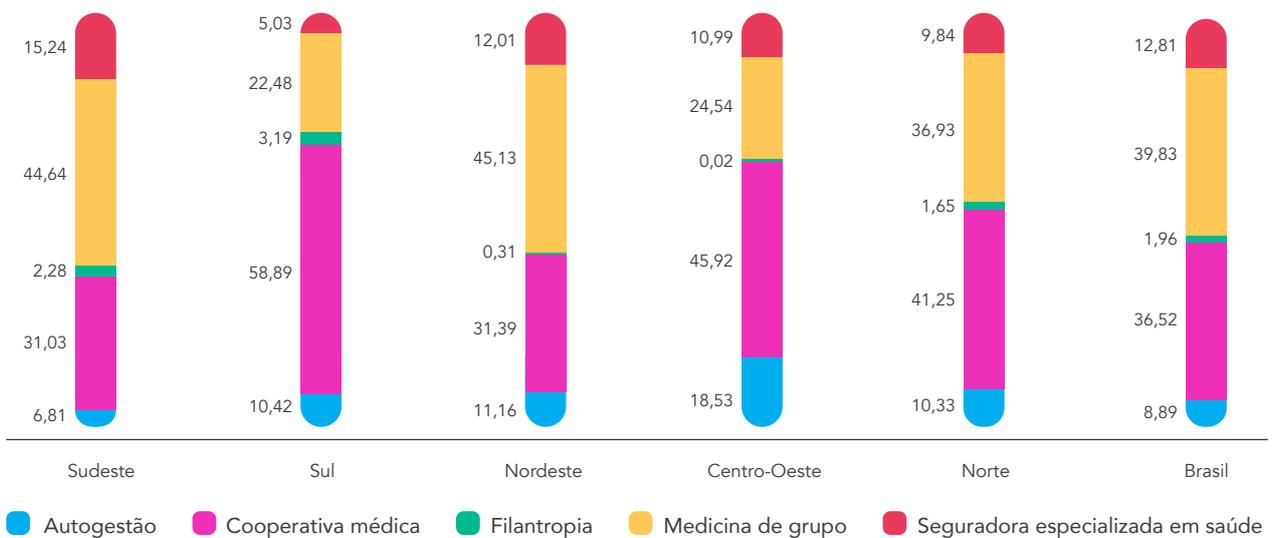
Região	dez/16	dez/17	dez/18	dez/19	dez/20
Sudeste	37,00	35,50	35,00	35,00	35,10
Sul	25,30	24,90	25,00	24,80	24,60
Nordeste	12,40	12,20	12,20	12,30	12,20
Centro-Oeste	22,00	21,60	21,20	21,50	21,70
Norte	10,90	10,70	10,40	10,40	10,30
Brasil	25,20	24,40	24,20	24,10	24,20

Fonte: ANS (consulta em 07/04/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Quando se consideram as diferentes modalidades de planos de saúde, no Brasil, a predominância é da medicina de grupo e da cooperativa médica. Regionalmente, observa-se que, nas regiões Sul, Centro-Oeste e Norte, a modalidade predominante é a de cooperativa médica. Nas regiões Sudeste e Nordeste, por sua vez, a medicina de grupo ocupa essa posição.

A presença de autogestão é mais relevante na região Centro-Oeste, com participação de 18,53% do total de beneficiários de planos médico-hospitalares em dezembro de 2020. A maior proporção de beneficiários na modalidade de seguradoras de saúde, por sua vez, é na região Sudeste, com 15,24% do total (**Gráfico 28**).

**GRÁFICO 28** | Distribuição dos beneficiários segundo a modalidade, por região (%) | Dezembro de 2020



Fonte: ANS (consulta em 22/03/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Em um ano desafiador como 2020, diante de uma pandemia e uma crise econômica, observa-se o aumento do número de beneficiários na assistência médico-hospitalar e uma resposta das instituições hospitalares com a ampliação do número de leitos. Diante das inseguranças em relação ao controle da epidemia, que impactam tanto a oferta quanto a demanda no setor de saúde, há

ainda desafios relacionados às mudanças do mercado e à forma de relacionamento entre consumidores e ofertantes. Há necessidade de maior clareza das informações, tanto no âmbito das políticas públicas de regulação como no do gerenciamento privado do setor, para que as decisões sejam mais assertivas no sentido de promover bem-estar à sociedade.



Em um ano desafiador como 2020, observa-se o aumento do número de beneficiários na assistência médico-hospitalar



# Hospitalar

By Informa Markets

# 2021

DIGITAL E PRESENCIAL

A EXPERIÊNCIA,  
MAIS RELEVANTE  
DO QUE NUNCA.

Faça parte da principal  
plataforma de conexão  
do setor da saúde  
da América Latina,  
que agora une o mundo  
físico com o digital.

**Reconecte-se.  
Reconstrua o presente.  
Repense o novo.  
Faça parte.**

**04 a 20 de Maio e  
17 de Agosto a 02 de Setembro**  
Digital Journey

**Setembro**  
27ª Edição Presencial



**Hospitalar.com**  
Juntos por um mundo mais saudável.

PERFIL MERCADOLÓGICO E CLÍNICO

# Perfil clínico e epidemiológico

A pandemia de Covid-19 mudou o perfil clínico dos pacientes atendidos pelos hospitais associados

**A Anahp ressalta a importância da continuidade dos tratamentos eletivos e de consultas e exames periódicos para identificação precoce de doenças graves**





Assim como em anos anteriores, a Anahp coletou com os hospitais associados um relatório anual listando todas as internações realizadas, a fim de, com isso, descrever as características da população atendida. Para que a informação seja relevante, a identificação correta do diagnóstico no prontuário do paciente é um item imprescindível.

As saídas hospitalares são analisadas de acordo com seu diagnóstico principal, segundo o respectivo capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Em 2020, 9,48% do total de saídas hospitalares da amostra avaliada estavam classificadas no capítulo "Neoplasias (tumores)" da CID-10. Outro capítulo muito expressivo entre as saídas hospitalares nesse grupo foi o de "Doenças do aparelho genitourinário (referente aos órgãos genitais e urinários)", que representou 9,46% do número total, seguido de "Gravidez, parto e puerpério", com 8,40%.

O capítulo "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (em que estão prioritariamente classifica-

das as saídas hospitalares referentes à Covid-19, código B34.2, infecção por coronavírus de localização não especificada) representou 6,28% das saídas hospitalares em 2020, percentual superior ao observado em 2018 (2,96% do total de saídas naquele ano) e em 2019 (4,17% do total de saídas). Para Covid-19, há ainda saídas classificadas com os códigos U07.1, Covid-19, vírus identificado, e U07.2, Covid-19, vírus não identificado, que fazem parte do capítulo "Códigos para propósitos especiais" da CID-10, classificados como "sem informação" (2,26% das saídas hospitalares em 2020) nessa publicação.

A Anahp chama a atenção para a mudança no perfil das internações com o advento da pandemia, uma vez que muitos pacientes crônicos deixaram de recorrer aos serviços de saúde para acompanhamento adequado de suas patologias. E ressalta a importância da continuidade dos tratamentos eletivos e das consultas e exames periódicos para identificação precoce de doenças graves, o que contribui para aumentar a possibilidade de cura.

## Perfil epidemiológico 2020

Um dos elementos mais importantes para o monitoramento da gestão clínica é o prontuário do paciente, uma vez que permite registrar o diagnóstico e a evolução de seu quadro, funcionando como instrumento de segurança do cuidado.

Nos hospitais, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) é responsável pela gestão do patrimônio clínico – armazenamento, rastreabilidade e auditoria dos prontuários –, com o apoio das comissões de prontuário e óbitos. Atualmente, todos os hospitais registram os diagnósticos e procedimentos realizados no momento da alta hospitalar.

Para garantir a qualidade das informações, habitualmente a equipe do Same faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos seguindo as regras preconizadas pela CID-10. A participação do Same na codificação do prontuário contribui para a maior qualidade do registro dos diagnósticos.

Em 2020, 91,49% da amostra respondente do questionário anual já possuía prescrição eletrônica implantada. A implantação de prontuário eletrônico, por sua vez, alcançava 89,36% das instituições. Vale lembrar que cerca de 80% dos associados em dezembro de 2020 preencheram o formulário na plataforma Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA).

A **Tabela 1** traz outros dados sobre a evolução do prontuário, apontando as oportunidades de melhoria na gestão clínica dos hospitais.

Em 2020, 91,49%  
da amostra já possuía  
prescrição eletrônica  
implantada

**TABELA 1** | Indicadores de qualidade do prontuário nos hospitais Anahp (% de associados) | 2020

Indicadores	2020
Prescrição eletrônica implantada	91,49
Prontuário eletrônico implantado	89,36
Business intelligence (BI)	78,72
Código de barras ou RFID	77,66
Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS)	74,47

A seguir, as saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo o respectivo capítulo da CID-10.

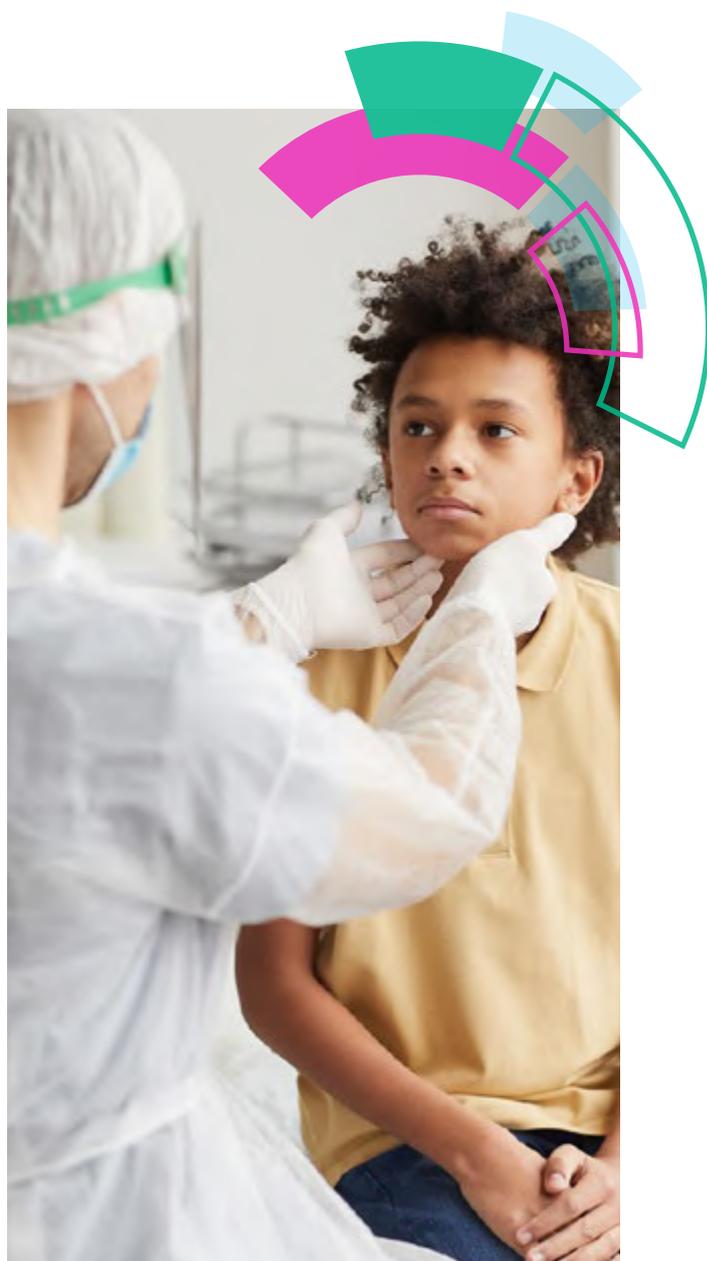
A classificação de doenças, excluindo-se os casos sem informação, envolve: algumas afecções originadas no período perinatal; algumas doenças infecciosas e parasitárias; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde; doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho respiratório; doenças do olho e anexos; doenças do ouvido e da apófise mastoide; doenças do sistema nervoso; doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; gravidez, parto e puerpério; lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; neoplasias (tumores); sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório; transtornos mentais e comportamentais **(Tabela 2 e Gráfico 1)**

O aprimoramento do perfil clínico e epidemiológico depende diretamente da qualidade dos dados inseridos pela equipe multiprofissional durante o atendimento. Algumas classificações mais generalistas, como fatores e sintomas, podem mostrar um perfil epidemiológico menos específico e pouco direcionador. Em 2020, verificou-se aumento das saídas hospitalares classificadas como fatores, que têm por definição: pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação, como exames de seguimento após tratamento de neoplasias; retirada e ajuste de órteses e próteses; assistência e exame pós-natal.

O número total de saídas hospitalares apresentou uma redução de 20,09% em 2020, na comparação com 2019. Do total de saídas na amostra de hospitais avaliados, 9,48% enquadraram-se no capítulo de neoplasias, logo seguido pelo capítulo

de doenças do aparelho geniturinário, que representaram 9,46% do total de saídas.

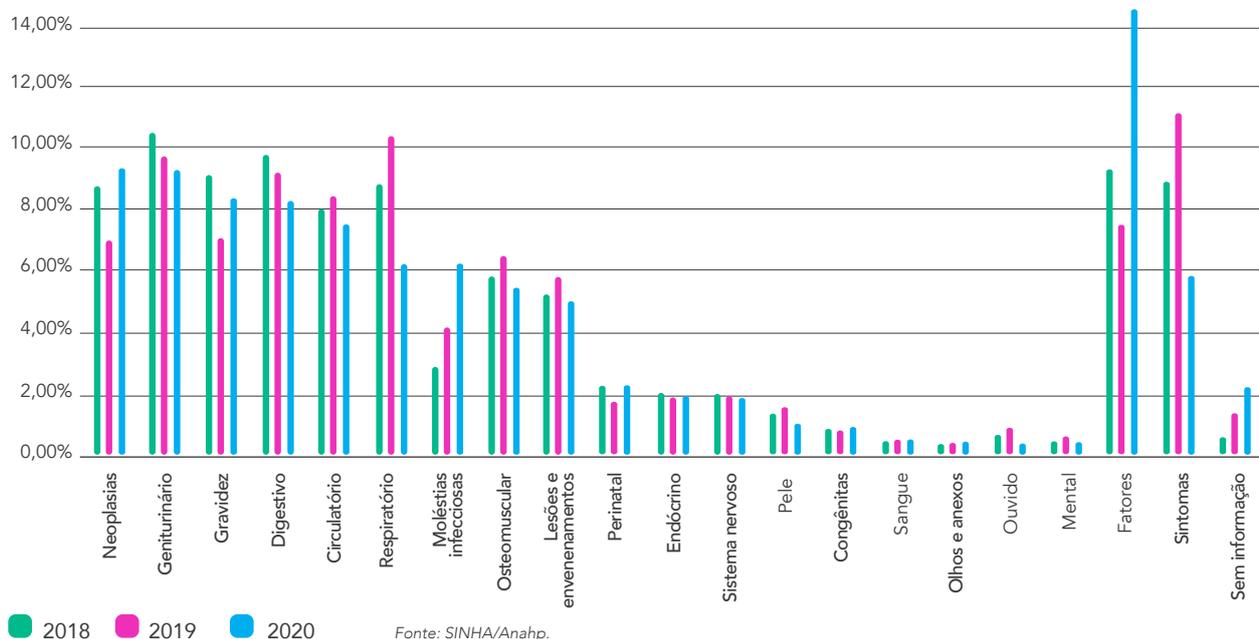
É perceptível ainda o aumento na participação das internações relacionadas a doenças infecciosas – onde está classificada a Covid-19 –, cuja participação percentual em 2020 (6,28%) foi superior à observada em 2018 (2,96% do total de saídas naquele ano) e em 2019 (4,17% do total de saídas). Ao mesmo tempo, observou-se que as demais saídas hospitalares perderam participação relativa em 2020, podendo-se destacar as doenças dos aparelhos respiratório, digestivo e circulatório.



**TABELA 2** | Saídas hospitalares segundo o respectivo capítulo da CID-10 | 2018-2020

Capítulo CID-10	2018		2019		2020	
	Total	%	Total	%	Total	%
Neoplasias	147.177	8,80	133.785	7,07	143.276	9,48
Geniturinário	176.855	10,57	186.922	9,88	142.974	9,46
Gravidez	155.581	9,30	134.926	7,13	126.953	8,40
Digestivo	164.615	9,84	176.124	9,31	126.500	8,37
Circulatório	135.907	8,13	160.855	8,50	115.618	7,65
Respiratório	149.892	8,96	197.671	10,45	95.517	6,32
Moléstias infecciosas	49.540	2,96	78.834	4,17	94.913	6,28
Osteomuscular	98.552	5,89	123.935	6,55	84.031	5,56
Lesões e envenenamentos	89.824	5,37	110.788	5,86	76.474	5,06
Perinatal	38.642	2,31	35.827	1,89	35.970	2,38
Endócrino	34.864	2,08	36.357	1,92	31.436	2,08
Sistema nervoso	33.663	2,01	36.778	1,94	29.018	1,92
Pele	24.070	1,44	30.181	1,60	16.927	1,12
Congênitas	15.936	0,95	16.956	0,90	14.509	0,96
Sangue	9.044	0,54	10.817	0,57	9.068	0,60
Olhos e anexos	7.321	0,44	8.965	0,47	8.010	0,53
Ouvido	11.490	0,69	16.644	0,88	7.406	0,49
Mental	9.288	0,56	12.476	0,66	7.254	0,48
Fatores	156.921	9,38	143.518	7,59	221.262	14,64
Sintomas	151.205	9,04	212.598	11,24	90.076	5,96
Sem informação	12.291	0,73	26.453	1,40	34.157	2,26
<b>Total</b>	<b>1.672.677</b>	<b>100,00</b>	<b>1.891.413</b>	<b>100,00</b>	<b>1.511.350</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 1** | Saídas hospitalares segundo o respectivo capítulo da CID-10 (%) | 2018-2020

Foi realizada análise das saídas hospitalares por capítulo da CID-10, por regiões do país (**Tabela 3**), atestando diferenças regionais na prevalência.

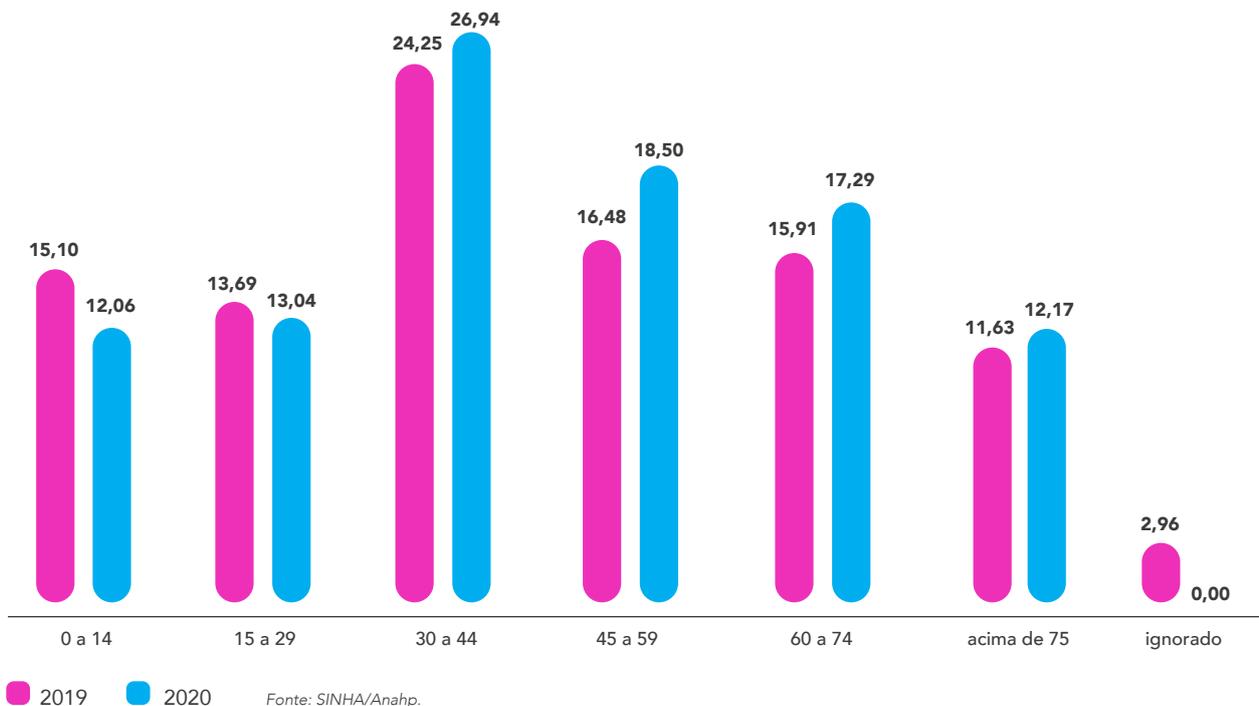


**TABELA 3** Saídas hospitalares segundo o respectivo capítulo da CID-10, por região (%) | 2020

Capítulo CID-10	2020				Brasil
	Sul	Sudeste	Nordeste	Norte e Centro-Oeste	
Neoplasias	8,83	11,40	12,53	2,45	9,48
Geniturinário	9,02	11,08	8,45	5,24	9,46
Gravidez	8,90	9,09	13,04	2,58	8,40
Digestivo	8,57	9,52	8,13	4,17	8,37
Circulatório	8,19	8,26	8,59	4,05	7,65
Respiratório	8,37	6,38	3,83	3,55	6,32
Moléstias infecciosas	6,25	6,19	12,02	3,61	6,28
Osteomuscular	5,55	6,48	4,90	2,76	5,56
Lesões e envenenamentos	5,59	5,73	3,04	2,81	5,06
Perinatal	1,56	3,29	3,01	0,45	2,38
Endócrino	2,37	2,16	2,28	1,17	2,08
Sistema nervoso	2,23	2,22	1,46	0,57	1,92
Pele	1,19	1,27	1,05	0,48	1,12
Congênitas	1,32	1,01	0,85	0,21	0,96
Sangue	0,60	0,70	0,71	0,21	0,60
Olhos e anexos	0,15	0,95	0,09	0,07	0,53
Ouvido	0,45	0,66	0,25	0,11	0,49
Mental	0,73	0,42	0,57	0,20	0,48
Fatores	6,16	6,68	11,55	59,77	14,64
Sintomas	8,64	5,46	3,12	4,12	5,96
Sem informação	5,31	1,07	0,55	1,41	2,26
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

No **Gráfico 2**, é possível observar o percentual de saídas hospitalares de acordo com a idade. Pode-se verificar que a participação das saídas hospitalares de pacientes entre 0 e 29 anos diminuiu na comparação entre 2019 e 2020, enquanto a participação das saídas hospitalares de pacientes acima de 30 anos aumentou, na mesma base de comparação.

**GRÁFICO 2** | Saídas hospitalares por faixa etária (%) | 2019 e 2020

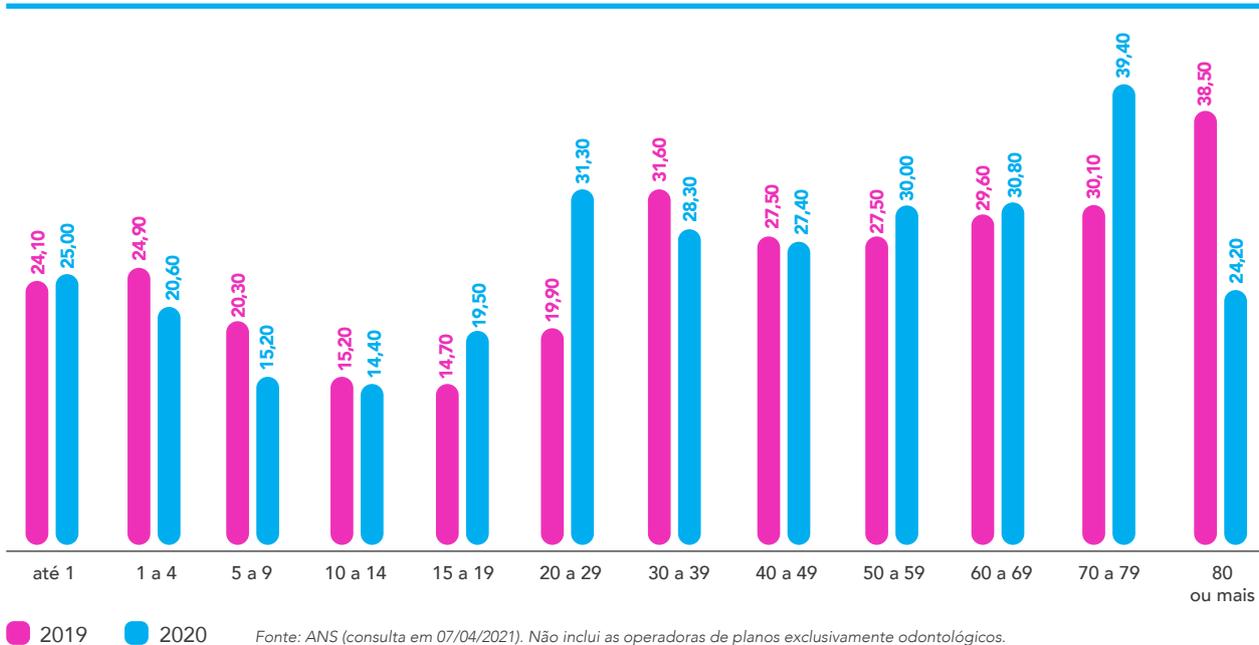


A participação das saídas hospitalares dos pacientes com idade acima de 75 anos foi de 12,17% em 2020

A participação das saídas hospitalares dos pacientes com idade acima de 75 anos foi de 12,17% em 2020. É justamente nas faixas etárias mais avançadas que a taxa de cobertura de beneficiários de

planos de saúde (percentual da população coberta por planos privados) é maior, chegando a 39,4% entre os beneficiários de 70 a 79 anos e a 24,2% para aqueles com 80 anos ou mais **(Gráfico 3)**.

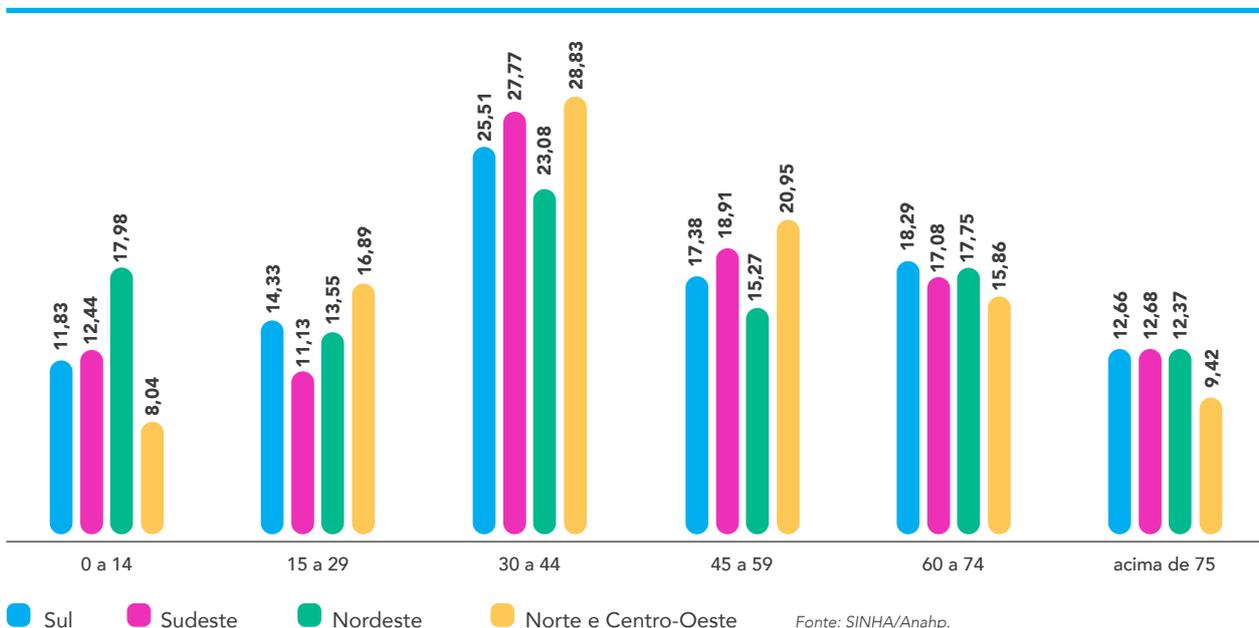
**GRÁFICO 3** Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares, por faixa etária (%) | 2019 e 2020



Ao analisar os dados de saídas por faixa etária e região, é possível verificar que as regiões Sul e Sudeste foram as que atenderam mais pacientes acima de 75 anos, ao passo que a região Nordeste é responsável pelo maior número de casos de

pacientes na menor faixa etária (de 0 a 14 anos). As regiões Norte e Centro-Oeste, por sua vez, foram responsáveis pelo maior número de pacientes com idade entre 30 e 59 anos: 49,78% **(Gráfico 4)**.

**GRÁFICO 4** Saídas hospitalares por faixa etária e região (%) | 2020



Quando correlacionamos o diagnóstico principal à faixa etária, é possível verificar a maior incidência de neoplasias entre pacientes com idade entre 45 e

74 anos: 5,41%. Já as moléstias infecciosas acometeram as faixas etárias acima de 30 anos, de maneira similar (Tabela 4).

**TABELA 4** Saídas hospitalares segundo o diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID-10 e faixa etária (%) | 2020

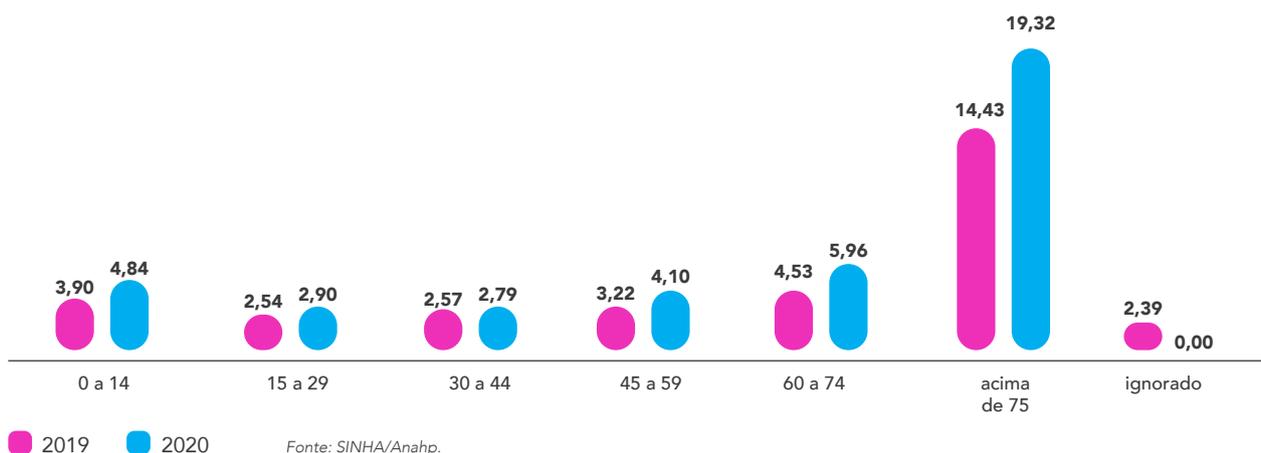
Capítulo CID-10	2020						Total geral
	0 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 a 74	Acima de 75	
Neoplasias	0,43	0,48	1,72	2,45	2,96	1,43	9,48
Geniturinário	0,73	1,24	2,99	2,00	1,44	1,06	9,46
Gravidez	0,04	2,69	5,62	0,05	0,00	0,00	8,40
Digestivo	0,73	1,04	2,21	1,86	1,62	0,91	8,37
Circulatório	0,10	0,25	1,03	1,72	2,47	2,08	7,65
Respiratório	1,07	1,09	1,33	0,83	0,82	1,18	6,32
Moléstias infecciosas	0,54	0,51	1,29	1,32	1,37	1,26	6,28
Osteomuscular	0,21	0,49	1,50	1,65	1,25	0,47	5,56
Lesões e envenenamentos	0,47	0,79	1,28	0,98	0,80	0,74	5,06
Perinatal	2,33	0,02	0,03	0,00	0,00	0,00	2,38
Endócrino	0,13	0,33	0,79	0,39	0,24	0,20	2,08
Sistema nervoso	0,33	0,23	0,40	0,38	0,33	0,24	1,92
Pele	0,19	0,19	0,26	0,18	0,16	0,14	1,12
Congênitas	0,71	0,09	0,08	0,05	0,02	0,01	0,96
Sangue	0,14	0,06	0,11	0,09	0,10	0,11	0,60
Olhos e anexos	0,03	0,02	0,06	0,13	0,20	0,10	0,53
Ouvido	0,08	0,05	0,08	0,09	0,13	0,07	0,49
Mental	0,02	0,10	0,11	0,08	0,07	0,11	0,48
Fatores	3,02	2,38	4,13	2,68	1,70	0,73	14,64
Sintomas	0,69	0,71	1,29	1,06	1,16	1,06	5,96
Sem informação	0,07	0,29	0,64	0,53	0,44	0,28	2,26
<b>Total</b>	<b>12,06</b>	<b>13,03</b>	<b>26,94</b>	<b>18,50</b>	<b>17,29</b>	<b>12,17</b>	<b>100,00</b>



Em relação ao tempo médio de permanência por faixa etária, observa-se um resultado superior em todas as faixas etárias em 2020, quando

em comparação a 2019. Além disso, verifica-se um indicador superior à média geral para os pacientes acima de 75 anos (**Gráfico 5**).

**GRÁFICO 5** | Tempo médio de permanência por faixa etária (dias) | 2019 e 2020



As saídas que apresentaram maior tempo de permanência foram as relacionadas a algumas afecções originadas no período perinatal, seguidas por moléstias infecciosas, capítulo que abrange as saídas de Covid-19 (**Tabela 5**).

**TABELA 5** | Tempo médio de permanência (TMP) segundo o respectivo capítulo da CID-10 | 2019 e 2020

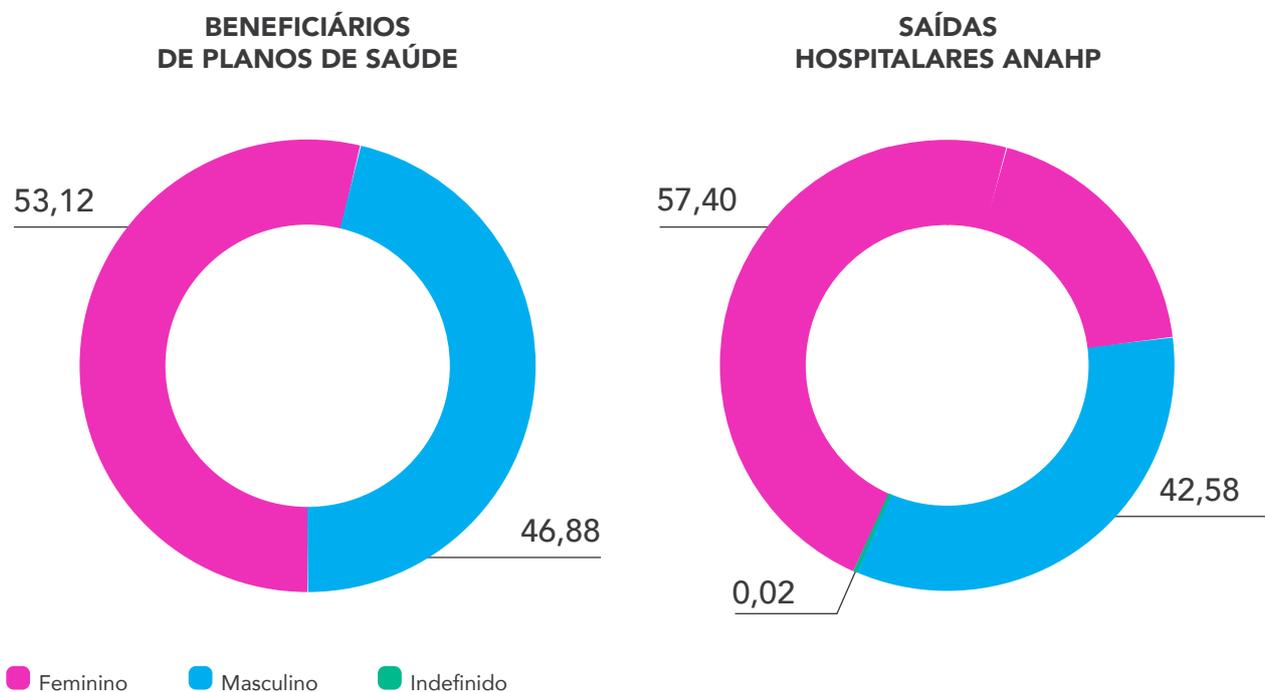
Capítulo CID-10	2019		2020	
	TMP (dias)	Total geral (%)	TMP (dias)	Total geral (%)
Neoplasias	4,38	<b>7,07</b>	4,69	<b>9,48</b>
Geniturinário	2,89	<b>9,88</b>	3,25	<b>9,46</b>
Gravidez	2,36	<b>7,13</b>	2,43	<b>8,40</b>
Digestivo	2,66	<b>9,31</b>	3,61	<b>8,37</b>
Circulatório	5,39	<b>8,50</b>	6,49	<b>7,65</b>
Respiratório	6,17	<b>10,45</b>	9,06	<b>6,32</b>
Moléstias infecciosas	8,73	<b>4,17</b>	9,60	<b>6,28</b>
Osteomuscular	2,79	<b>6,55</b>	3,17	<b>5,56</b>
Lesões e envenenamentos	3,52	<b>5,86</b>	4,06	<b>5,06</b>
Perinatal	8,33	<b>1,89</b>	10,05	<b>2,38</b>
Endócrino	3,92	<b>1,92</b>	4,39	<b>2,08</b>
Sistema nervoso	4,65	<b>1,94</b>	5,55	<b>1,92</b>
Pele	5,21	<b>1,60</b>	5,85	<b>1,12</b>
Congênitas	4,28	<b>0,90</b>	5,21	<b>0,96</b>
Sangue	5,18	<b>0,57</b>	6,09	<b>0,60</b>
Olhos e anexos	2,67	<b>0,47</b>	2,29	<b>0,53</b>
Ouvido	4,24	<b>0,88</b>	3,05	<b>0,49</b>
Mental	6,45	<b>0,66</b>	7,02	<b>0,48</b>
Fatores	3,05	<b>7,59</b>	3,64	<b>14,64</b>
Sintomas	4,33	<b>11,24</b>	5,38	<b>5,96</b>
Sem informação	4,68	<b>1,40</b>	5,49	<b>2,26</b>
<b>Total</b>		<b>100,00</b>		<b>100,00</b>

Em 2020, no que diz respeito ao gênero dos pacientes entre os beneficiários de planos de saúde, 53,12% eram do sexo feminino e 46,88%, do sexo masculino.

Entre os hospitais Anahp, é possível verificar a mesma tendência: 57,40% do total de saídas foram de pacientes do sexo feminino contra 42,58% do sexo masculino e 0,02% de pacientes com gênero não informado ou indefinido (**Gráfico 6**).

## GRÁFICO 6

Comparação da distribuição de pacientes por gênero entre os beneficiários de planos de saúde e as saídas hospitalares dos hospitais Anahp (%) | 2020



Fonte: SINHA/Anahp e ANS (consulta em 07/04/2021). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



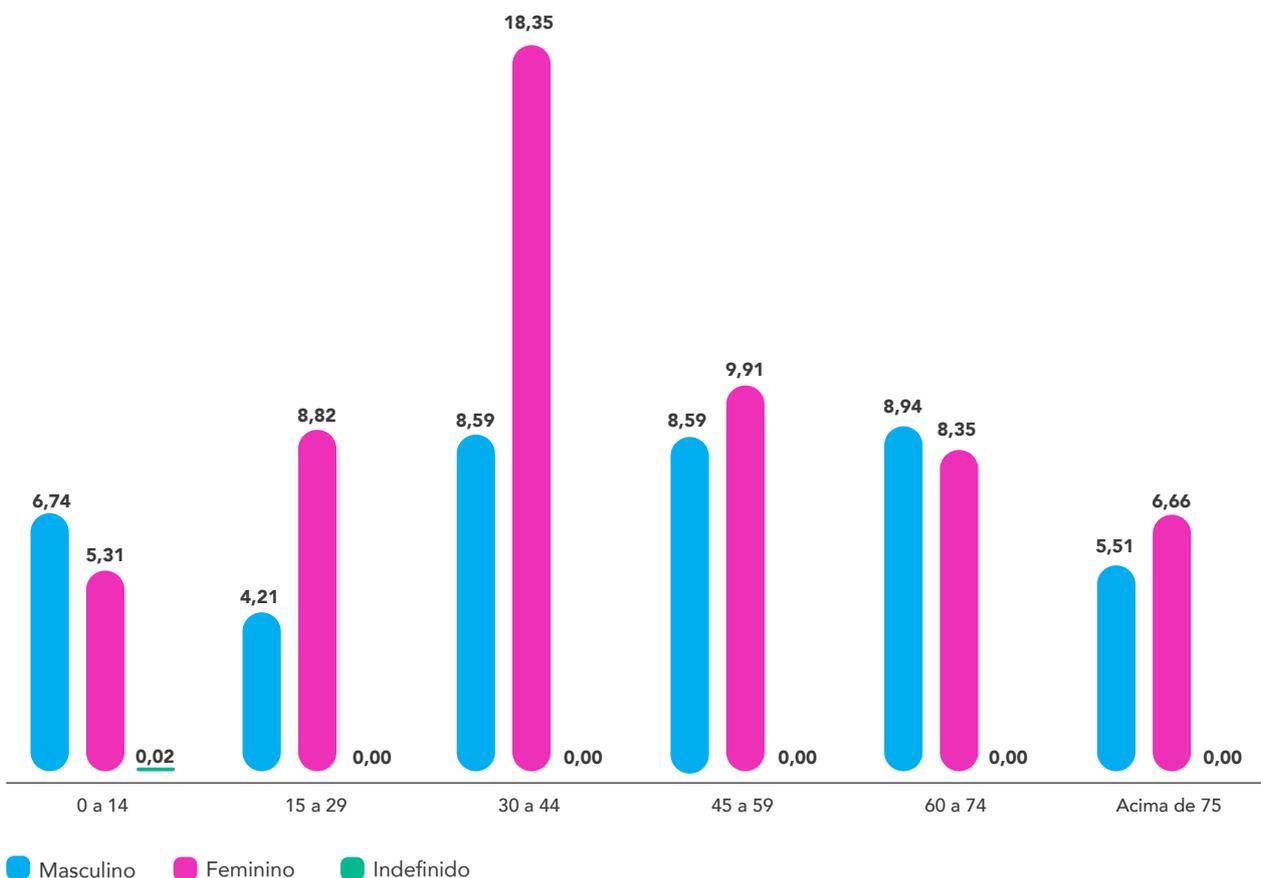
Em 2020, no que diz respeito ao gênero dos pacientes entre os beneficiários de planos de saúde, 53,12% eram do sexo feminino e 46,88%, do sexo masculino

Houve predomínio de saídas classificadas na faixa etária de 30 a 44 anos, cerca de 27% do total, em 2020



Há predomínio de saídas classificadas na faixa etária de 30 a 44 anos, cerca de 27% do total. Se classificarmos também por sexo, 18,35% são mulheres nessa mesma faixa de idade (justamente na qual é possível identificar a maior quantidade de mulheres). Os homens, por sua vez, são predominantes na faixa etária de 60 a 74 anos (Gráfico 7).

**GRÁFICO 7** | Saídas hospitalares por gênero e faixa etária (%) | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

É importante observar também o desfecho dessas saídas: em 89,91% dos casos, a saída dos pacientes ocorre por alta com melhora; a alta administrativa (evasão, transferência externa e a pedido do paciente) representa 6,48% do total; e 2,48%

do total de saídas têm desfecho negativo-óbito.

A maior incidência de desfechos negativos foi entre as saídas classificadas como moléstias infecciosas, em que entra a Covid-19, com 0,54% do total de óbitos (Tabela 6).

**TABELA 6** | Tipos de saídas hospitalares segundo o respectivo capítulo da CID-10 (%) | 2020

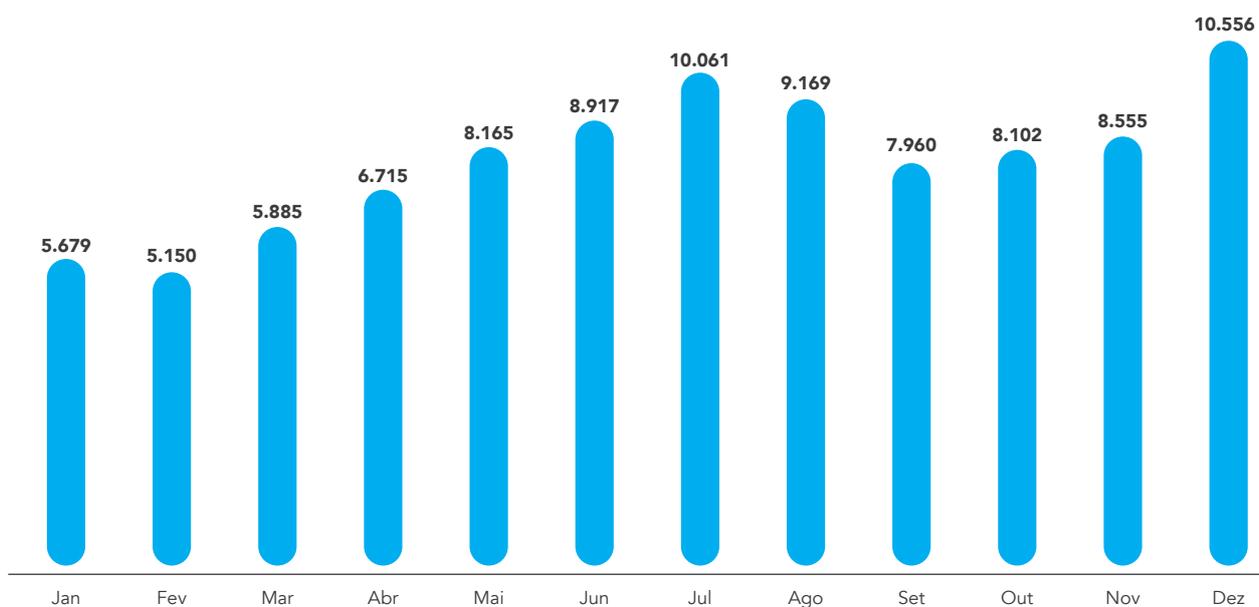
Capítulo CID-10	2020				Total geral
	Alta óbito	Alta por melhora	Alta administrativa	Não informado	
Neoplasias	0,51	8,53	0,34	0,09	9,48
Geniturinário	0,09	9,04	0,20	0,13	9,46
Gravidez	0,00	8,26	0,10	0,03	8,40
Digestivo	0,11	7,94	0,20	0,13	8,37
Circulatório	0,31	7,10	0,18	0,06	7,65
Respiratório	0,32	5,72	0,14	0,14	6,32
Moléstias infecciosas	0,54	5,51	0,15	0,09	6,28
Osteomuscular	0,01	5,45	0,08	0,02	5,56
Lesões e envenenamentos	0,06	4,84	0,11	0,05	5,06
Perinatal	0,03	2,17	0,17	0,01	2,38
Endócrino	0,02	1,98	0,05	0,03	2,08
Sistema nervoso	0,03	1,84	0,04	0,02	1,92
Pele	0,01	1,06	0,03	0,02	1,12
Congênitas	0,02	0,87	0,03	0,04	0,96
Sangue	0,01	0,55	0,03	0,01	0,60
Olhos e anexos	0,00	0,52	0,01	0,00	0,53
Ouvido	0,00	0,45	0,02	0,02	0,49
Mental	0,01	0,44	0,03	0,00	0,48
Fatores	0,05	10,25	4,20	0,13	14,64
Sintomas	0,24	5,45	0,19	0,09	5,96
Sem informação	0,10	1,96	0,16	0,03	2,26
<b>Total</b>	<b>2,46</b>	<b>89,91</b>	<b>6,48</b>	<b>1,14</b>	<b>100,00</b>

Analisando as saídas hospitalares por mês, verifica-se uma mudança no perfil das internações com o advento do novo coronavírus, especialmente a partir de março, mês em que a pandemia de Covid-19 estourou no Brasil. O aumento progressivo das saídas hospitalares por moléstias infecciosas a partir desse mês pode ser observado no **Gráfico 8**.

As moléstias infecciosas correspondem ao capítulo "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" da CID-10, que incluem, além da Covid-19: doenças infecciosas intestinais; tuberculose; algumas doenças bacterianas zoonóticas; outras doenças

bacterianas; infecções de transmissão predominantemente sexual; outras doenças por espiroquetas; outras doenças causadas por clamídias; rickettsioses; infecções virais do sistema nervoso central; febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais; infecções virais caracterizadas por lesões de pele e mucosas; hepatite viral; doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); outras doenças por vírus; micoses; doenças devidas a protozoários; helmintíases; pediculose, acariase e outras infestações; sequelas de doenças infecciosas e parasitárias; agentes de infecções bacterianas, virais e outros agentes infecciosos.

## GRÁFICO 8 | Saídas hospitalares das moléstias infecciosas, por mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

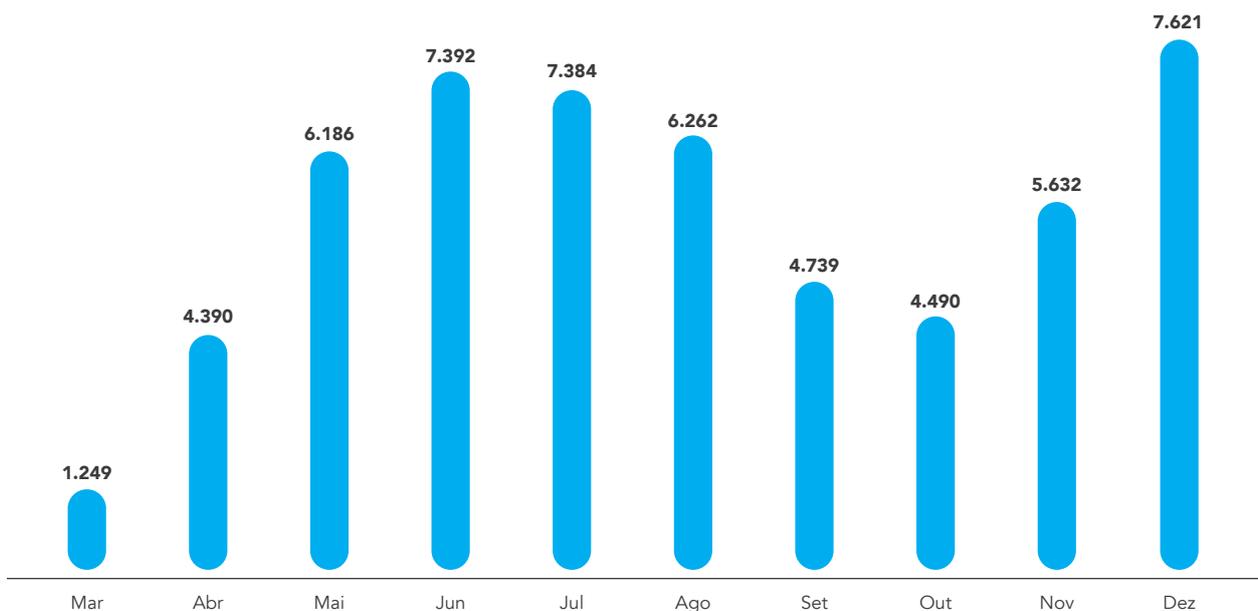


Em 2020, com a chegada do novo coronavírus, houve um aumento das saídas hospitalares por moléstias infecciosas

Analisando-se especificamente os códigos relacionados à Covid-19 – B34.2, infecção por coronavírus de localização não especificada; U07.1, Covid-19, vírus identificado; U07.2, Covid-19, vírus não identificado –, mês a mês, verifica-se tendência de

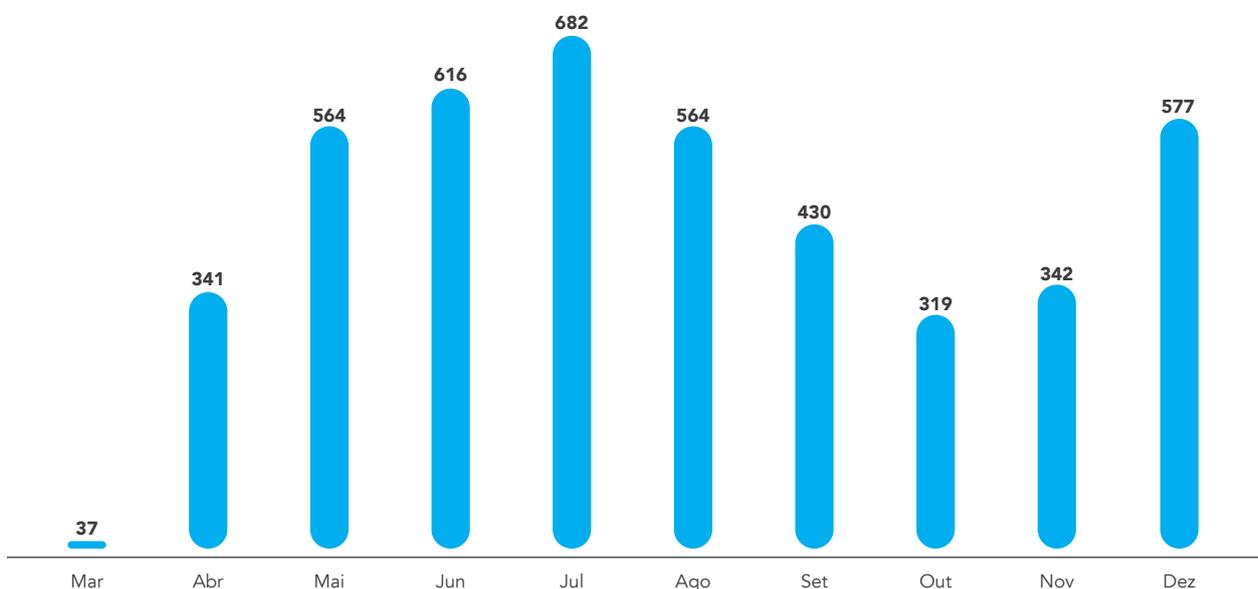
aumento de março até junho/julho, com melhora a partir de então, e aumento expressivo em novembro/dezembro de 2020 (**Gráfico 9**). Os óbitos relacionados à Covid-19, entre os hospitais Anahp, seguiram o mesmo comportamento (**Gráfico 10**).

**GRÁFICO 9** | Saídas hospitalares da Covid-19, por mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 10** | Saídas hospitalares da Covid-19, com alta devida a óbito, por mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

Ao analisar, por faixa etária e mês, as saídas hospitalares da Covid-19 com alta por óbito (Gráfico 11), observa-se que esse desfecho negativo foi maior entre os idosos em todos os meses do ano.

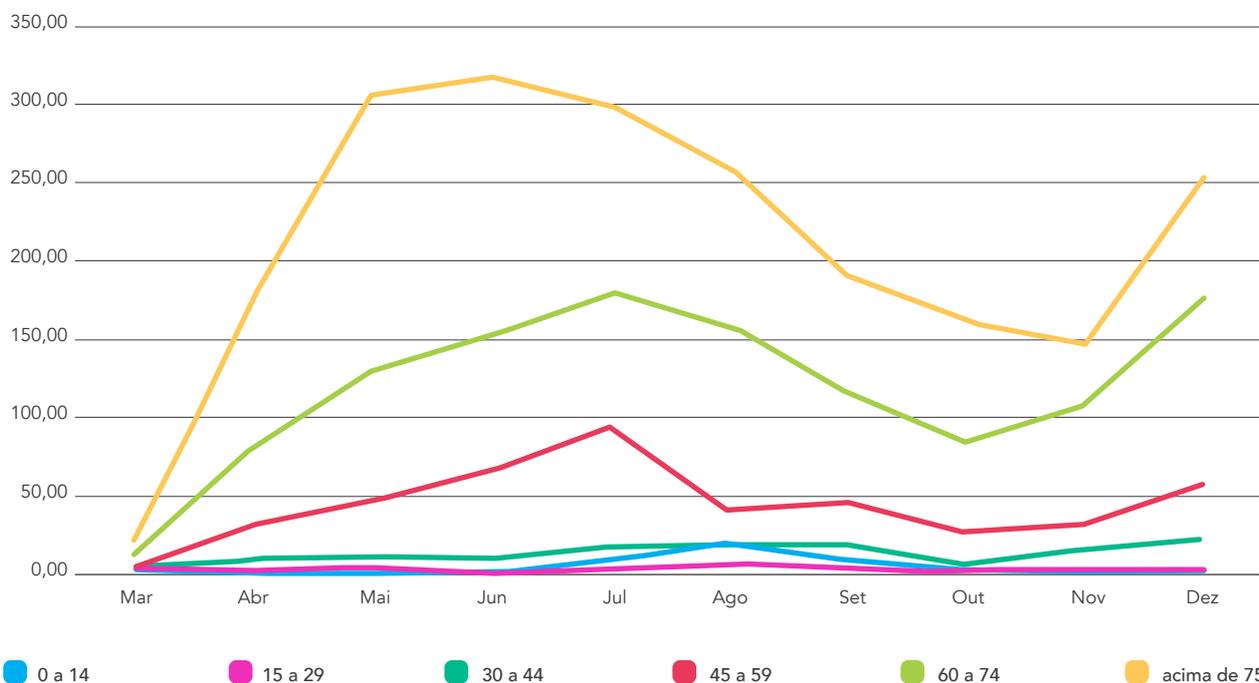
Estudos mostram que, embora a suscetibilidade à Covid-19, analisada por meio das hospitalizações no Brasil, seja maior entre homens e grupos mais jovens, os óbitos pela doença se concentram nos grupos etários mais idosos<sup>1</sup>. A situação epidemiológica brasileira sugere que a mortalidade de idosos por Covid-19 tem relação direta com aspectos demográficos – idade, raça e renda, evidenciando a necessidade do cuidado e acompanhamento específico da pessoa idosa<sup>2</sup>.



A situação epidemiológica brasileira evidencia a necessidade do cuidado e acompanhamento específico da pessoa idosa

## GRÁFICO 11

Saídas hospitalares da Covid-19, com alta devida a óbito, por faixa etária e mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>1</sup> SOUZA, L. G.; RANDOW, R.; SIVIERO, P. C. L. "Reflexões em tempos de COVID-19: diferenciais por sexo e idade". In: Comunicação em Ciências da Saúde, v. 31, p. 75-83, 2020. Disponível em: <<http://www.ecs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/672/294>>; acesso em 09/04/2021.

<sup>2</sup> BARBOSA, I. R. et al. "Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico". In: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000100208&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000100208&script=sci_arttext&lng=pt)>; acesso em 09/04/2021.

As internações por doenças do aparelho respiratório, que normalmente sofrem aumento expressivo em meses de estiagem (maio, junho, julho e agosto), tiveram comportamento distinto em 2020, conforme pode ser observado no **Gráfico 12**.

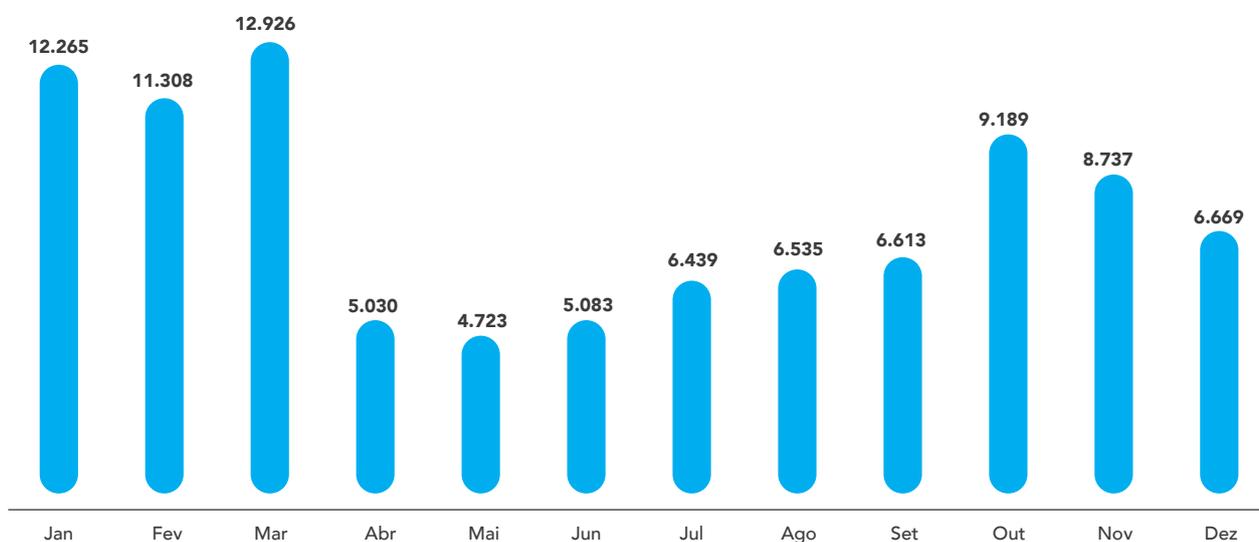
Estudo realizado em quinze hospitais pediátricos revelou que as internações por infecções respiratórias comuns em UTIs pediátricas tiveram uma queda de 80% em 2020 na comparação com os três anos anteriores. Esse resultado pode ser

atribuído às medidas de contenção para a Covid-19 (medidas de isolamento social, uso de máscaras e cuidados reforçados com a higiene das mãos) e, no caso das crianças, pelo fechamento de creches e escolas, o que fez com que diminuísse a circulação de outros vírus<sup>3</sup>.

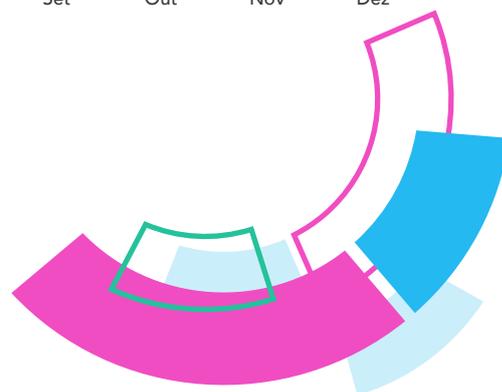
As doenças do aparelho respiratório incluem: infecções agudas do trato respiratório superior (como resfriado comum, sinusite, faringite, amigdalite, laringite); influenza (gripe) e pneumonia; doenças respiratórias

agudas das vias aéreas inferiores (como bronquite, bronquiolite); outras doenças do trato respiratório superior (como rinite, sinusite, pólipos nasal); doenças crônicas das vias aéreas inferiores (como bronquite, enfisema, asma); doenças do pulmão devido a agentes externos; outras doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício; supurativa e condições necróticas de trato respiratório inferior; outras doenças da pleura; outras doenças do sistema respiratório.

**GRÁFICO 12** | Saídas hospitalares das doenças do aparelho respiratório, por mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.



<sup>3</sup> "O Globo – Internações de crianças em UTIs por doenças respiratórias comuns caem 80% no ano, no Brasil". Disponível em: <<https://www.rede dorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/o-globo-internacoes-de-criancas-em-utis-por-doencas-respiratorias-comuns-caem-80-no-ano-no-brasil>>; acesso em 14/04/2021.

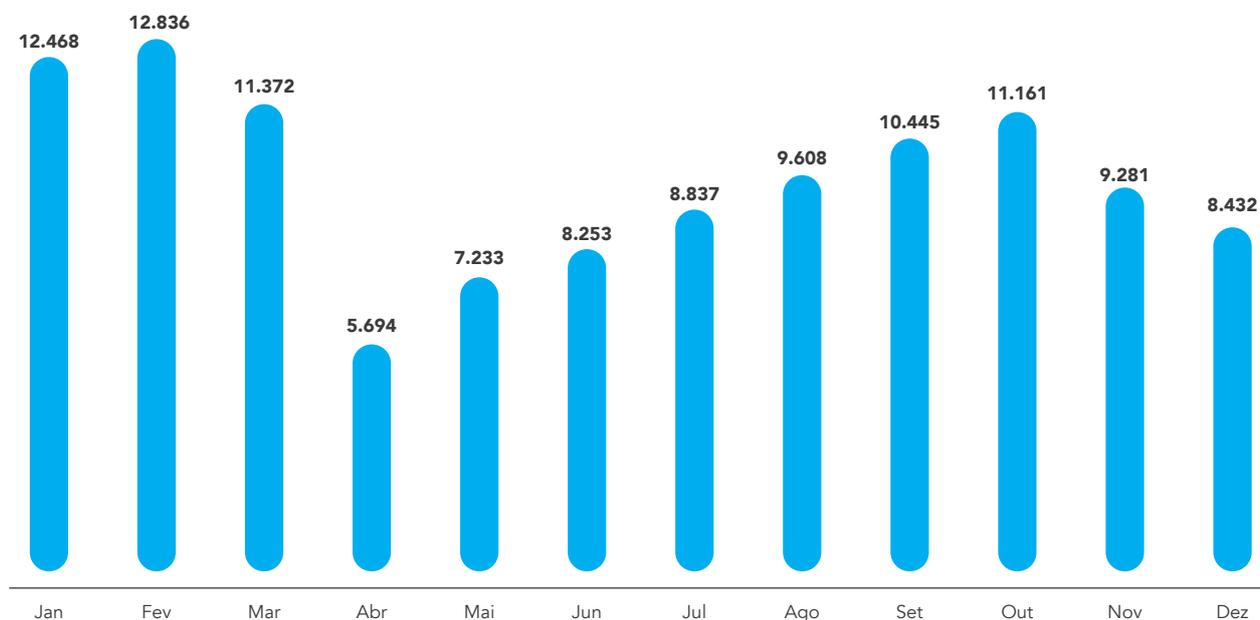
De maneira similar, as saídas hospitalares das doenças do aparelho circulatório (DAC), que usualmente tem maior incidência nos meses mais frios do ano (maio, junho e julho), também sofreram impacto significativo diante da pandemia.

Estudo realizado em uma unidade de referência regional em cardiologia (cirurgia cardíaca, cateterismo, angioplastia, dispositivos eletrônicos implantáveis, ecocardiograma e pronto-socorro cardiológico) e oncologia (quimioterapia, ra-

dioterapia e cirurgias oncológicas), que presta atendimento a pacientes tanto do SUS quanto do sistema de saúde suplementar, mostrou que a pandemia de Covid-19 provocou importante redução no número de consultas nos ambulatórios de cardiologia, oncologia e demais especialidades<sup>4</sup>. O **Gráfico 13** apresenta essa redução das saídas hospitalares das doenças do aparelho circulatório, especialmente a partir de abril de 2020, entre os hospitais Anahp.

As doenças do aparelho circulatório incluem: febre reumática aguda; doenças cardíacas reumáticas crônicas; doenças hipertensivas; doenças isquêmicas do coração; doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar; outras formas de doença do coração; doenças cerebrovasculares; doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares; doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte; outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório.

**GRÁFICO 13** | Saídas hospitalares das doenças do aparelho circulatório, por mês | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>4</sup>ALMEIDA, A. L. C. et al. "Repercussões da pandemia de COVID-19 na prática assistencial de um hospital terciário". In: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 5, p. 862-870, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020001300862&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020001300862&script=sci_arttext&tlng=pt)>; acesso em 09/04/2021.

Da mesma forma, o **Gráfico 14** mostra redução das saídas hospitalares por neoplasias, principalmente a partir de abril de 2020.

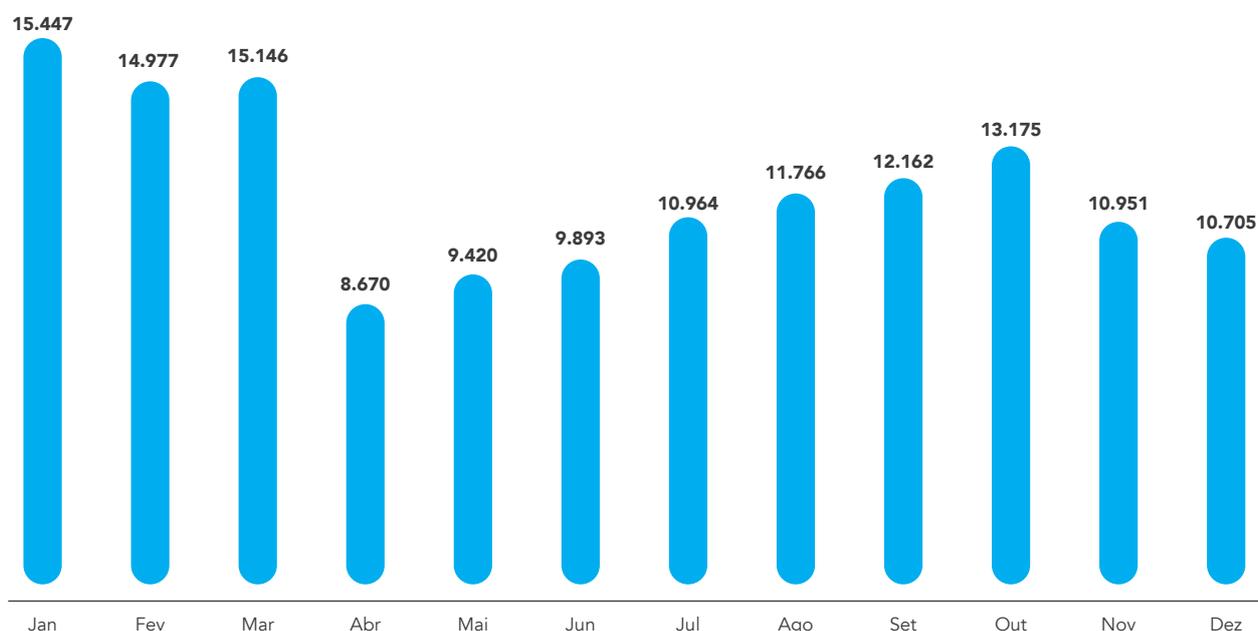
O capítulo de neoplasias inclui: neoplasias malignas, lábio, cavidade oral e faringe; neoplasias malignas, órgãos digestivos; neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos; neoplasias malignas dos ossos e das cartilagens articulares; melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele; neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles; neoplasias malignas da mama; neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos; neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos; neoplasias malignas do trato urinário; neoplasias malignas dos olhos, do encéfalo e de outras partes do

sistema nervoso central; neoplasias malignas da tireoide e de outras glândulas endócrinas; neoplasias malignas de localizações mal definidas, secundárias e de localizações não especificadas; neoplasias malignas, declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos; neoplasias malignas de localizações múltiplas independentes (primárias); neoplasias *in situ*; neoplasias benignas; neoplasias de comportamento incerto ou desconhecido.

Diante desses resultados, a Anahp ressalta a importância da continuidade dos tratamentos eletivos e das consultas e exames periódicos para identificação precoce de doenças graves. Esse comportamento pode contribuir, inclusive, para o aumento da possibilidade de cura de tais doenças.

A pandemia provocou a redução das saídas hospitalares das doenças dos aparelhos respiratório e circulatório e das neoplasias

**GRÁFICO 14** | Saídas hospitalares das neoplasias, por mês | 2020



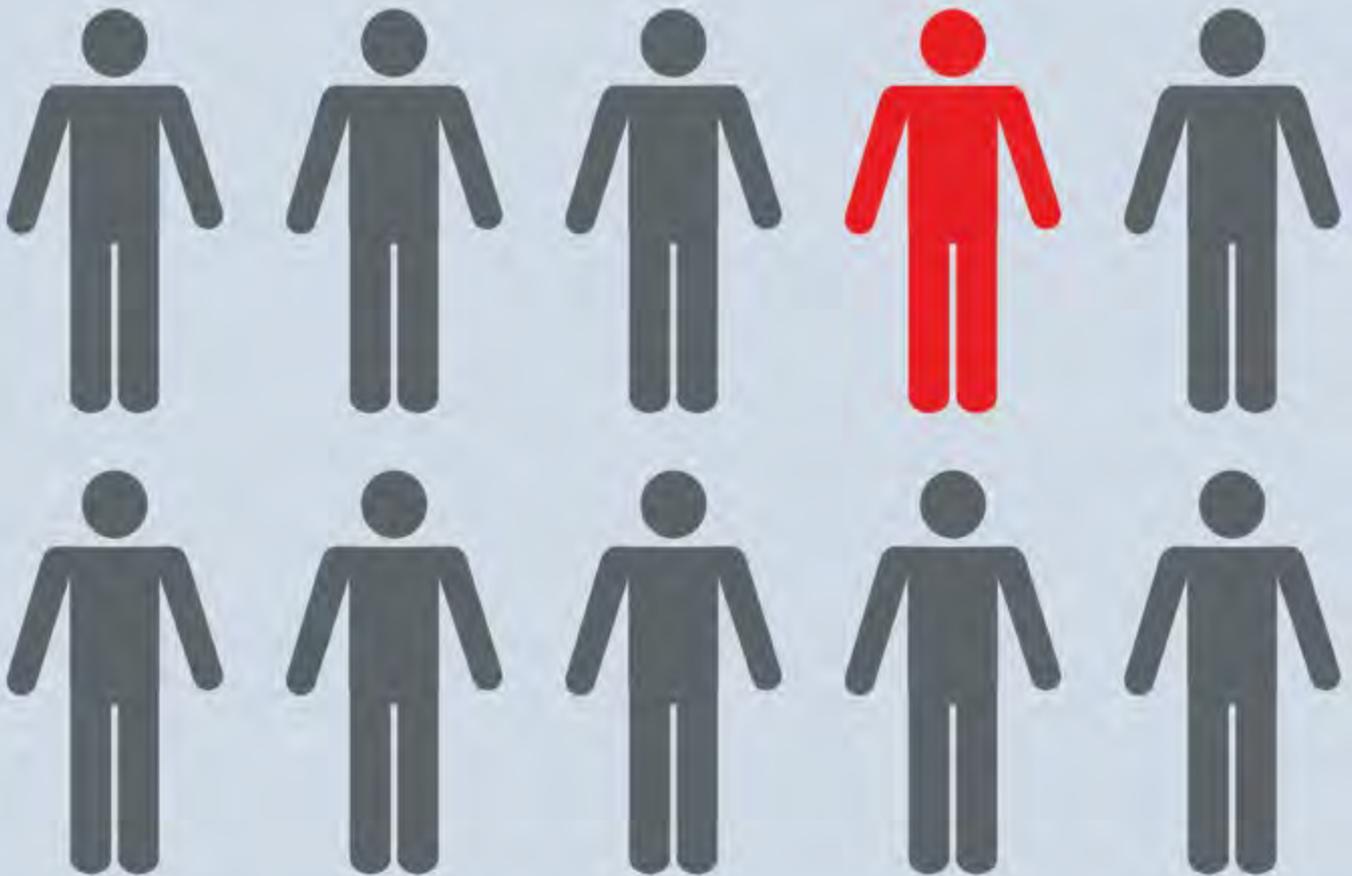
**1 A CADA 10  
PACIENTES**

**ADQUIREM  
UMA INFECCÃO  
NOS HOSPITAIS.\***

**Protecta**  
by *sodexo*\*

**A Sodexo traz ao Brasil  
o Programa Protecta,  
um aliado dos hospitais  
no combate às IRAS.**

ABA JUR



**No mundo, 10% dos pacientes são infectados no período de tratamento.\***

**O Protecta é uma solução com eficácia internacionalmente comprovada, capaz de reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.**

**Com o programa Protecta o hospital só tem a ganhar.  
É **MENOS** custo de assistência e tempo de permanência.  
É **MAIS** satisfação e reputação junto a pacientes e colaboradores.**

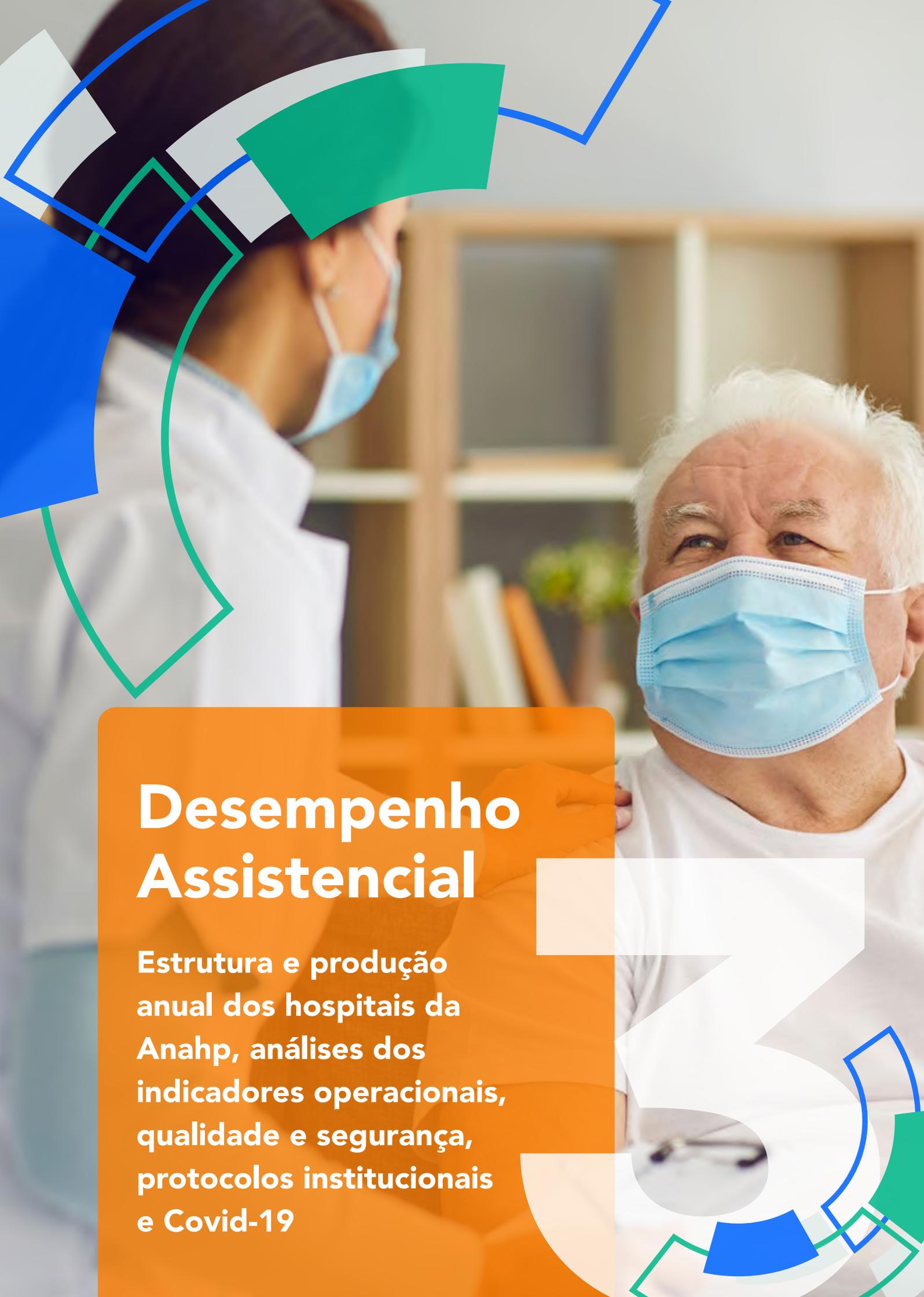
\*OMS - Organização Mundial da Saúde

 [br.sodexo.com](http://br.sodexo.com)

 [/sodexoservicos](https://www.facebook.com/sodexoservicos)

 [/company/sodexo](https://www.linkedin.com/company/sodexo)

**sodexo**  
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA



# Desempenho Assistencial

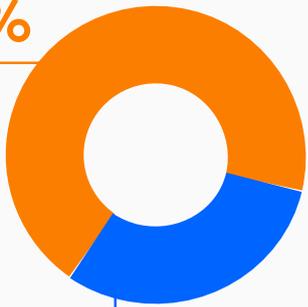
Estrutura e produção anual dos hospitais da Anahp, análises dos indicadores operacionais, qualidade e segurança, protocolos institucionais e Covid-19

# Sumário executivo

OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE

**65,25%**

Grande porte e porte especial



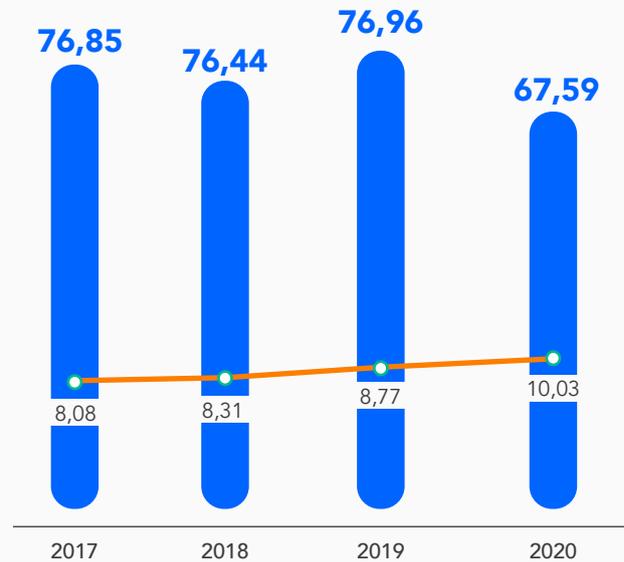
**34,75%**

Pequeno e médio portes

## INDICADORES OPERACIONAIS

### A TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%)

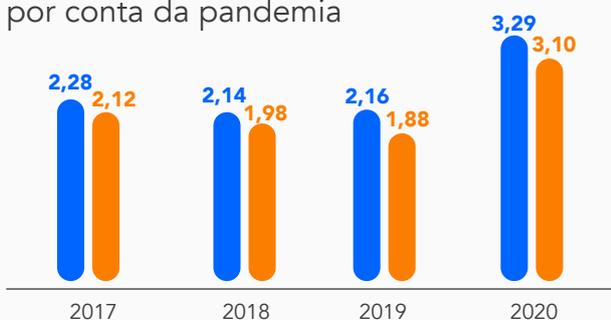
foi impactada diretamente pela pandemia de Covid-19



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

### TAXA DE MORTALIDADE (%)

Tendência de crescimento em 2020 por conta da pandemia



■ Taxa de mortalidade institucional  
■ Taxa de mortalidade institucional (≥ 24h) Fonte: SINHA/Anahp.

### MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)

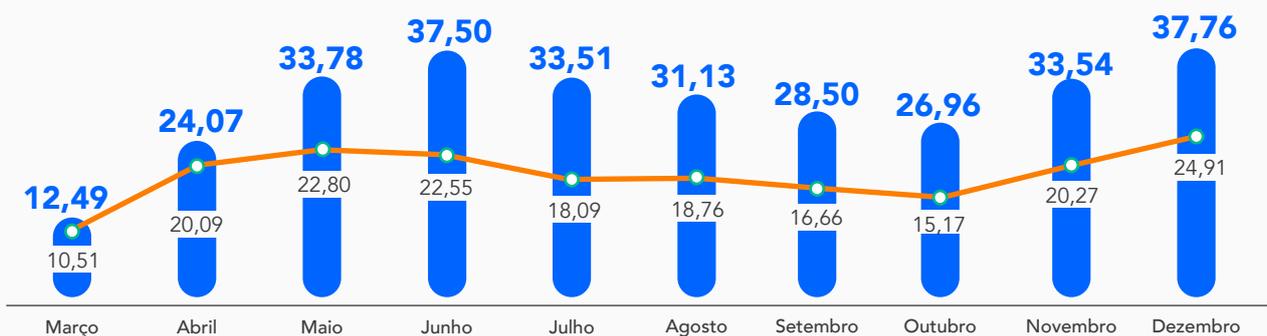
Tendência de crescimento em 2020 por conta da pandemia



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

### INCIDÊNCIA DE COVID-19 NO PERÍODO (%)

Entre os hospitais Anahp, foi maior nos meses de junho e dezembro



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

## INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Indicador	2019	2020
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI adulto	1,96%	<b>2,61%</b>
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI adulto	49,20%	<b>55,78%</b>
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI neonatal	4,65%	<b>3,31%</b>
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI neonatal	31,06%	<b>30,02%</b>
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI pediátrica	1,61%	<b>1,51%</b>
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI pediátrica	43,83%	<b>45,55%</b>
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – semi-intensiva	2,00%	<b>1,95%</b>
Taxa de utilização de cateter venoso central – semi-intensiva	33,92%	<b>30,50%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

## PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

Patologias selecionadas	Indicadores	2020	Parâmetros	
<b>Infarto agudo do miocárdio</b>	Porta-balão Mediana do tempo (minutos)	<b>62,42</b>	90	American Heart Association
	Porta-laudo Mediana do tempo (minutos)	<b>38,33</b>	<45	American Stroke Association
<b>Acidente vascular cerebral isquêmico</b>	Porta-trombólise venosa Mediana do tempo (minutos)	<b>36,27</b>	<60	American Stroke Association

Fonte: SINHA/Anahp.

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

## Estrutura e produção anual

Hospitais associados apresentam redução dos serviços terceirizados em ano de pandemia

**65,25% dos hospitais-membros são de grande porte e porte especial**



Este capítulo foi desenvolvido tendo como fonte os dados obtidos no questionário anual da Anahp, com 94 hospitais respondentes em 2020, ou seja, 79,66% do total de hospitais-membros.

A estrutura dos associados é heterogênea: há hospitais gerais e especializados, com e sem maternidade; a maioria deles realiza atendimentos de urgência/emergência. Neste capítulo, serão descritas as principais características da amostra no que diz respeito à prestação de serviços.

No final de 2020, a Anahp tinha 118 hospitais associados, sendo que 92,37% deles contavam com pelo menos uma certificação de excelência.



## Estrutura em 2020

As definições de porte hospitalar do Ministério da Saúde são:

- **Hospital de pequeno porte:**  
capacidade instalada de até 50 leitos.
- **Hospital de médio porte:**  
capacidade instalada de 51 a 150 leitos.
- **Hospital de grande porte:**  
capacidade instalada de 151 a 500 leitos.
- **Hospital de porte especial:**  
capacidade instalada acima de 500 leitos.

Com base nessa classificação, em 2020, 65,25% dos hospitais Anahp eram de grande porte e porte especial.

Entre os associados que responderam ao questionário, 48,94% têm maternidade; desses, 40,43% atendem gestantes de alto risco.

Em 81,91% dos hospitais-membros existem unidades de atendimento médico ambulatorial, totalizando 2.859 consultórios (**Tabela 1**).



**48,94%**  
dos associados  
têm maternidade

**TABELA 1** | Unidades ambulatoriais

	2020
Instituições que possuem unidades ambulatoriais	81,91%
Quantidade de consultórios	2.859

Fonte: SINHA/Anahp.



A estrutura de apoio diagnóstico nos hospitais Anahp é robusta:

- 92,55% dos hospitais realizam exames de tomografia, sendo que 70,21% têm tomógrafos no próprio hospital. A produção para pacientes externos (não internados) é predominante; foram realizados mais de 1,50 milhão de exames no total, sendo 1,17 milhão de exames externos (pacientes de pronto-socorro e agendamentos) e 389,27 mil exames internos (pacientes internados).
- 86,17% dos hospitais Anahp realizam exames de ressonância magnética, sendo que 63,83% têm equipamentos no próprio hospital. A produção foi de mais de 725 mil exames, sendo 559,42 mil exames externos (pacientes de pronto-socorro e agendamentos) e 126,28 mil exames internos (pacientes internados) (**Tabela 2**).
- 89,36% dos hospitais respondentes possuem serviços de exame laboratorial, 72,34% realizam quimioterapia e apenas 28,72% realizam radioterapia (**Tabela 3**).
- 51,06% dos hospitais respondentes realizaram transplantes em 2020. Foram 2,76 mil transplantes no período, com destaque para os de medula óssea e rim (**Tabela 4**). Na categoria "outros", os mais citados foram de córnea e tecido.

A maioria dos hospitais Anahp que responderam a essa pesquisa tem serviços terceirizados de lavanderia e segurança, como mostra a **Figura 1**.

**TABELA 2** | Serviço de imagem

	2020
<b>Tomografia</b>	1.568.677
<b>Ressonância magnética</b>	725.701

Fonte: SINHA/Anahp.

**TABELA 3** | Apoio diagnóstico e terapêutico

	2020
<b>Laboratório clínico</b>	89,36%
<b>Quimioterapia</b>	72,34%
<b>Radioterapia</b>	28,72%

Fonte: SINHA/Anahp.

**TABELA 4** | Realização de transplantes

	2020
<b>Instituições que realizam transplantes</b>	51,06%
<b>Medula</b>	1.224
<b>Rim</b>	658
<b>Fígado</b>	628
<b>Coração</b>	40
<b>Pâncreas</b>	15
<b>Outros</b>	200

Fonte: SINHA/Anahp.

**FIGURA 1** | Serviços terceirizados | 2020



Em relação a 2019, o percentual de serviços terceirizados diminuiu em todas as áreas

## Estrutura de compliance

Com os movimentos observados no cenário global por mais ética e transparência nas relações internas e externas das instituições, em 2015 a Anahp identificou a necessidade de contribuir com o setor por meio das experiências de suas instituições-membros, do *benchmarking* internacional e do debate construtivo sobre conduta empresarial (*compliance*), tema abordado em praticamente todos os eventos da associação desde então.

Observando diretrizes estratégicas do Conselho de Administração Anahp, no que diz respeito a fomentar a adoção de boas práticas de *compliance*, foi elaborada a primeira edição do Código de Conduta Empresarial | *Compliance* para Hospitais Privados. Trata-se de um documento orientador para a construção de um código de conduta abrangente e capaz de proporcionar às instituições hospitalares reconhecimento e credibilidade por estimular práticas transparentes no mercado.

Nesse mesmo ano, a Anahp estabeleceu o seu Comitê Estratégico de *Compliance*, com o objetivo de propor estratégias, políticas, normas e procedimentos voltados à difusão e à adoção da cultura de *compliance* nos âmbitos corporativo e clínico das instituições de saúde.

Em 2018, quando as discussões sobre a temática já estavam mais maduras e havia subsídios essenciais para entender e compreender a importância de um programa de *compliance* nas instituições de saúde, a Anahp, por meio de seu Comitê Estratégico de *Compliance*, deu mais um passo importante com o lançamento do Código de Conduta Anahp para os Hospitais Associados, o qual – diferentemente das publicações anteriores, que tinham como objetivo ajudar os hospitais a construir seus próprios códigos de condutas e programas de *compliance* – constitui um conjunto mínimo de padrões e normas de conduta ética necessários para as instituições associadas.

Como continuidade desse trabalho, ainda em 2018 a Anahp propôs a estruturação de alguns indicadores simples, quantitativos, que evidenciam a evolução das instituições associadas na implementação de iniciativas voltadas ao *compliance*. Desde então, a pesquisa vem sendo aplicada todos os anos.

A **Figura 2** apresenta as informações identificadas entre as instituições-membros em 2020.

**FIGURA 2** | Compliance



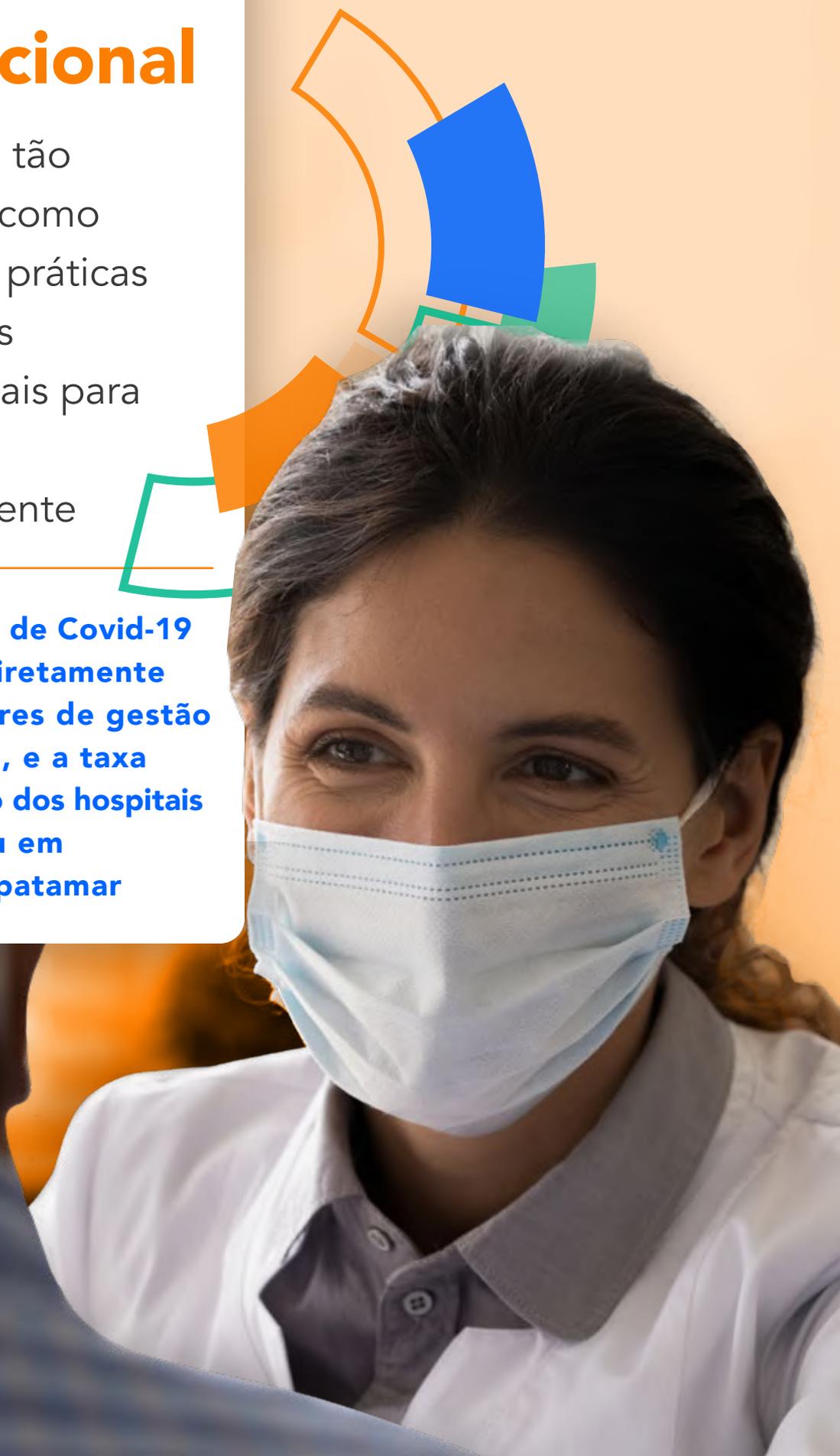
Fonte: SINHA/Anahp.

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

# Gestão operacional

Em um ano tão desafiador como 2020, boas práticas assistenciais são essenciais para o cuidado com o paciente

**A pandemia de Covid-19 impactou diretamente os indicadores de gestão operacional, e a taxa de ocupação dos hospitais Anahp ficou em seu menor patamar**





Com o intuito de estabelecer referenciais para melhoria contínua nas instituições de saúde, a Anahp reúne desde 2007 indicadores relacionados ao desempenho assistencial que permitem a avaliação da eficiência na gestão do leito operacional, da produtividade e da efetividade assistencial.

A troca de experiências, *benchmarking* e alinhamento de práticas operacionais entre os hospitais-membros da Anahp continuou sendo fundamental para manter padrões e indicadores operacionais adequados nas instituições, especialmente em 2020, um ano marcado pela pandemia de Covid-19.

De maneira geral, os indicadores operacionais dos hospitais Anahp foram diretamente impactados pelo adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas e pelo receio dos usuários em buscar o cuidado hospitalar. A taxa de ocupação registrou seu menor patamar desde 2012, com tendência de aumento na média de permanência, ao mesmo tempo que houve diminuição do índice de giro de leito e aumento do índice de intervalo de substituição.

## Indicadores operacionais

As análises a seguir mostram a evolução de indicadores de gestão operacional gerais, sendo possível, ainda, analisá-los de acordo com cada região do país, o que permite demonstrar a dinâmica do impacto da Covid-19 em 2020. Em seguida, são apresentados os indicadores por setor de atividade das unidades de tratamento intensivo – UTI adulto, UTI pediátrica, UTI neonatal e unidade de tratamento semi-intensivo.

Os indicadores de gestão operacional do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) foram calculados com base nos dados de 109 hospitais respondentes em 2020 (**Tabela 1**).

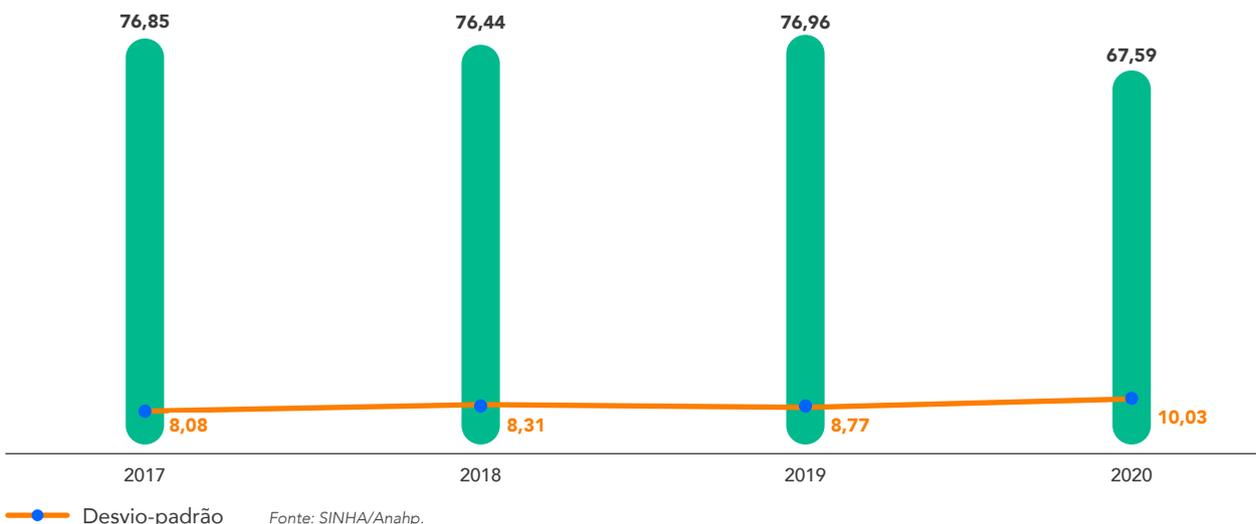
Diante da mudança do perfil dos pacientes, houve tendência de aumento na média de permanência em 2020

**TABELA 1** | Sumário anual de indicadores operacionais

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
<b>Taxa de ocupação</b>	76,85%	76,44%	76,96%	67,59%	<b>10,03%</b>
<b>Média de permanência (dias)</b>	4,27	4,13	4,04	4,59	<b>1,62</b>
<b>Índice de giro (vezes)</b>	5,34	5,62	5,85	4,73	<b>1,76</b>
<b>Índice de intervalo de substituição (dias)</b>	1,32	1,36	1,27	2,39	<b>1,09</b>
<b>Taxa de conversão (internações em relação ao total de atendimentos em PS)</b>	8,15%	8,55%	8,29%	11,91%	<b>5,72%</b>
<b>Taxa de internação via urgência/emergência (relação com o total de saídas hospitalares)</b>	41,93%	43,21%	44,74%	48,83%	<b>15,88%</b>
<b>Taxa de mortalidade institucional</b>	2,28%	2,14%	2,16%	3,29%	<b>2,04%</b>
<b>Taxa de mortalidade institucional ≥ 24h</b>	2,12%	1,98%	1,88%	3,10%	<b>2,03%</b>
<b>Taxa de pacientes residentes no hospital (&gt; 90 dias)</b>	0,58%	0,47%	0,45%	0,50%	<b>0,60%</b>

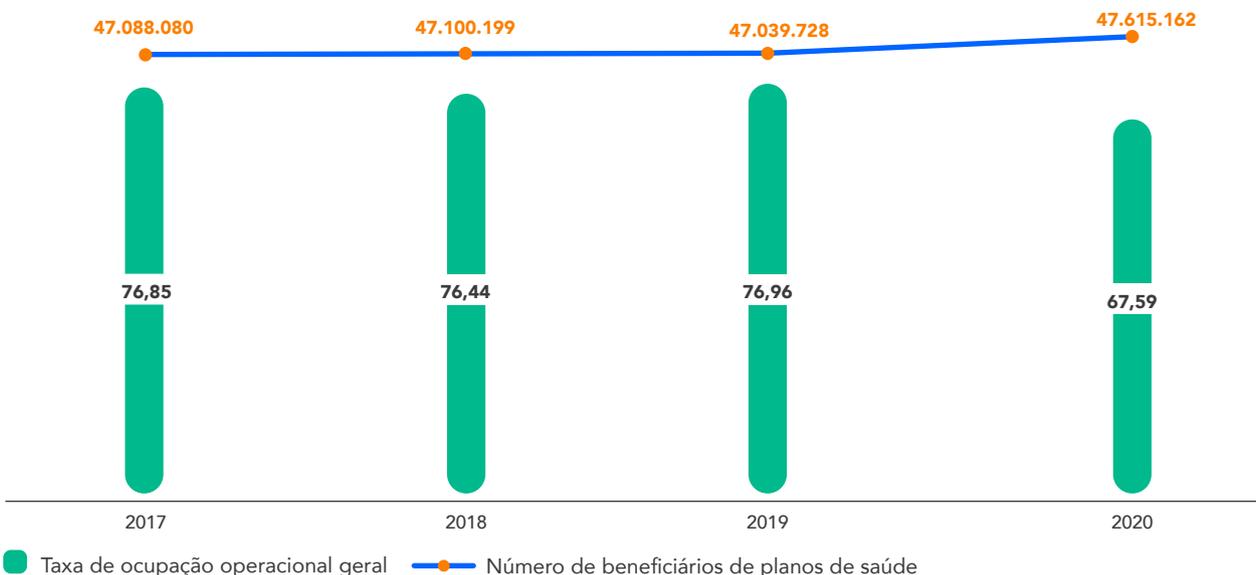
A taxa de ocupação, que entre 2017 e 2019 ficou acima de 75%, foi de apenas 67,59% em 2020. Como consequência da Covid-19, a redução das internações resultantes de cirurgias e de procedimentos eletivos relacionados às demais comorbidades levou ao menor patamar observado nos últimos anos da taxa de ocupação **(Gráfico 1)**.

**GRÁFICO 1** | Taxa de ocupação operacional geral (%)



Entre 2017 e 2019, o número de beneficiários de planos de saúde vinha se mantendo estável. Já em 2020, apesar do impacto da pandemia de Covid-19 na economia, observou-se um aumento no número de beneficiários em relação ao ano anterior, o que, no entanto, não levou a um aumento da taxa de ocupação entre os hospitais Anahp **(Gráfico 2)**.

**GRÁFICO 2** | Taxa de ocupação operacional geral (%) vs. número de beneficiários de planos de saúde



A média de permanência geral, que vinha apresentando tendência de queda entre 2017 e 2019, aumentou para 4,59 dias em 2020 (**Gráfico 3**). Vale ressaltar que pacientes com Covid-19 têm uma média de permanência maior do que aqueles com outras comorbidades atendidas pelos hospitais Anahp.

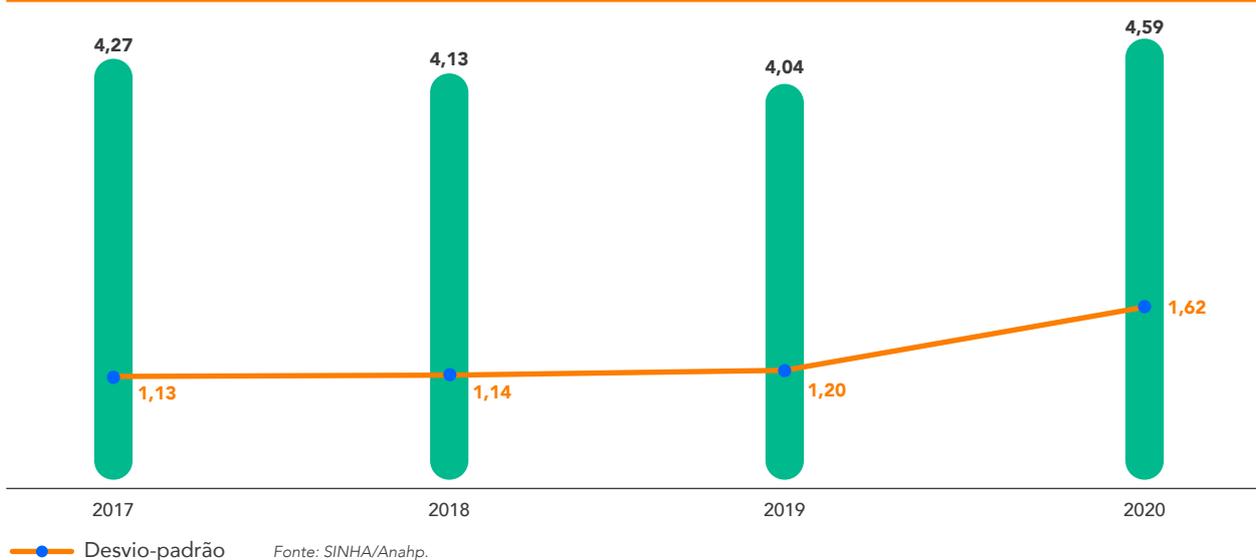
Diante desse cenário, o índice de giro, que mede essencialmente a utilização média mensal para internação em cada leito, diminuiu de 5,85 vezes em 2019 para 4,73 vezes em 2020, em média. Já o intervalo de substituição, que mostra o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro, consequentemente aumentou, passando de 1,27 dia em 2019 para 2,39 dias em 2020.

O pronto atendimento (PA) tem sido uma porta de

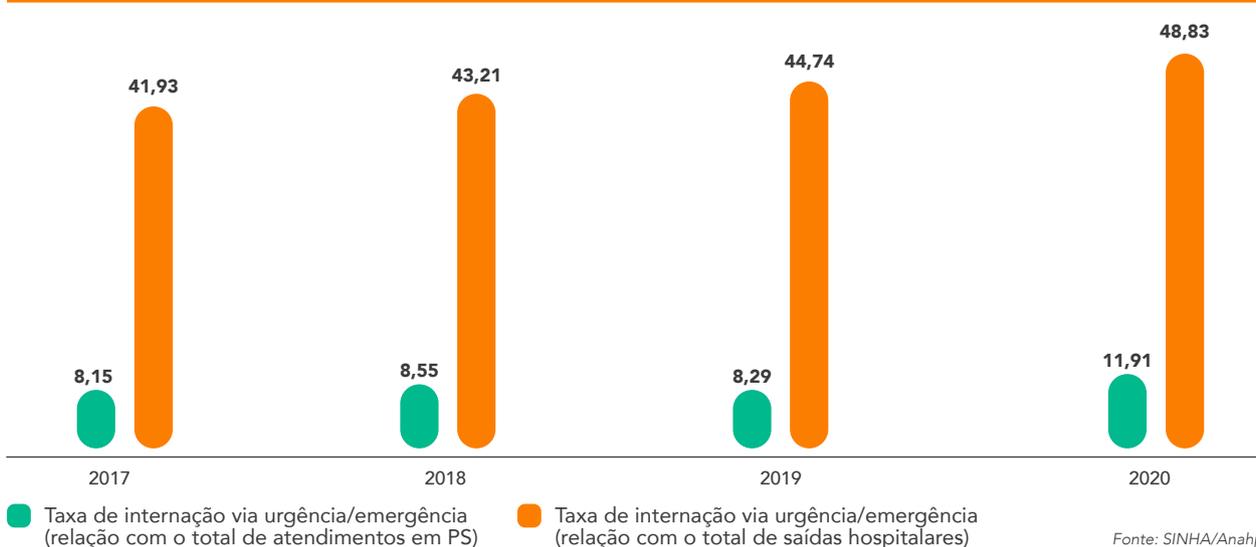
entrada relevante no sistema hospitalar, sendo a principal para pacientes clínicos.

Em 2020, o percentual de internações via pronto-socorro (PS) sobre o total de saídas hospitalares chegou a 48,83%. Esse percentual, que já vinha crescendo desde 2017, apresentou aumento mais acentuado em 2020. Por sua vez, o percentual de internações via pronto-socorro sobre o total de atendimentos realizados no pronto-socorro, que mostrou estabilidade entre 2017 e 2019, apresentou crescimento em 2020, chegando a 11,91% (**Gráfico 4**). Esses resultados estão relacionados a uma mudança de "mix" no perfil de pacientes atendidos no pronto-socorro, com mais representatividade de casos de maior gravidade clínica, evidenciada na análise comparativa com anos anteriores.

**GRÁFICO 3** | Média de permanência nos hospitais Anahp (dias)



**GRÁFICO 4** | Internações via PS/PA (%)



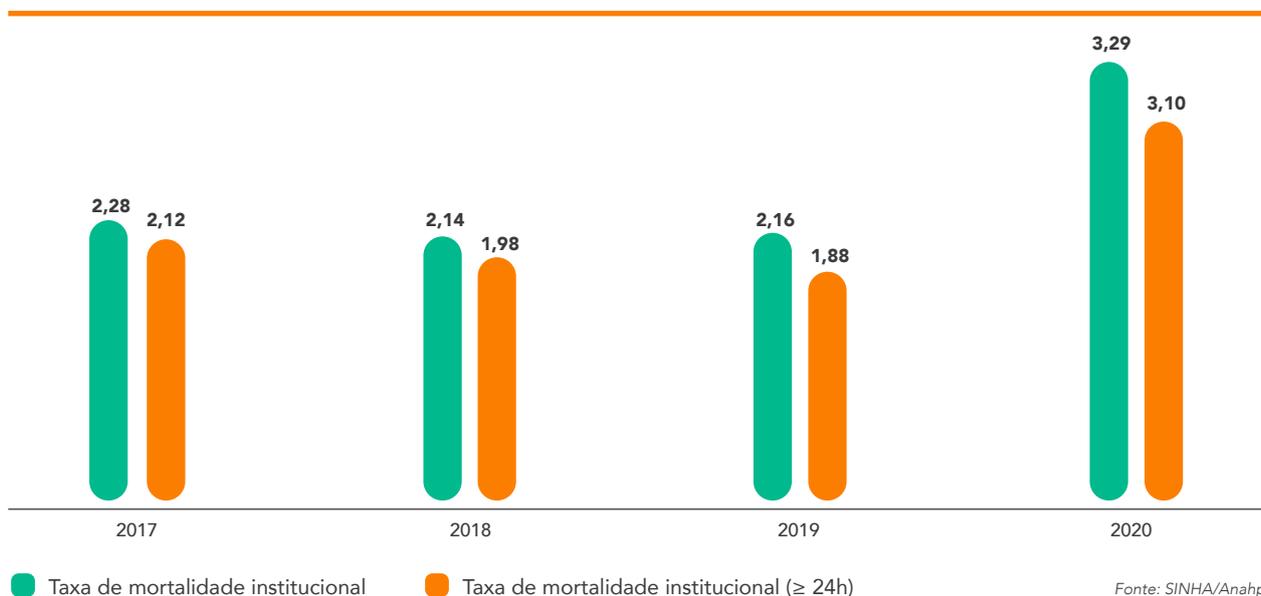
As taxas de mortalidade institucional, que representam a porcentagem de óbitos em relação ao número de saídas hospitalares (altas, transferências externas e óbitos), vinham apresentando tendência de queda nos últimos anos, tanto independentemente do tempo de internação como em períodos de internação maiores ou iguais a 24 horas. No entanto, com a pandemia, houve um aumento significativo nesses indicadores.

Em 2020, a taxa de mortalidade institucional independentemente do tempo de internação foi de 3,29%, enquanto a taxa de mortalidade institucional em período maior ou igual a

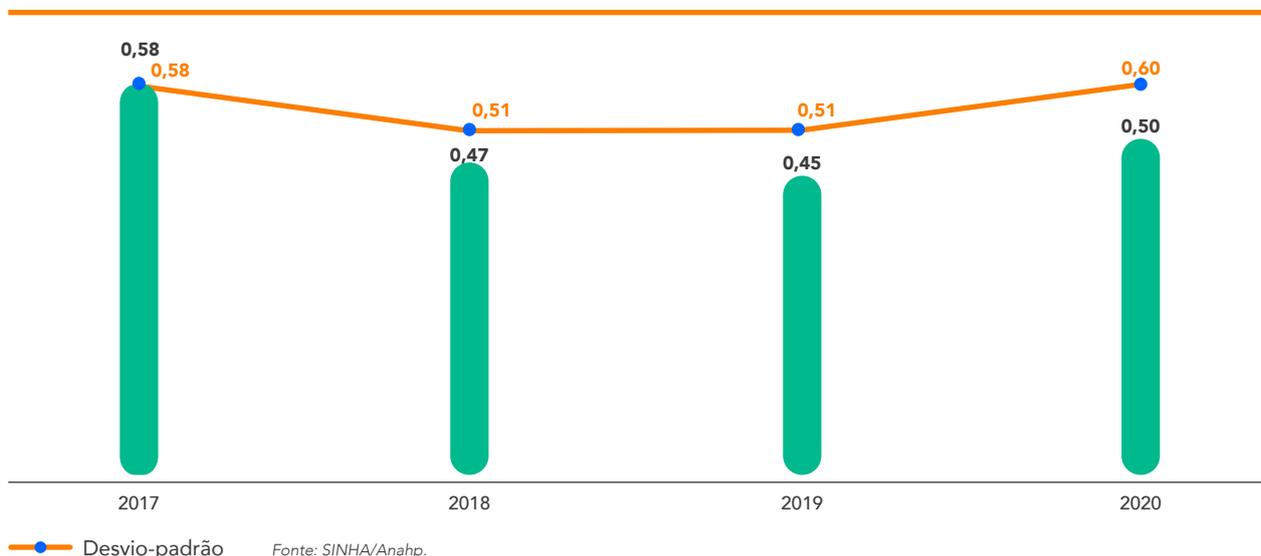
24 horas depois da internação hospitalar foi de 3,10% (Gráfico 5). Após um período de redução sucessiva entre 2017 e 2019, a taxa de pacientes residentes (período maior que 90 dias) apresentou aumento em 2020. Esse indicador chegou a 0,50% no ano, como resultado da mudança de “mix” dos pacientes internados (Gráfico 6).

Em 2020, houve aumento da taxa de pacientes residentes (período maior a 90 dias)

**GRÁFICO 5** | Taxa de mortalidade (%)



**GRÁFICO 6** | Pacientes residentes > 90 dias (%)



Ainda é possível analisar os indicadores operacionais segundo as regiões do país. A **Tabela 2** mostra que a taxa de ocupação dos hospitais Anahp foi de 69,16% na região Sudeste, que concentra a maior parte dos beneficiários de planos de saúde.

Nas regiões Norte e Centro-Oeste, juntas, a média de permanência foi menor (3,80 dias em 2020) que nas demais regiões, o que viabilizou o maior giro de leitos do país – 5,89 vezes, em média, em 2020.

Na região Sul, a taxa de internação em relação ao total de saídas hospitalares foi de 42,30%, enquanto na região Nordeste a taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias) foi de apenas 0,24% no ano.

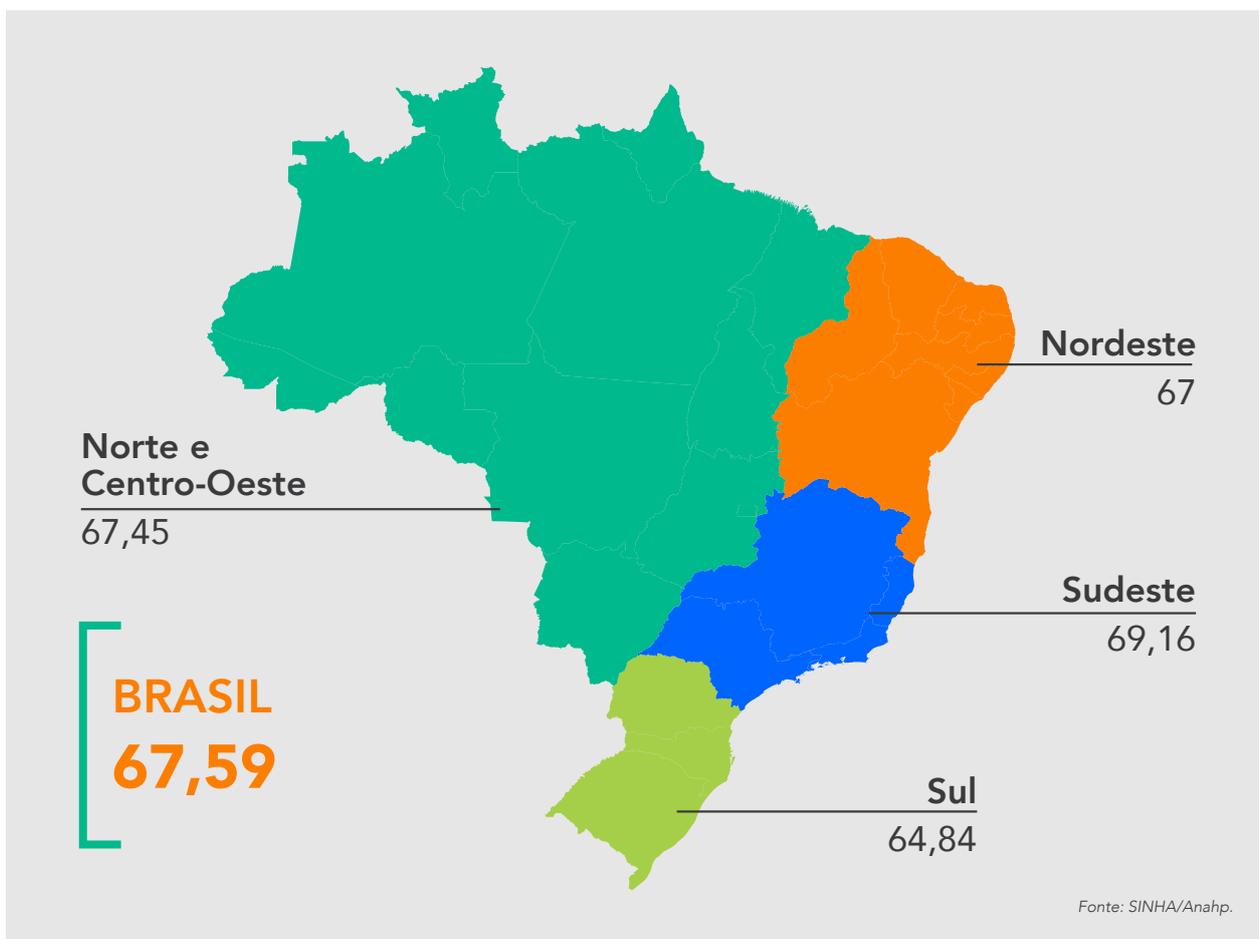


A região Sudeste concentra a maior parte dos beneficiários de planos de saúde

**TABELA 2** | Indicadores operacionais regionais

Indicador	2020				
	Sul	Sudeste	Nordeste	Norte e Centro-Oeste	Brasil
Taxa de ocupação	64,84%	69,16%	67,00%	67,45%	<b>67,59%</b>
Média de permanência (dias)	4,73	4,69	5,01	3,80	<b>4,59</b>
Índice de giro (vezes)	4,19	4,61	4,37	5,89	<b>4,73</b>
Índice de intervalo de substituição (dias)	2,59	2,34	2,59	1,89	<b>2,39</b>
Taxa de conversão (internações em relação ao total de atendimentos em PS)	13,89%	11,26%	11,98%	8,07%	<b>11,91%</b>
Taxa de internação via urgência/emergência (relação com o total de saídas hospitalares)	42,30%	50,45%	52,77%	51,53%	<b>48,83%</b>
Taxa de mortalidade institucional	4,19%	2,80%	4,14%	2,99%	<b>3,29%</b>
Taxa de mortalidade institucional ≥ 24h	3,79%	2,55%	3,81%	3,39%	<b>3,10%</b>
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,39%	0,61%	0,24%	0,37%	<b>0,50%</b>

**FIGURA 1** | Taxa de ocupação dos hospitais Anahp no Brasil (%) | 2020



Em 2020, com o adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas, a taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos foi de 50,73%, abaixo da registrada em anos anteriores (**Tabela 3**). O índice de cirurgias por paciente foi de 1,70, já a taxa de mortalidade operatória foi de 0,43% em 2020 (**Gráfico 7**).

Considerando a classificação estabelecida pela American Society of Anesthesiologists (ASA –

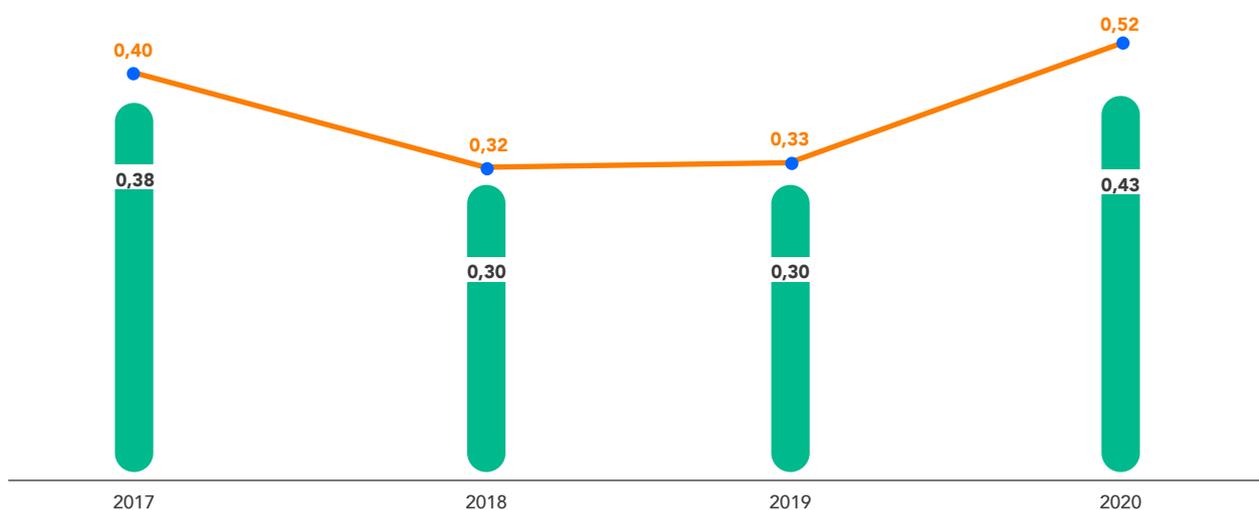
Sociedade Americana de Anestesiologistas), que agrupa os indivíduos em classes de risco anestésico – pequeno (ASA I e II), médio (ASA III e IV) e grande (ASA V e VI) –, observou-se, em 2020, estabilidade na taxa de mortalidade cirúrgica nos grupos ASA I e II, tendência de aumento nos grupos ASA III e IV e de queda nos grupos ASA V e VI, quando em comparação a 2019.

**TABELA 3** | Indicadores operacionais

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	55,59%	57,96%	55,14%	50,73%	19,88%
Índice de cirurgias por paciente	1,46	1,51	1,52	1,70	0,68
Taxa de mortalidade operatória	0,38%	0,30%	0,30%	0,43%	0,52%
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA I e II	0,06%	0,05%	0,04%	0,05%	0,12%
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA III e IV	2,73%	2,32%	2,07%	2,40%	2,73%
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA V e VI	10,22%	12,02%	20,01%	18,02%	30,10%

Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 7** | Mortalidade operatória (%)



—●— Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

## Indicadores operacionais – unidades de tratamento intensivo

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento intensivo, a UTI adulto apresentou tendência de queda na taxa de ocupação e leve redução na média de permanência, na comparação entre 2019 e 2020 (Tabela 4).

Nesse mesmo sentido, a unidade de tratamento semi-intensivo mostrou taxa de ocupação e média de permanência menores em 2020,

quando comparadas a 2019 (Tabela 5).

Vale salientar que os hospitais destinaram parte de seus leitos exclusivamente para o tratamento de pacientes com Covid-19, devido ao risco de contaminação dos demais pacientes. Esses leitos exclusivos para Covid-19 apresentaram, ao longo de 2020, tendência oposta, isto é, elevadas taxa de ocupação e média de permanência.

**TABELA 4** | Indicadores operacionais – UTI adulto

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	79,82%	78,12%	79,33%	74,91%	13,62%
Média de permanência (dias)	5,51	6,78	5,53	5,34	2,17
Índice de giro (vezes)	4,46	4,28	4,82	4,43	1,55
Índice de intervalo de substituição (dias)	1,58	1,94	1,48	2,06	1,95

Fonte: SINHA/Anahp.

**TABELA 5** | Indicadores operacionais – Unidade de tratamento semi-intensivo

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	85,17%	80,88%	83,32%	73,27%	15,75%
Média de permanência (dias)	7,24	7,83	5,85	5,44	2,33
Índice de giro (vezes)	3,93	3,80	4,12	4,05	1,87
Índice de intervalo de substituição (dias)	1,09	1,42	1,19	1,98	1,37

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da UTI pediátrica apresentou tendência de queda em 2020 quando comparada a 2019, ficando em 56,23%. A média de permanência foi de 6,51 dias, com índice de giro de 2,84 vezes, em média, no ano **(Tabela 6)**.

A taxa de ocupação da UTI neonatal também apresentou tendência de queda em 2020, e a média de permanência ficou estável na comparação entre 2019 e 2020, chegando em 13,67 dias no último ano analisado. O índice de giro foi de 1,46 vez em média em 2020 **(Tabela 7)**.

**TABELA 6** | Indicadores operacionais – UTI pediátrica

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	72,96%	73,17%	72,35%	56,23%	19,80%
Média de permanência (dias)	7,59	7,77	6,29	6,51	3,04
Índice de giro (vezes)	3,12	3,19	3,64	2,84	1,19
Índice de intervalo (dias)	3,20	3,46	2,77	5,64	4,47

Fonte: SINHA/Anahp.

**TABELA 7** | Indicadores operacionais – UTI neonatal

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	75,59%	72,08%	69,70%	65,60%	20,66%
Média de permanência (dias)	13,23	15,93	13,84	13,67	5,53
Índice de giro (vezes)	1,71	1,45	1,51	1,46	0,60
Índice de intervalo de substituição (dias)	5,49	7,67	6,81	8,40	7,50

Fonte: SINHA/Anahp.

Ainda em relação aos indicadores específicos sobre os cuidados em maternidade/neonatais, pode-se observar pela **Tabela 8** que a taxa de ocupação da maternidade foi de 59,19% em 2020. A média de permanência no mesmo ano foi de 2,17 dias, com índice de giro de 8,19 vezes, resultados similares àqueles observados um ano antes.

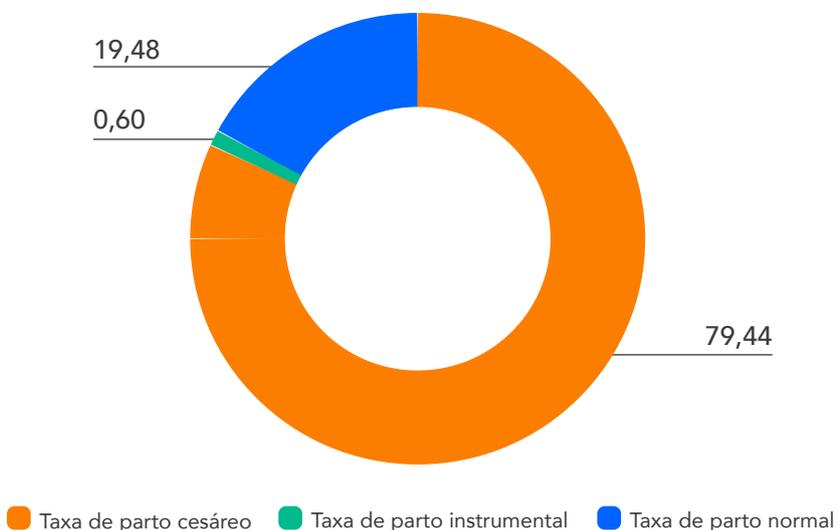
**TABELA 8** | Indicadores operacionais – Maternidade/neonatais

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	72,04%	67,65%	67,33%	59,19%	13,84%
Média de permanência (dias)	2,25	2,20	2,12	2,17	0,49
Índice de giro (vezes)	8,99	8,65	8,49	8,19	2,11
Índice de intervalo de substituição (dias)	0,94	1,09	1,04	1,49	0,86

Fonte: SINHA/Anahp.

Entre os hospitais Anahp, foram realizados mais de 130 mil partos em 2020. Desses, cerca de 80% foram cesarianas (incluindo parto instrumental).

**GRÁFICO 8** | Perfil de partos (%)



Fonte: SINHA/Anahp.



**TABELA 9** | Indicadores – Maternidade/neonatais

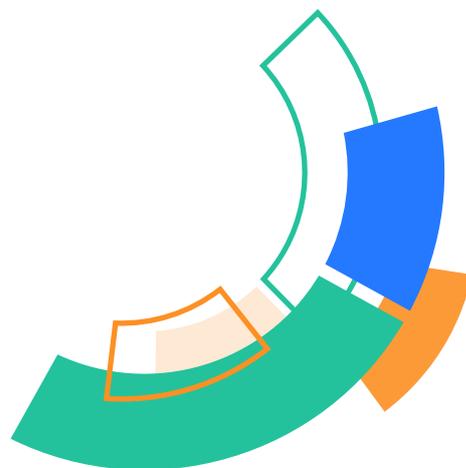
Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
<b>Taxa de parto cesáreo</b>	82,19%	82,49%	81,14%	79,44%	<b>12,79%</b>
<b>Taxa de parto instrumental</b>	0,43%	0,41%	0,44%	0,60%	<b>1,34%</b>
<b>Taxa de parto normal</b>	17,56%	17,22%	17,65%	19,48%	<b>12,35%</b>
<b>Mortalidade neonatal em até 27 dias (a cada 1.000 nascidos vivos)</b>	2,56	3,30	3,90	4,48	<b>4,12</b>
<b>Mortalidade materna (a cada 100.000 mulheres)</b>	25,86	19,71	17,96	28,80	<b>87,37</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

Morte materna, segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais”.

Dados do Ministério da Saúde<sup>1</sup> mostram que a razão de mortalidade materna<sup>2</sup> no Brasil foi de 59,10 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos em 2018. É importante notar que, historicamente, a identificação de mortes maternas apresenta dois problemas: 1) subdiagnóstico: quando o óbito é registrado com outra causa; 2) subregistro: quando o óbito propriamente não é notificado. Entre os hospitais Anahp, a mortalidade materna foi de 28,80 a cada 100 mil mulheres em 2020.

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde<sup>3</sup>, a mortalidade neonatal precoce<sup>4</sup> no Brasil foi estimada em 7,20 em 2017 (último dado disponível). Já a mortalidade neonatal tardia<sup>5</sup> no país foi estimada em 2,30 em 2017 (último dado disponível). Entre os hospitais Anahp, a mortalidade neonatal foi de 4,48 a cada 1.000 recém-nascidos em 2020.



<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Brasília, v. 51, n. 20, 2020.

Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>>; acesso em 31/03/2021.

<sup>2</sup> Razão de mortalidade materna definida como o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico.

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2019: uma Análise da Situação de Saúde com Enfoque nas Doenças Imunopreveníveis e na Imunização. Brasília, 2019.

Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/05/Saude-Brasil-2019-imunizacao.pdf>>; acesso em 31/03/2021.

<sup>4</sup> Mortalidade neonatal precoce definida como “(número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade ÷ número de nascidos vivos de mães residentes) × 1.000”.

<sup>5</sup> Mortalidade neonatal tardia definida como “(número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade ÷ número de nascidos vivos de mães residentes) × 1.000”.

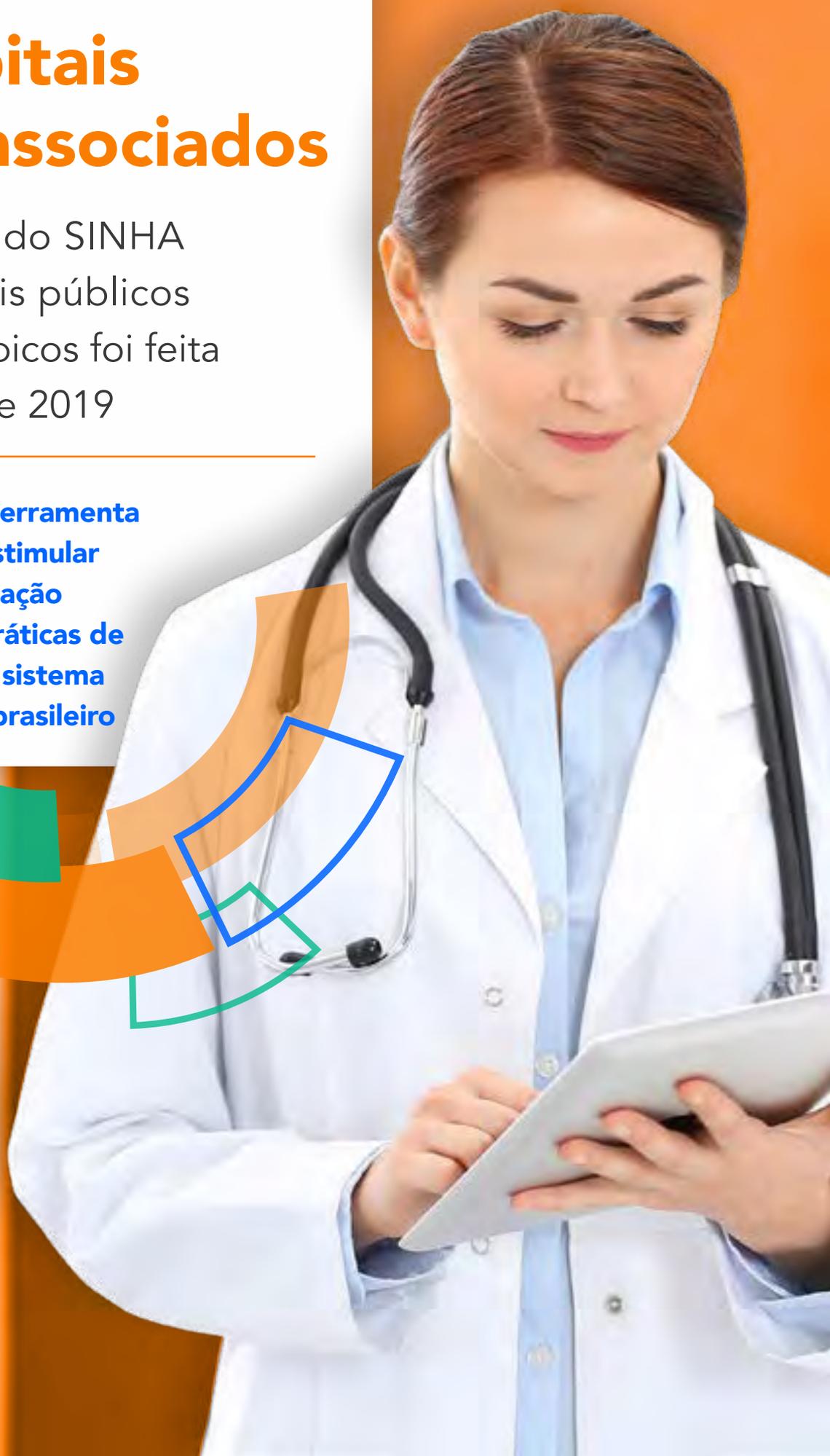
DESEMPENHO ASSISTENCIAL

# Hospitais não associados

Abertura do SINHA  
a hospitais públicos  
e filantrópicos foi feita  
no final de 2019

---

**O uso da ferramenta  
permite estimular  
a disseminação  
de boas práticas de  
gestão no sistema  
de saúde brasileiro**



No final de 2019, a associação abriu seu Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) também para instituições não associadas à Anahp, públicas e filantrópicas. O objetivo da abertura foi essencialmente o de disseminar as boas práticas de gestão no sistema de saúde brasileiro, disponibilizando os recursos e funcionalidades da plataforma para medição e avaliação de resultados, bem como possibilitando parâmetros para comparativo de resultados (*benchmarking*)

e estímulo ao processo de melhoria continuada.

Cerca de quinze hospitais não associados aderiram a essa iniciativa em 2020, dos quais doze já inseriram dados na plataforma; outros vinte devem aderir em 2021.

Na primeira fase de coleta, as instituições tiveram acesso a cerca de quarenta indicadores assistenciais e de gestão da plataforma SINHA, a qual, através de cruzamento das informações com os demais hospitais cadastrados, possibilita o *benchmarking*.

## Indicadores operacionais

As análises a seguir mostram os primeiros resultados dos indicadores de gestão operacional para esse grupo de hospitais em 2020. Os indicadores foram calculados com base em uma amostra de doze instituições cadastradas no ano.

**TABELA 1** | Sumário anual de indicadores operacionais

Indicador	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de ocupação	70,52%	14,63%
Média de permanência (dias)	5,21	1,81
Índice de giro (vezes)	4,33	1,31
Índice de intervalo de substituição (dias)	2,43	1,66
Taxa de conversão (internações em relação ao total de atendimentos em PS)	19,29%	11,70%
Taxa de internação via urgência/emergência (relação com o total de saídas hospitalares)	57,08%	21,43%
Taxa de mortalidade institucional	6,19%	3,73%
Taxa de mortalidade institucional $\geq$ 24h	5,26%	3,20%
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,86%	0,88%

Em 2020, a taxa de ocupação ficou em 70,52%, com média de permanência de 5,21 dias, o que levou a um índice de giro de 4,33 vezes e a um intervalo de substituição de 2,43 dias. A taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos foi de 54,50%, com índice de cirurgias por paciente de 1,37.



Entre os hospitais não associados no SINHA, a taxa de ocupação ficou em 70% em 2020

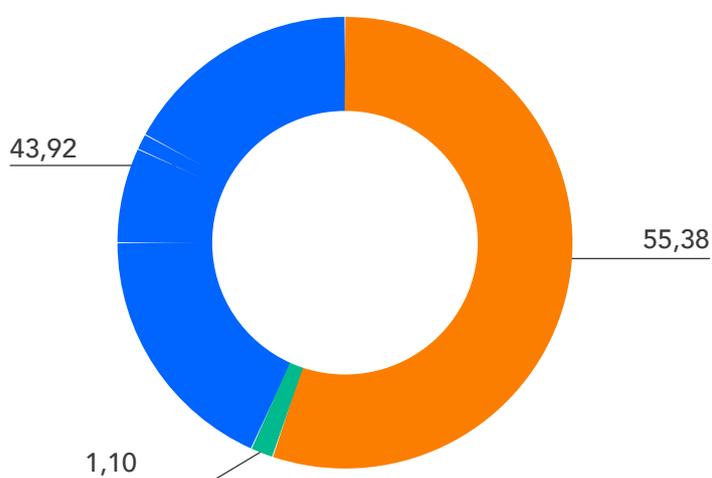
**TABELA 2** | Indicadores operacionais

Indicador	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	54,50%	20,71%
Índice de cirurgias por paciente	1,37	0,29
Taxa de mortalidade operatória	1,03%	1,01%

Fonte: SINHA/Anahp.

Entre os partos realizados por esse grupo de hospitais, cerca de 57% foram cesarianas (incluindo parto instrumental).

**GRÁFICO 1** | Perfil de partos (%)



● Taxa de parto cesáreo
 ● Taxa de parto instrumental
 ● Taxa de parto normal

Fonte: SINHA/Anahp.

# GESTÃO HOSPITALAR É COM A TOTVS.

Dizem que descobrimos quem realmente está do nosso lado quando enfrentamos momentos difíceis. A **TOTVS** está ao lado de **mais de 650** hospitais e clínicas médicas, que trabalham todos os dias na linha de frente no combate à COVID-19, disponibilizando a **tecnologia necessária** para entregar maior **produtividade às operações**. Assim, essas instituições podem focar os seus esforços no que realmente importa: os pacientes.

Conheça o **sistema de gestão hospitalar** da **TOTVS** e garanta **maior controle** de materiais, medicamentos e leitos para a sua **instituição de saúde**.



0800 70 98 100

[totvs.com/saude](https://totvs.com/saude)

 **TOTVS**

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

# Qualidade e segurança assistencial

O acompanhamento de indicadores de qualidade e segurança é fundamental para que medidas adequadas sejam tomadas em prol do paciente

**A mudança do perfil dos pacientes atendidos, em decorrência da pandemia de Covid-19, trouxe importantes desafios aos hospitais Anahp**



Há anos a Anahp e seus associados buscam melhorar a qualidade do cuidado e transformar o hospital em um ambiente mais seguro. Essa pauta é um dos propósitos da Anahp desde a sua criação em 2001.

A busca pela transparência nos processos e a segurança do paciente são temas sempre presentes nas discussões e preocupações do setor, e não foi diferente em 2020. Como em anos anteriores, dentre outras ações, os hospitais trabalharam para a prevenção de lesão por pressão e de infecções relacionadas à assistência à saúde, para a segurança na prescrição de medicamentos e para o aumento de barreiras a fim de garantir a segurança cirúrgica.

Através da atuação de seus Grupos de Trabalho, a Anahp disponibiliza protocolos e cartilhas que contribuem significativamente para a segurança e

a qualidade da atenção ao paciente, padronizando melhores práticas, que são revisitadas e atualizadas com frequência pelos grupos.

Sobre os indicadores de qualidade e segurança apresentados neste capítulo, é importante notar que podem ocorrer desvios-padrão relevantes devido a características heterogêneas dos hospitais Anahp.

Em geral, os indicadores sofreram os impactos da pandemia de Covid-19, especialmente pela mudança do perfil de pacientes atendidos nas instituições. Na UTI adulto, podem-se observar maiores taxas de utilização de cateter venoso central, cateter vesical de demora e ventilação mecânica. Nesse sentido, a disseminação das boas práticas de qualidade e segurança assistencial é essencial para que as infecções relacionadas ao uso desses dispositivos não mostrem resultados desfavoráveis.



## Indicadores de segurança

O sistema de segurança do paciente tem como objetivo a redução dos danos ao paciente. Prioridade entre as instituições associadas à Anahp, resulta na melhoria do cuidado, na utilização mais adequada dos recursos e em melhor eficiência assistencial. Esse processo também requer avaliações externas independentes para identificar oportunidades de melhoria e avaliar a eficácia de sua implementação.

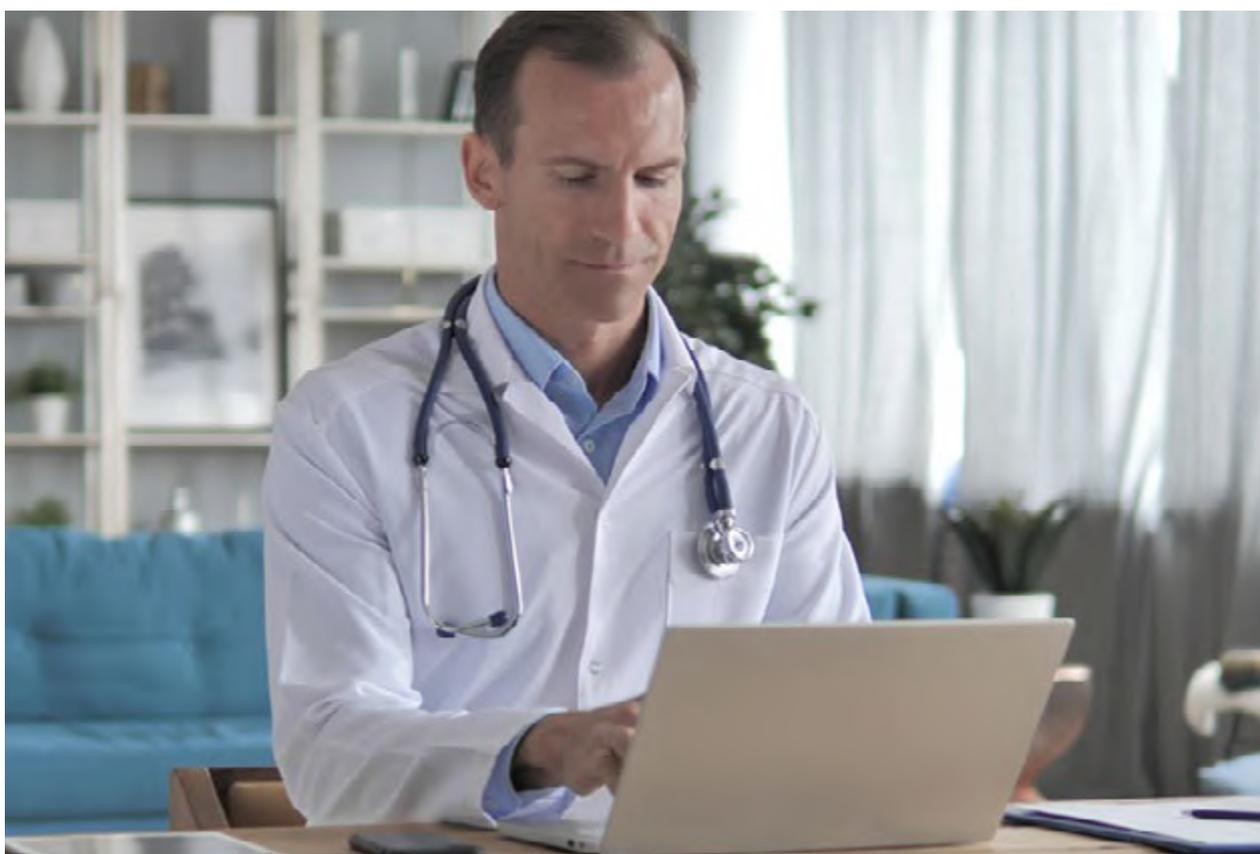
Nos últimos anos, vários hospitais associados à Anahp conquistaram mais de um modelo de certificação, tanto para o hospital como para determinados programas de cuidados clínicos.

As instituições podem ser reconhecidas por um ou mais modelos de acreditação, nacional – Organização Nacional de Acreditação (ONA) – ou internacional – Qmentum International Accreditation Program, Joint Commission Internacional (JCI) e DNV International Accreditation Standard/National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (DIAS/NIAHO).

A segurança do paciente é uma agenda reconhecida como relevante pelo Ministério da Saúde, que, em 2013, lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de monitorar e prevenir danos na assistência à saúde, a partir da aplicação e fiscalização de regras e protocolos de atendimento que previnam falhas na assistência. Dentre os dados avaliados estão: prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde, cirurgia segura, prevenção de lesão por pressão e de quedas.



As acreditações hospitalares certificam a qualidade da instituição de saúde



## Prevenção de infecção relacionada à assistência

Há anos a Anvisa considera item obrigatório o monitoramento e envio de dados referentes a infecções relacionadas à assistência. Em 2017, a agência atualizou os critérios de monitoramento e manipulação de materiais hospitalares com o intuito de mitigar esse tipo de dano ao paciente.

No mesmo ano, os hospitais Anahp adequaram as especificações dos indicadores propostos pelo Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) com as expectativas do mercado e com os critérios da Anvisa. Dentre os indicadores monitorados pela associação está a densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central na unidade de tratamento intensivo (UTI) (**Tabela 1**).

Segundo dados da Anvisa<sup>1</sup>, a densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSL) associada ao uso de cateter venoso central (CVC) na UTI adulto foi de 4,10 a cada 1.000 pacientes-dia em 2018. Na UTI neonatal esse número foi de 7,50

a cada 1.000 pacientes-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,60 a cada 1.000 pacientes-dia no mesmo ano.

Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI adulto foi de 2,61 a cada 1.000 pacientes-dia em 2020. Vale notar que a taxa de utilização de CVC na UTI adulto foi de 55,78% no ano em questão, superior ao registrado em anos anteriores, o que pode estar relacionado a um maior número de pacientes internados com Covid-19.

Em 2020, a densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central foi de 3,31 a cada 1.000 pacientes-dia na UTI neonatal; de 1,51 a cada 1.000 pacientes-dia na UTI pediátrica; e de 1,95 a cada 1.000 pacientes-dia na unidade de tratamento semi-intensivo. Por sua vez, a taxa de utilização de CVC nas UTIs neonatal e pediátrica e na unidade de tratamento semi-intensivo foi de 30,02%, 45,55% e 30,50%, respectivamente, no mesmo ano.

**TABELA 1** | Infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI adulto	2,84‰	2,61‰	1,96‰	2,61‰	2,98‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI adulto	49,56%	49,27%	49,20%	55,78%	22,48%
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI neonatal	4,78‰	4,87‰	4,65‰	3,31‰	5,54‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI neonatal	29,20%	30,16%	31,06%	30,02%	18,01%
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI pediátrica	1,48‰	1,75‰	1,61‰	1,51‰	3,02‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI pediátrica	46,47%	43,64%	43,83%	45,55%	24,20%
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – semi-intensiva	1,52‰	1,56‰	2,00‰	1,95‰	3,03‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – semi-intensiva	36,48%	32,48%	33,92%	30,50%	19,26%

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>1</sup> ANVISA. "Avaliação nacional dos indicadores de IRAS e RM – 2018". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 21. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 31/03/2021.

O acompanhamento da densidade de incidência relativa ao uso de cateter venoso central tem contribuído para que a indicação seja mais adequada, a retirada seja mais oportuna e o manuseio das equipes de enfermagem, mais padronizado.

Os hospitais devem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de cateter venoso central – ou limitar o tempo em que o paciente permanece com o dispositivo, uma vez que, segundo a Anvisa, o prolongamento de exposição dos pacientes ao dispositivo invasivo é o principal fator de risco para a infecção.

Outro indicador monitorado pelos hospitais Anahp é a den-

sidade de infecção do trato urinário (ITU) relacionada a cateter vesical de demora (CVD) associado à taxa de utilização desse dispositivo (**Tabela 2**).

A literatura recomenda limitar ao mínimo necessário o tempo de sondagem vesical em pacientes internados. Dados da Anvisa<sup>2</sup> de 2018 mostram que a densidade de incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora na UTI adulto foi de 4 a cada 1.000 dispositivos-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,20 a cada 1.000 dispositivos-dia.

Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora na UTI

adulto foi de 1,22 a cada 1.000 dispositivos-dia em 2020. Cabe destacar que a taxa de utilização de CVD na UTI adulto foi de 42,52% no ano em questão, superior ao registrado em anos anteriores, podendo ser decorrente de pacientes internados com Covid-19.

Em 2020, na UTI pediátrica, a densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora foi de 0,66 a cada 1.000 dispositivos-dia e, na unidade de tratamento semi-intensivo, de 1,67 a cada 1.000 dispositivos-dia. Por sua vez, a taxa de utilização de CVD na UTI pediátrica e na unidade de tratamento semi-intensivo foi de 12,79% e 14,17%, respectivamente, no mesmo ano.

**TABELA 2** | Infecção do trato urinário nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora – UTI adulto	1,99‰	1,95‰	1,34‰	1,22‰	<b>2,10‰</b>
Taxa de utilização de cateter vesical de demora – UTI adulto	39,67%	37,20%	35,42%	42,52%	<b>19,12%</b>
Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora – UTI pediátrica	0,78‰	0,99‰	0,24‰	0,66‰	<b>2,31‰</b>
Taxa de utilização de cateter vesical de demora – UTI pediátrica	16,64%	12,57%	12,18%	12,79%	<b>9,51%</b>
Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora – semi-intensiva	3,13‰	2,56‰	2,93‰	1,67‰	<b>4,12‰</b>
Taxa de utilização de cateter vesical de demora – semi-intensiva	11,81%	10,57%	11,12%	14,17%	<b>10,11%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>2</sup> ANVISA. "Avaliação nacional dos indicadores de IRAS e RM – 2018". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 21. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 31/03/2021.

A avaliação desses indicadores, correlacionados, serve de base para que cada hospital, com suas características epidemiológicas, adote medidas preventivas a fim de reduzir a incidência de infecção.

A prevalência de comorbidades e a elevação no escore de gravidade do paciente na entrada aumentam o risco de infecção hospitalar associada a dispositivos. Assim, a qualidade das medidas adotadas nas unidades de terapia intensiva é um dos aspectos-chave na gestão de serviços hospitalares.

Quanto à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), trata-se de uma infecção relacionada à intubação do paciente por mais de dois dias. Os resultados obtidos no período analisado são apresentados na **Tabela 3**.

De acordo com os dados da Anvisa<sup>3</sup> de 2018, a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI adulto foi de 11,50 a cada 1.000 ventiladores-dia. Na UTI neonatal, esse número foi de 3,20 a cada 1.000 ventiladores-

-dia, enquanto na UTI pediátrica foi de 4,50 a cada 1.000 ventiladores-dia no mesmo ano.

Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI adulto foi de 5,27 a cada 1.000 ventiladores-dia em 2020. Vale notar que a taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI adulto foi de 31,47% no ano em questão, superior ao registrado em anos anteriores, o que pode ser resultado de pacientes internados com Covid-19.

Na UTI neonatal, a densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica foi de 1,75 a cada 1.000 ventiladores-dia, na UTI pediátrica de 0,98 a cada 1.000 ventiladores-dia e na unidade de tratamento semi-intensivo de 2,80 a cada 1.000 ventiladores-dia. Por sua vez, a taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal, na UTI pediátrica e na unidade de tratamento semi-intensivo foi de 13,21%, 23,69% e 3,46%, respectivamente, no mesmo ano.

**TABELA 3** | **Pneumonia associada à ventilação mecânica nos hospitais Anahp**

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica – UTI adulto</b>	5,21%	5,40%	4,25%	5,27%	<b>6,54%</b>
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica – UTI adulto</b>	24,04%	22,62%	21,57%	31,47%	<b>16,73%</b>
<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica – UTI neonatal</b>	1,22%	1,88%	1,09%	1,75%	<b>5,14%</b>
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica – UTI neonatal</b>	13,70%	15,05%	14,74%	13,21%	<b>10,50%</b>
<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica – UTI pediátrica</b>	1,29%	0,83%	1,22%	0,98%	<b>2,92%</b>
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica – UTI pediátrica</b>	26,58%	25,32%	22,92%	23,69%	<b>16,58%</b>
<b>Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica – semi-intensiva</b>	1,67%	1,78%	1,82%	2,80%	<b>5,45%</b>
<b>Taxa de utilização de ventilação mecânica – semi-intensiva</b>	4,76%	4,80%	4,62%	3,46%	<b>5,43%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>3</sup> ANVISA. "Avaliação nacional dos indicadores de IRAS e RM – 2018". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 21. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 31/03/2021.

A redução do risco de infecção relacionada à assistência e à prevenção das complicações para os pacientes é um esforço contínuo de aprimoramento nas organizações. Assim, as ações nessa direção resultam em retorno mais rápido dos pacientes às suas atividades, menor custo social, menor proporção de incapacidades e melhor qualidade de vida. Tais ações contribuem ainda para menor risco de reinternações, o que proporciona economia de recur-

sos para o sistema de saúde.

Infecções em sítio cirúrgico são aquelas relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. As cirurgias limpas são aquelas sem sinais de inflamação, sem contato com os tratos respiratório, alimentar, genital e urinário e, portanto, com menor probabilidade de causar infecção no paciente atendido.

Dados do Centro de Vigilân-

cia Epidemiológica (CVE) de São Paulo indicam que os índices de infecção aceitáveis para cirurgias limpas podem variar de 1% a 5%<sup>4</sup>. A mensuração de indicadores relacionados a esse tipo de infecção favorece que se identifique a correlação entre ações de prevenção, executadas pela equipe hospitalar, e seu impacto sobre a ocorrência de tais infecções.

A seguir, são apresentados os dados relacionados a cirurgias limpas (**Tabela 4**):

**TABELA 4** | Infecção relacionada à cirurgia limpa nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa	0,46%	0,60%	0,46%	0,42%	<b>0,53%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-apendicectomia	0,25%	0,09%	0,11%	0,16%	<b>0,71%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-artroplastia de joelho	0,92%	0,69%	0,42%	0,27%	<b>1,29%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-artroplastia total do quadril	0,70%	0,47%	0,68%	0,66%	<b>2,58%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-colecistectomia	0,10%	0,08%	0,10%	0,04%	<b>0,18%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-colectomia	1,79%	2,75%	1,99%	1,97%	<b>5,96%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-craniotomia	2,57%	2,04%	1,85%	1,36%	<b>4,34%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-herniorrafia/hernioplastia	0,17%	0,18%	0,29%	0,17%	<b>0,80%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-histerectomia	0,16%	0,19%	0,10%	0,06%	<b>0,38%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-mastectomia	0,05%	0,31%	0,44%	0,16%	<b>0,90%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-parto cesariano	0,31%	0,37%	0,38%	0,26%	<b>0,51%</b>
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-revascularização do miocárdio	3,41%	2,84%	2,87%	1,35%	<b>4,05%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>4</sup> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Divisão de Infecção Hospitalar. Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos: Definições e Conceitos – Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Definicoes\\_Conceitos\\_2021.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Definicoes_Conceitos_2021.pdf)>; acesso em 31/03/2021.

## Demarcação de lateralidade

Ainda em relação à segurança do paciente no ambiente cirúrgico, os hospitais Anahp acompanharam o indicador de demarcação de lateralidade, ou seja, o local de intervenção cirúrgica

(direita, esquerda ou ambas, estruturas múltiplas) demarcado pelo cirurgião. Na análise desse indicador, quanto maior ele for, melhor será, ou seja, menor ou inexistente será o risco para pro-

cedimentos cirúrgicos com erros de lateralidade.

Entre os hospitais associados, a taxa de demarcação de lateralidade foi de 95,91% em 2020, conforme observado na **Tabela 5**.

**TABELA 5** | Demarcação de lateralidade nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Taxa de demarcação de lateralidade	95,79%	94,91%	95,87%	95,91%	8,06%

Fonte: SINHA/Anahp.



Entre os hospitais Anahp, a taxa de demarcação de lateralidade foi de 95,91% em 2020

## Qualidade da assistência

De modo a avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e as práticas adotadas para melhoria contínua do cuidado, dois indicadores são historicamente utilizados: a densidade de incidência de quedas e a densidade de incidência de lesão por pressão.

De acordo com a Joint Commission International (JCI), queda é a situação na qual o paciente vai ao chão de forma não intencional, podendo ser classificada de acordo com a gravidade dos danos causados ao paciente: menor (resultou na aplicação de curativos, de gelo, na limpeza de uma ferida, na elevação de um membro, em medicação tópica, contusões ou abrasão), moderado (resultou em sutura, aplicação de sutura adesiva/cola para a pele, tala ou distensão muscular ou das articula-

ções), maior (resultou em cirurgia, modelagem, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou de outras estruturas/órgãos internos) e morte (o paciente morreu em virtude das lesões resultantes da queda).

Segundo dados da Anvisa de 2018<sup>5</sup>, foram notificados 11.372 casos de queda em hospitais, número que pode estar subestimado por falta de notificação do evento pela equipe multidisciplinar. Assim, para a análise desse indicador, devemos levar em conta a premissa de que, quanto menor a quantidade de eventos ocorridos, ou seja, quanto menor a incidência, melhor.

Em 2020, tais indicadores obtiveram os resultados apresentados na **Tabela 6**.

**TABELA 6** | Queda nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Densidade de incidência de quedas de pacientes com 18 anos ou mais	0,99‰	0,92‰	0,73‰	0,79‰	0,66‰
Densidade de incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com 18 anos ou mais	0,20‰	0,22‰	0,18‰	0,20‰	0,26‰
Percentual de quedas que resultaram em lesão, moderada ou grave, em pacientes com 18 anos ou mais	7,47%	6,76%	12,91%	8,06%	15,25%
Densidade de incidência de quedas de pacientes com menos de 18 anos	0,31‰	0,22‰	0,29‰	0,12‰	0,33‰
Densidade de incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com menos de 18 anos	0,06‰	0,05‰	0,02‰	0,02‰	0,09‰
Percentual de quedas que resultaram em lesão, moderada ou grave, em pacientes com menos de 18 anos	10,00%	8,49%	5,96%	11,11%	14,76%

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>5</sup> ANVISA. "Incidentes relacionados à assistência à saúde – 2018". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 20. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 31/03/2021.

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou em tecidos moles subjacentes, geralmente sobre a ossatura do paciente ou relacionado ao uso de dispositivo médico ou de outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

Ainda de acordo com dados da Anvisa<sup>6</sup>, em 2018 foram notificados 19.297 casos de lesão por pres-

são no Brasil somente em unidades de internação, dado que reforça a importância do acompanhamento de tais indicadores.

Os indicadores de incidência e prevalência desse evento adverso são constantemente acompanhados pelos hospitais Anahp, a fim de, em conjunto, encontrarem barreiras efetivas para a mitigação do dano. Os resultados obtidos são mostrados na **Tabela 7**.

**TABELA 7** | Lesão por pressão nos hospitais Anahp

Indicador	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Densidade de incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais	0,85%	1,44%	1,38%	1,68%	<b>1,50%</b>
Densidade de incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com menos de 18 anos	0,10%	0,29%	0,47%	0,33%	<b>0,96%</b>
Prevalência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais	0,73%	0,92%	1,01%	1,39%	<b>1,46%</b>
Prevalência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com menos de 18 anos	0,01%	0,07%	0,24%	0,14%	<b>0,56%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>6</sup> ANVISA. "Incidentes relacionados à assistência à saúde – 2018". In: Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, n. 20. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes>>; acesso em 31/03/2021.

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

# Protocolos institucionais

A padronização de protocolos reduz a variabilidade das práticas e norteia os profissionais no atendimento ao paciente

**O cenário da pandemia de Covid-19 trouxe desafios adicionais para a manutenção dos indicadores de performance dos protocolos institucionais**



Os protocolos institucionais são recursos assistenciais desenvolvidos para padronizar processos clínico-cirúrgicos e nortear os profissionais sobre como proceder no atendimento de uma determinada patologia. Com isso, busca-se a redução da variabilidade do cuidado e melhores desfechos, ou seja, maior homogeneidade na assistência prestada, maior segurança assistencial, gestão de recursos utilizados e aumento da satisfação dos pacientes.

Esse capítulo apresenta os resultados de 2017 a 2020 de indicadores relacionados a infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva e sepse (em pacientes com 18 anos ou mais).



## Infarto agudo do miocárdio

O infarto agudo do miocárdio (código I21 da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª revisão – CID-10), lesão no músculo cardíaco causada pela interrupção da circulação de sangue em parte do coração, foi responsável por 7,08% da mortalidade do país (95.557 óbitos) em 2019. Nesse mesmo ano, houve no total 1.349.802 óbitos no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde<sup>1</sup>. O aumento da doença está relacionado a fatores de risco como alimentação desequilibrada e rica em gorduras,

carboidratos e sal, consumo de alimentos processados, álcool, cigarro e outras drogas, além de situações recorrentes de estresse e sedentarismo.

Na **Tabela 1**, são apresentados os valores dos hospitais Anahp, assim como as referências internacionais. O indicador mediana do tempo porta-balão – que mede o tempo entre a chegada do paciente à porta do hospital e a abertura da artéria coronária no setor de hemodinâmica – foi de 62,42 minutos em 2020 entre os hospitais-membros da associação.

Na literatura internacional, o recomendado pela American Heart Association é de no máximo 90 minutos. Ainda é válido lembrar que a dispersão dos dados é grande: para esse indicador, o desvio-padrão foi de 44,53 minutos, demonstrando a heterogeneidade da amostra.

No mesmo ano, o tempo de permanência de pacientes com essa patologia foi de 4,49 dias, e a letalidade da amostra, de 6,24%. A prescrição de aspirina na alta do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio foi de 97,30% em 2020.

**TABELA 1** | Protocolo de infarto agudo do miocárdio

Patologia	Indicadores	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020	Parâmetros	
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	Mediana do tempo porta-balão (minutos)	72,90	62,90	61,19	62,42	44,53	90	American Heart Association
	Mediana de permanência (dias)	5,50	5,70	5,23	4,49	2,37	-	-
	Letalidade	4,79%	4,86%	4,45%	6,24%	9,86%	-	-
	Prescrição de aspirina na alta	97,63%	98,60%	96,58%	97,30%	7,49%	-	-

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>; acesso em 31/03/2021.

## Acidente vascular cerebral isquêmico

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), popularmente denominado derrame, é causado pela falta de sangue em uma área do cérebro devida à obstrução de uma artéria. Dados da World Stroke Organization<sup>2</sup> apontam que um a cada quatro indivíduos terá um acidente vascular cerebral (AVC) ao longo da vida e que até 90% dos casos poderiam ser evitados.

No Brasil, o acidente vascular cerebral (código I64 da CID-10, acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico) foi responsável por 2,51% da mortalidade do país (33.895 óbitos) em 2019, de acordo com dados do Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

A incidência de AVC está associada com o grau de aderência dos pacientes ao tratamento da hipertensão e com a intensidade de exposição aos fatores de risco. Entre estes, destacam-se tabagismo, glicemia elevada, álcool, sedentarismo e obesidade. Portanto, iniciativas voltadas para a prevenção, como campanhas de redução de tabagismo, de estímulo à atividade física e de redução do índice de massa corpórea, são fundamentais para a diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares.

A rapidez do acesso aos serviços de saúde em tais

casos determina o prognóstico, a intervenção médica e o grau de incapacidade decorrente de tal doença. A qualidade de vida do indivíduo e o impacto social para as famílias após a alta do paciente são afetados diretamente pela celeridade e pela adequação dessas intervenções.

Os resultados dos hospitais Anahp (**Tabela 2**) apontam que o indicador tempo porta-laudo – que é a mediana de tempo que o paciente leva entre ser admitido no pronto-socorro com suspeita de AVCI e receber o laudo de um exame de imagem de crânio para auxílio no diagnóstico – foi de 38,33 minutos em 2020. Os parâmetros internacionais recomendam que seja menor do que 45 minutos.

Já o indicador de tempo porta-trombólise – que é a mediana do tempo entre a admissão no setor de emergência e o início da trombólise venosa em pacientes com suspeita de AVCI elegíveis para esse procedimento – foi de 36,27 minutos em 2020. O recomendado pela American Stroke Association é de até 60 minutos.

No ano, a mediana de permanência de pacientes com essa patologia foi de 5,36 dias, e a letalidade da doença, de 11,99%.

**TABELA 2** | Protocolo de acidente vascular cerebral isquêmico

Patologia	Indicadores	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020	Parâmetros
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI)	Mediana do tempo porta-laudo (minutos)	35,68	37,05	38,40	38,33	29,94	< 45 American Stroke Association
	Mediana do tempo porta-trombólise venosa (minutos)	32,34	35,01	34,70	36,27	39,54	< 60 American Stroke Association
	Mediana de permanência (dias)	5,79	5,67	5,92	5,36	3,30	- -
	Letalidade	6,85%	5,64%	6,27%	7,77%	11,99%	- -

Fonte: SINHA/Anahp.

<sup>2</sup> WORLD STROKE ORGANIZATION. "Stroke Prevention". Genebra, 2020.

Disponível em: <<https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/why-stroke-matters/stroke-prevention>>; acesso em 31/03/2021.

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde – Datasus. Brasília, 2020.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>; acesso em 31/03/2021.

## Insuficiência cardíaca congestiva

Conhecida pela sigla ICC, essa condição impede que o sangue seja bombeado com a quantidade e a frequência necessárias para que o corpo humano funcione da maneira correta. No Brasil, dados Ministério da Saúde<sup>4</sup> indicam 27.080 óbitos relacionados a essa doença (código I50 da CID-10, insuficiência cardíaca) em 2019. Os resultados dos hospitais Anahp (Tabela 3) mostram que a mediana de permanência de tais pacientes foi de 7,27 dias, com letalidade de 7,86%, em 2020.

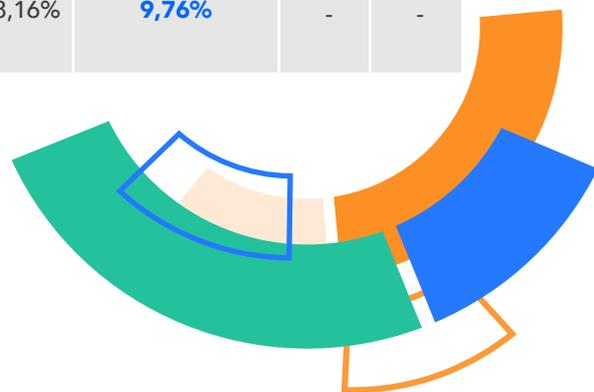
A utilização de inibidores da enzima de con-

versão da angiotensina (IECAs), de antagonistas dos receptores de angiotensina (ARA) e de betabloqueadores reduz a mortalidade e a morbidade em pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Em 2020, a taxa de utilização desses fármacos foi de 96,49% para IECAs/ARA e de 98,16% para betabloqueadores. O desvio-padrão para tais indicadores foi de 11,27% para a taxa de utilização de IECAs ou ARA em pacientes com ICC na alta e de 9,76% para a taxa de betabloqueadores na alta de pacientes elegíveis com ICC.

**TABELA 3** | Insuficiência cardíaca congestiva

Patologia	Indicadores	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020	Parâmetros	
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC)	Mediana de permanência (dias)	7,56	6,72	6,84	7,27	4,18	-	-
	Letalidade	7,49%	5,26%	5,13%	7,86%	9,36%	-	-
	Taxa de utilização de IECA ou ARA na alta	89,43%	88,41%	90,66%	96,49%	11,27%	-	-
	Taxa de betabloqueador na alta de pacientes elegíveis	93,29%	94,29%	98,66%	98,16%	9,76%	-	-

Fonte: SINHA/Anahp.





Adesão ao pacote de primeira hora em sepse minimiza os riscos para o paciente

## Sepse

Disfunção orgânica que leva a risco de vida, a sepse é causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. A importância da implementação do protocolo deve-se à elevada prevalência e à elevada taxa de morbidade e mortalidade da sepse, além de ao alto custo relacionado a seu tratamento.

O pacote de primeira hora consiste em uma série de ações que o hospital deve executar em até uma hora após o diagnóstico dessa patologia, a fim de minimizar os riscos para o paciente. Tais ações envolvem coleta do lactato arterial, coleta

das hemoculturas periféricas e de cateter central de longa ou curta permanência (caso o paciente possua) e administração de antibiótico.

Em 2020, para pacientes com 18 anos ou mais, a adesão dos hospitais Anahp ao pacote de primeira hora foi de 84,24%, e a taxa de antibiótico em até uma hora do diagnóstico foi de 88,70% (Tabela 4). No mesmo ano, entre os hospitais associados, a mediana de permanência para essa doença foi de 8,82 dias; já a taxa de letalidade da doença ficou em 20,55% para pacientes com 18 anos ou mais.

**TABELA 4** | Sepse comunitária

Patologia	Indicadores	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020	Parâmetros	
SEPSE ≥ 18 ANOS	Adesão ao pacote de primeira hora	78,81%	80,67%	84,05%	84,24%	23,13%	-	-
	Mediana de permanência (dias)	9,45	8,59	7,93	8,82	4,94	-	-
	Taxa de antibiótico em até uma hora do diagnóstico	82,69%	86,72%	89,43%	88,70%	17,22%	-	-
	Letalidade	21,24%	16,24%	14,21%	20,55%	16,46%	-	-

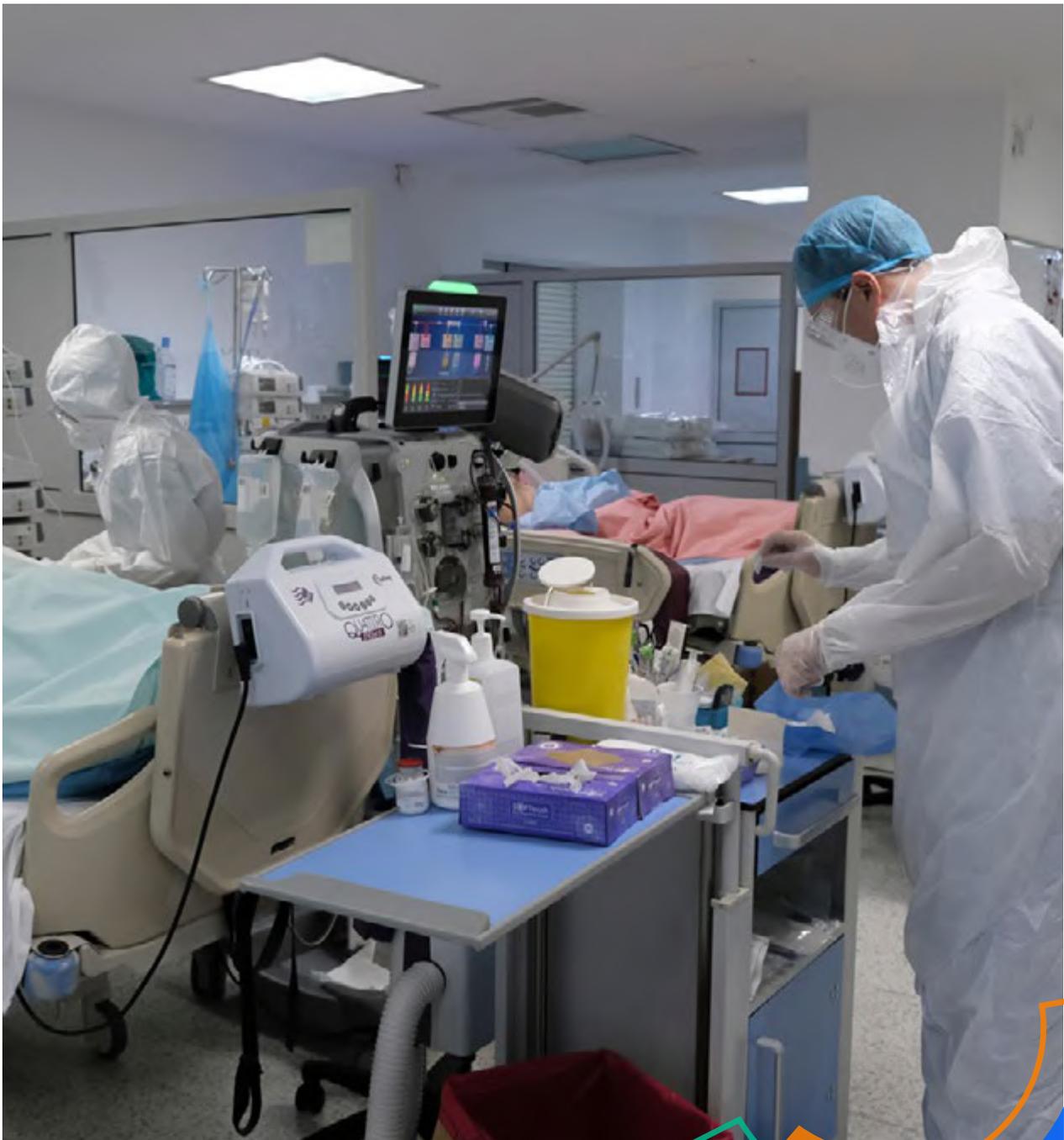
DESEMPENHO ASSISTENCIAL

# Covid-19

A pandemia provocada pelo coronavírus continua sendo um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro

**Os indicadores relacionados à patologia mostram que os hospitais Anahp foram fortemente pressionados pela pandemia em 2020**





No primeiro trimestre de 2020, os sistemas de saúde do mundo todo se viram frágeis diante do poder avassalador de transmissão da Covid-19.

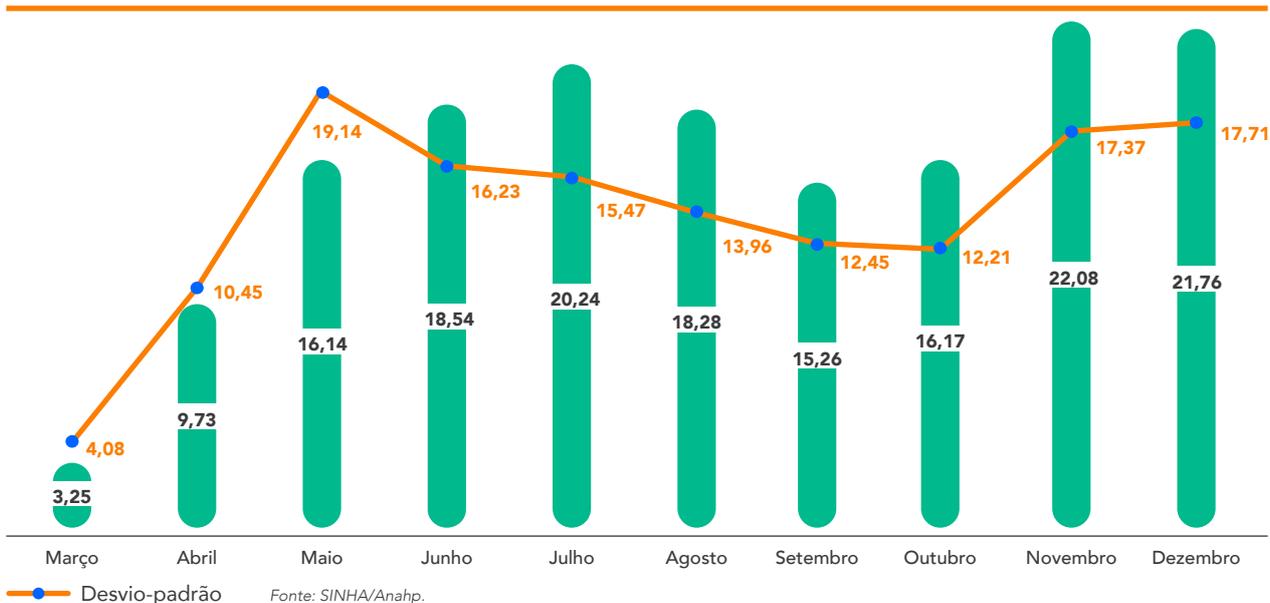
Diante desse cenário, em março de 2020, a Anahp estruturou quatro indicadores mensais (taxa de pacientes atendidos no pronto-socorro com suspeita de Covid-19, incidência de Covid-19, taxa de atendimentos de urgência e emergência convertidos em internação motivada por Covid-19 e taxa de letalidade de Covid-19) para acompanhamento nos hospitais associados. Tais indicadores são apresentados neste capítulo, excepcionalmente, com periodicidade mensal.

## Indicadores Covid-19

Os dados revelam dois momentos de fragilidade relacionados à Covid-19. A primeira onda pandêmica, quando o número total de pacientes atendidos na urgência e emergência com suspeita de Covid-19, em relação ao número total de

atendimentos na urgência e emergência, atingiu o percentual de 16,14% em maio; e, posteriormente, o início da segunda onda pandêmica, nos meses de novembro a dezembro, quando foram atingidos valores superiores a 21% (**Gráfico 1**).

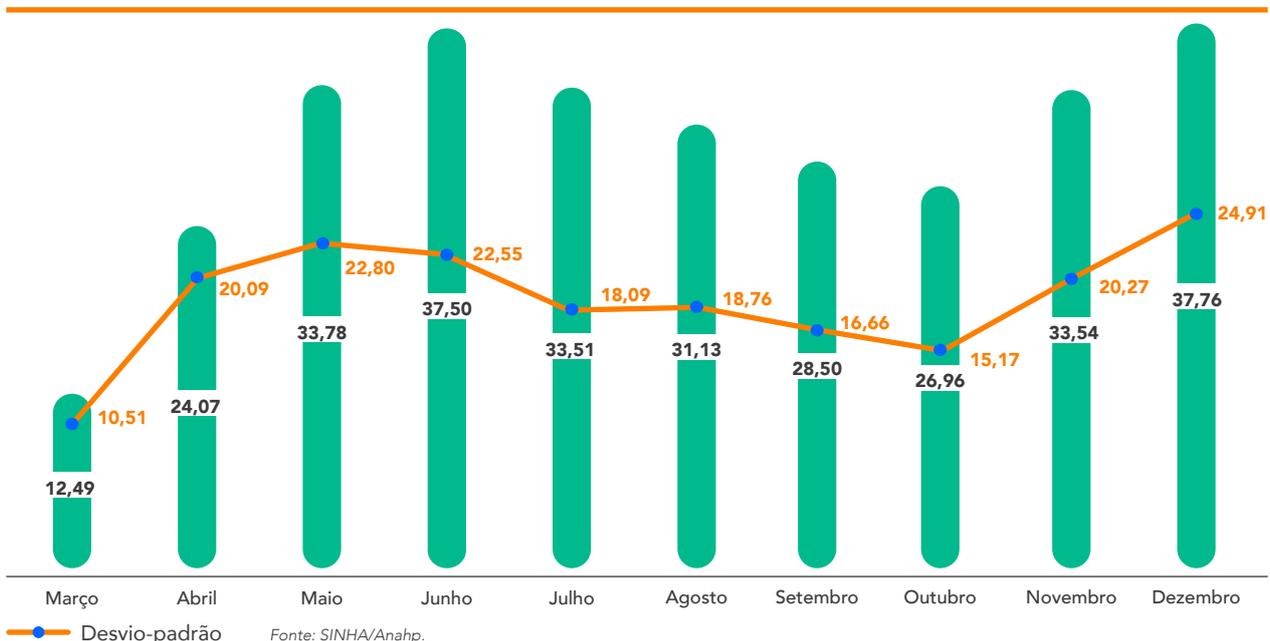
**GRÁFICO 1** Taxa de pacientes atendidos no pronto-socorro com suspeita de Covid-19 (%)



O número total de pacientes atendidos na urgência e emergência que tiveram diagnóstico positivo confirmado para a doença, em relação ao número total de pacientes atendidos na urgência e emergência

com suspeita da patologia (incidência de Covid-19) foi maior nos meses de junho e dezembro (**Gráfico 2**), indicando novamente os momentos de pico da primeira onda e início da segunda onda da pandemia no Brasil.

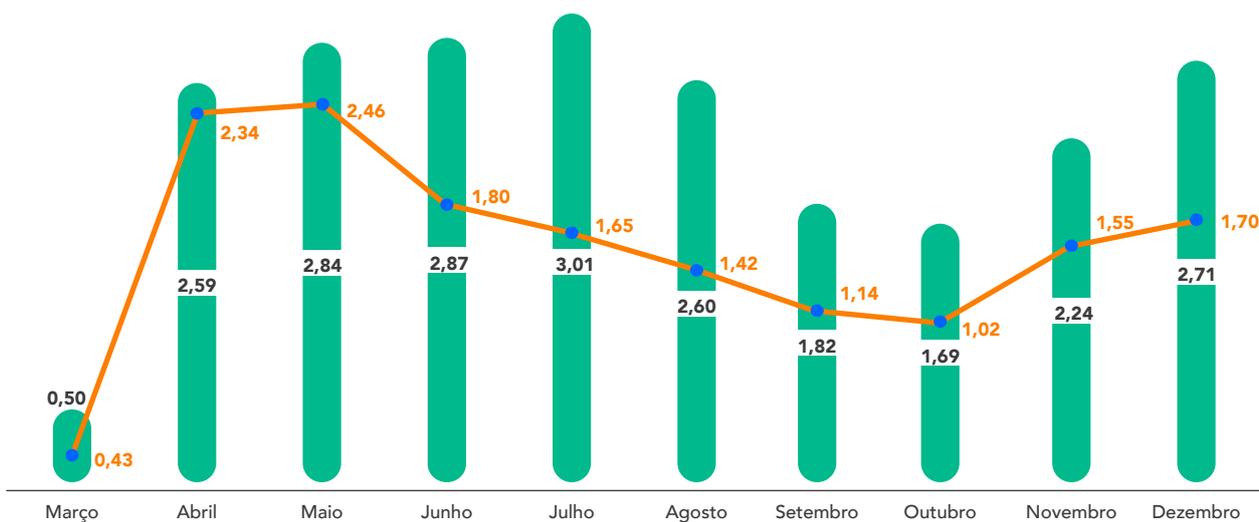
**GRÁFICO 2** Incidência de Covid-19 no período (%)



Os atendimentos na urgência e emergência de pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19 que foram convertidos em internação foi de 3,01% em julho. A partir de então, houve uma

queda; no entanto, nos meses de novembro e dezembro, as taxas voltaram a subir (Gráfico 3), como resultado do movimento das ondas da pandemia no país.

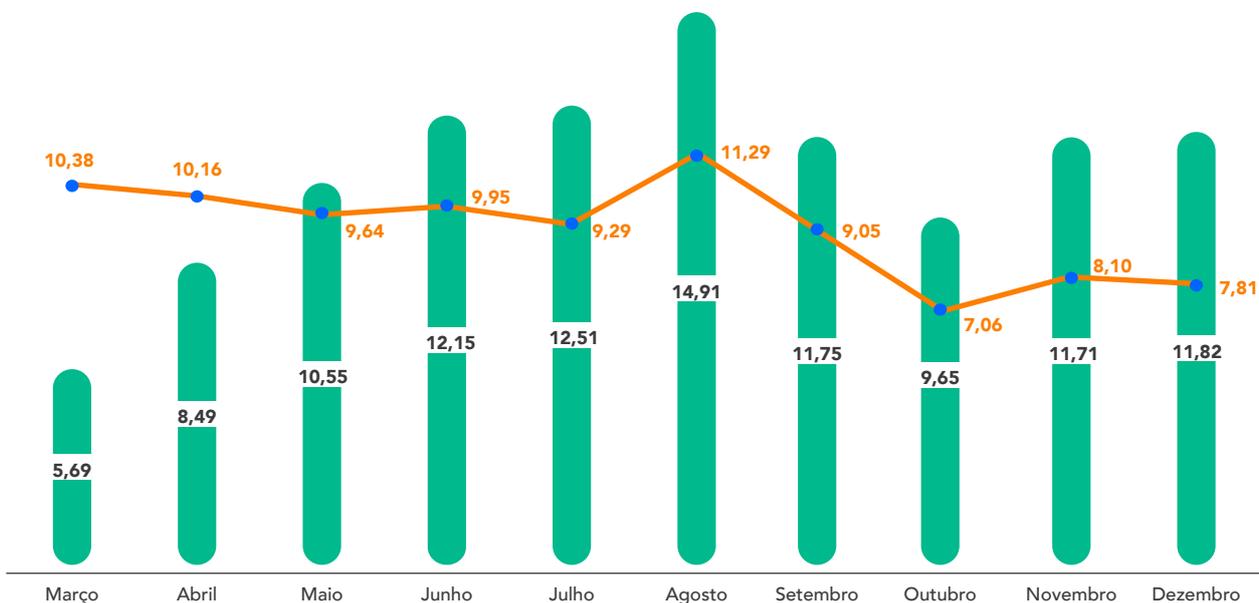
**GRÁFICO 3** Taxa de atendimentos de urgência e emergência convertidos em internação motivada por Covid-19 (%)



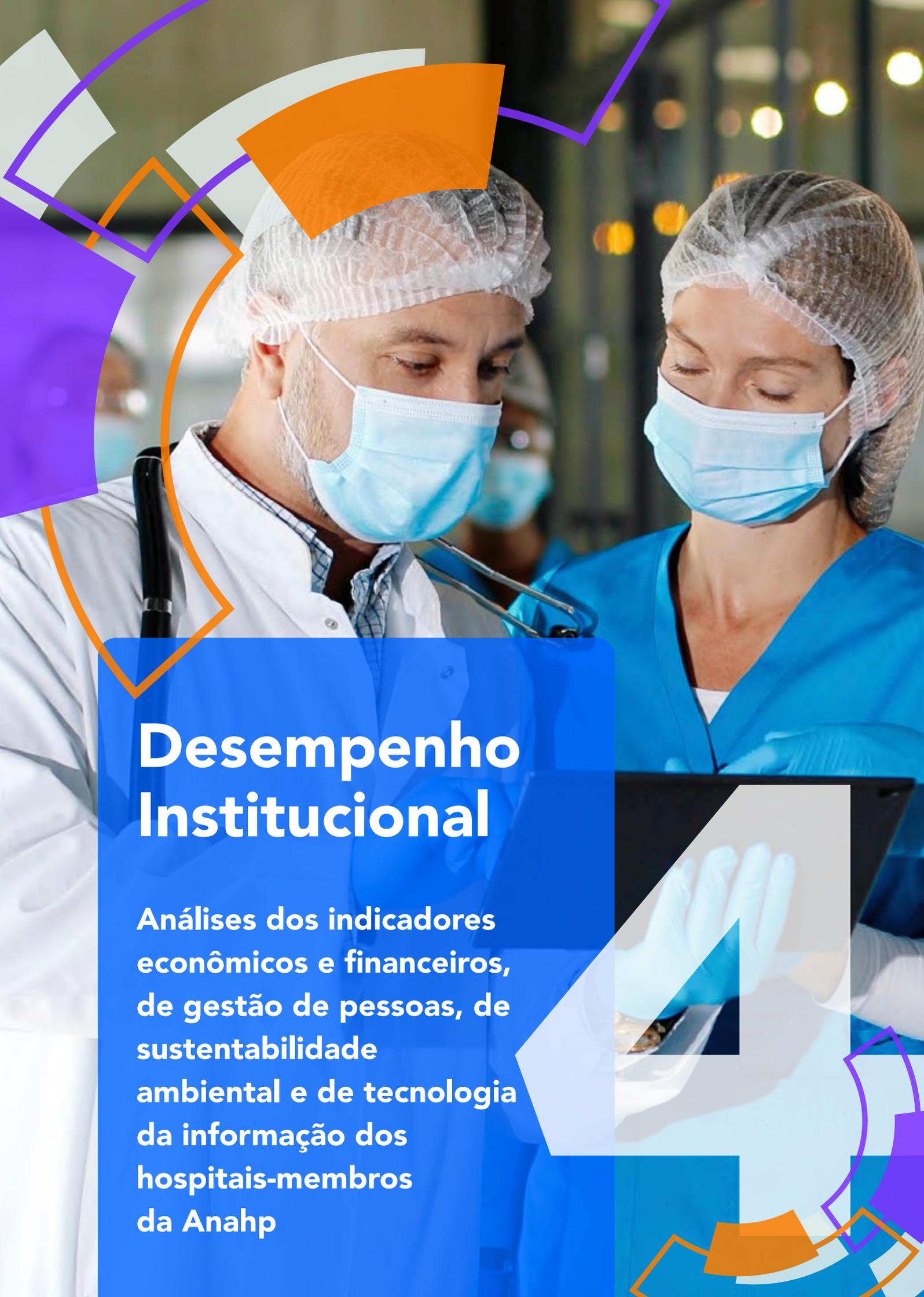
—●— Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de letalidade da patologia nos hospitais Anahp, que representa a porcentagem de óbitos com diagnóstico de Covid-19 em relação ao número de pessoas infectadas pela doença entre os hospitais associados, teve seu pico em agosto, voltando a subir nos meses de novembro e dezembro de 2020 (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4** Taxa de letalidade de Covid-19 (%)



—●— Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.



# Desempenho Institucional

**Análises dos indicadores econômicos e financeiros, de gestão de pessoas, de sustentabilidade ambiental e de tecnologia da informação dos hospitais-membros da Anahp**

# Sumário executivo

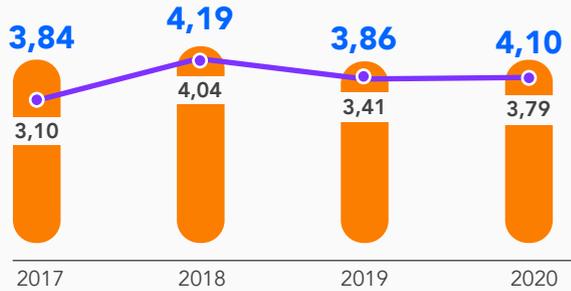


## GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras) e prazo médio de recebimento aumentaram em 2020

### ÍNDICE DE GLOSAS (% DA RECEITA LÍQUIDA)

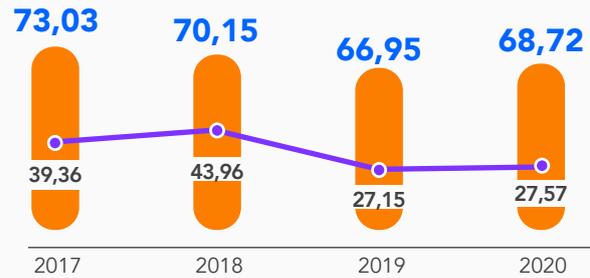
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

### PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS)

Média dos hospitais Anahp

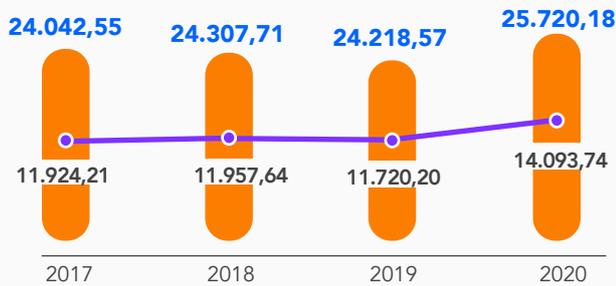


Fonte: SINHA/Anahp.

### RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$ de 2020)

VARIAÇÃO REAL (DESCONTADA A INFLAÇÃO)

Média dos hospitais Anahp

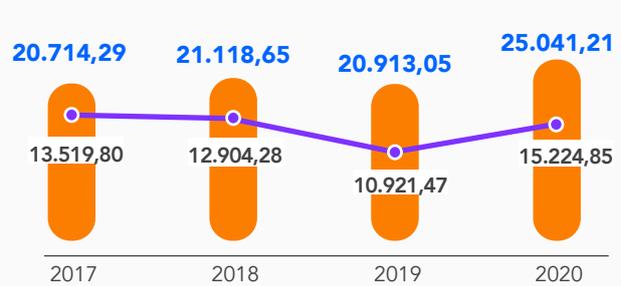


Fonte: SINHA/Anahp.

### DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$ de 2020)

VARIAÇÃO REAL (DESCONTADA A INFLAÇÃO)

Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

### DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA, POR REGIÃO (%) | 2020

Tipos de receita	Sul	Sudeste	Norte e Centro-Oeste	Nordeste	Brasil
Convênios	74,95	90,94	92,00	71,22	82,78
Cooperativa médica	48,22	19,99	30,31	26,23	30,49
Autogestão	20,01	25,78	38,74	48,46	27,70
Seguradoras	6,64	30,84	23,94	14,46	23,48
Medicina de grupo	8,45	22,42	5,36	10,85	16,30
Filantropia	16,64	0,49	0,07	-	1,81
Internacionais	0,04	0,48	1,57	0,01	0,21
SUS	14,13	3,68	0,84	22,55	9,62
Particular	4,57	3,62	4,05	3,49	3,95
Demais fontes pagadoras	6,34	1,76	3,10	2,74	3,65

Fonte: SINHA/Anahp.



## GESTÃO DE PESSOAS

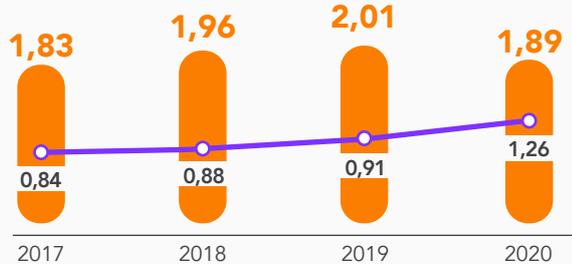
A taxa de admissões pelo efetivo total (quadro de pessoal ativo) apresentou queda em 2020, após dois anos consecutivos de crescimento



O movimento alinha-se com a crise na geração de empregos, causada principalmente pela pandemia de Covid-19

### TAXA DE ADMISSÕES PELO EFETIVO TOTAL (%)

Média dos hospitais Anahp

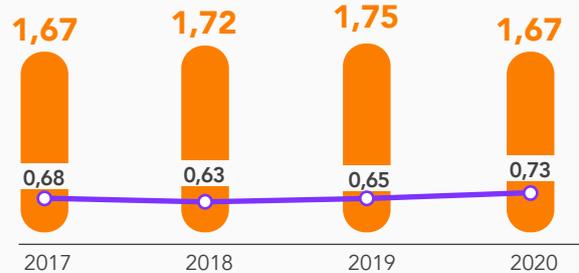


Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

### ÍNDICE DE ROTATIVIDADE (%)

SEM AUMENTO DE QUADRO

Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

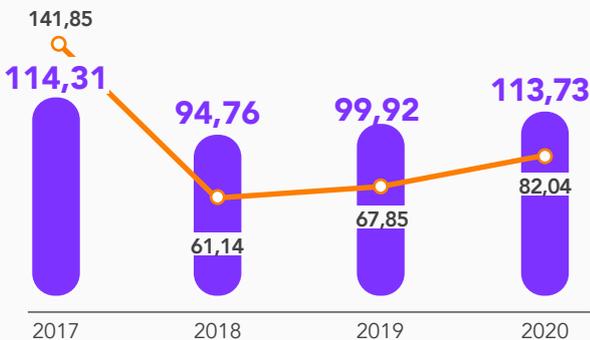


## SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

O consumo por paciente-dia sofreu impacto negativo, principalmente relacionado à redução nas internações

### CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA EM KWH POR PACIENTE-DIA

Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

### CONSUMO DE ÁGUA EM M³ POR PACIENTE-DIA

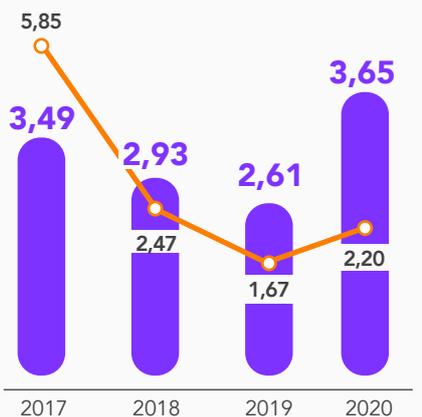
Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

### GERAÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES POR PACIENTE-DIA (KG)

Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

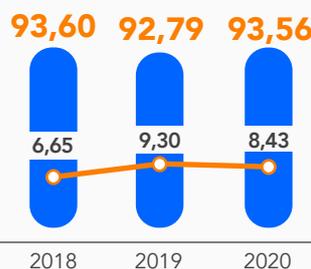


## TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O índice de satisfação de clientes internos foi alto, assim como a taxa de solução dos problemas em TI

### ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES INTERNOS DA TI (%)

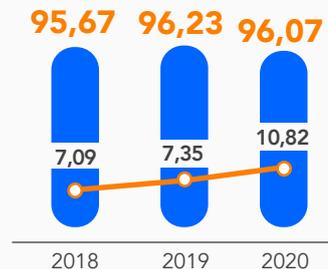
Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão

### TAXA DE SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DA TI

Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

DESEMPENHO INSTITUCIONAL

# Gestão econômico-financeira

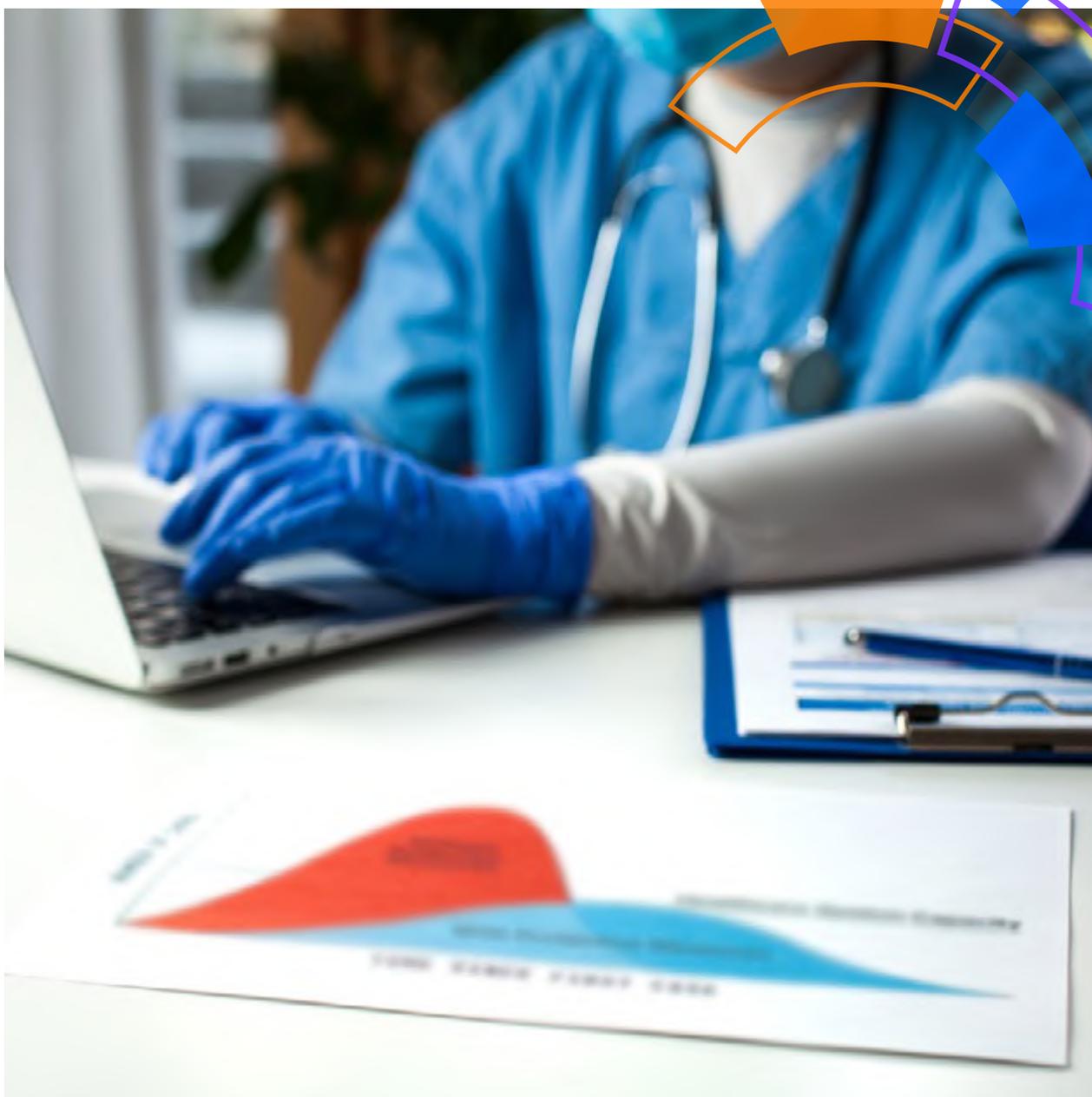
O desafio da estabilidade financeira no cenário da pandemia de Covid-19

**Desequilíbrio na relação entre receita e despesa levou a queda da margem EBITDA**



Os hospitais Anahp, ao longo do ano de 2020, foram impactados financeiramente por conta da pandemia. Com o adiamento dos procedimentos eletivos, houve queda de receita e, uma vez que a maior parte dos custos são fixos, as despesas chegaram a ultrapassar as receitas, impactando a margem EBITDA (sigla para *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization* – lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização), que chegou a ser negativa em abril. No entanto, houve recuperação nos meses seguintes, com o indicador registrando 8,04% no acumulado de 2020.

O prazo para recebimento de recursos das operadoras de planos de saúde e o índice de glosas (recusa de pagamento por parte dessas operadoras) se mantiveram em patamares elevados, impactando negativamente o equilíbrio econômico-financeiro dos hospitais, com destaque para o efeito no fluxo de caixa.



## Desempenho econômico-financeiro dos hospitais Anahp

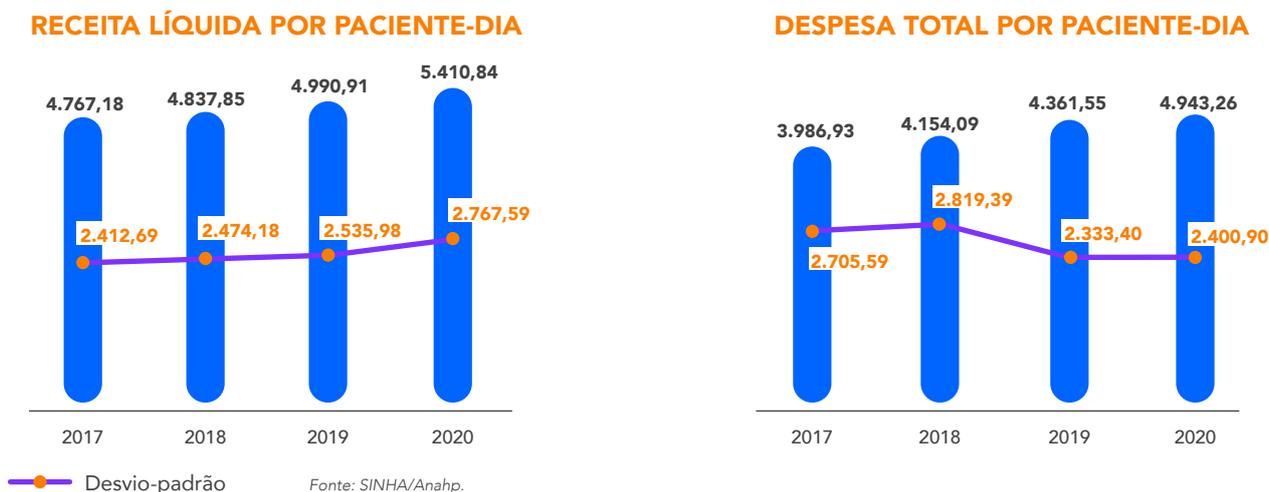
As receitas e despesas dos hospitais são a combinação da quantidade e do tipo de atendimento prestado aos pacientes, levando-se em conta o perfil da carteira de clientes, com os custos associados à prestação e ao aprimoramento desses serviços, assim como à manutenção e à expansão da infraestrutura hospitalar.

Em 2020, a receita líquida<sup>1</sup> por paciente-dia teve uma variação de 8,41%, enquanto a despesa total por paciente-dia teve uma variação de 13,34% (**Gráfico 1**). Vale ressaltar que, com a chegada da pandemia de Covid-19, o número de pacientes-dia e de saídas hospitalares ficou abaixo do esperado para o ano, ocasionando

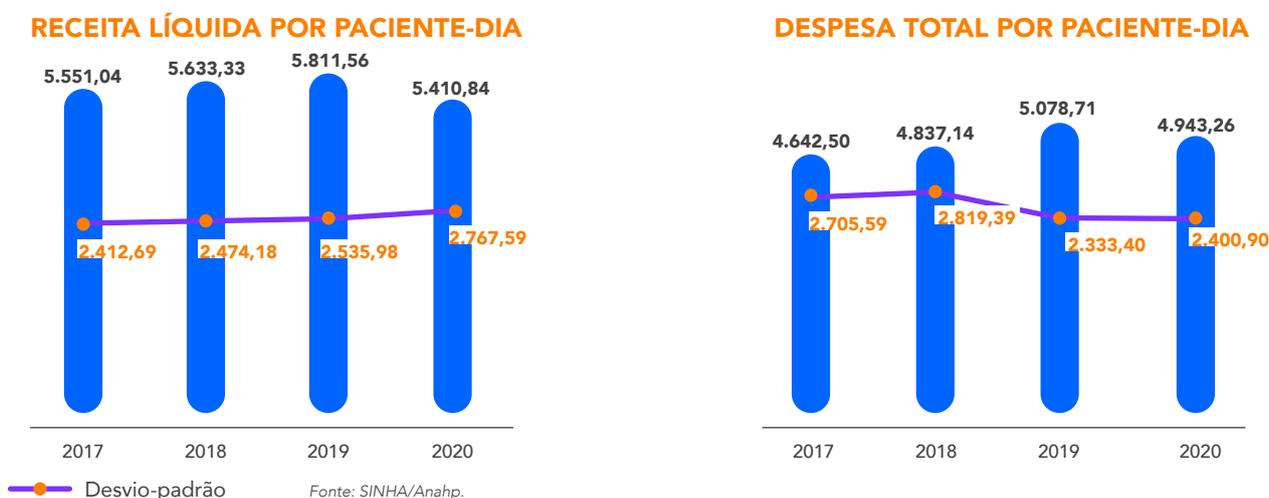
variação expressiva quando comparado com 2019.

Quando descontada a inflação (medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA), nota-se uma queda real de 6,90% da receita líquida por paciente-dia e de 2,67% das despesas totais por paciente-dia em 2020 (**Gráfico 2**).

**GRÁFICO 1** | Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$) – Média dos hospitais Anahp



**GRÁFICO 2** | Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$ de 2020) – Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp

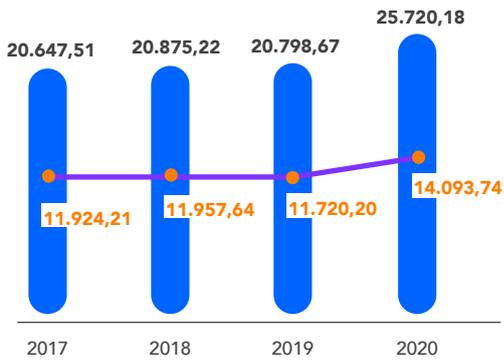


<sup>1</sup> A receita líquida é composta pela receita bruta menos pagamentos de impostos incidentes sobre a receita e valores glosados e não recebidos. As despesas totais, por sua vez, incluem: despesas com pessoal; contratos com terceiros de apoio e logística; contratos com terceiros de caráter técnico e operacional; medicamentos, materiais, OPME (órteses, próteses e materiais especiais); gases medicinais; outros insumos hospitalares; manutenção e assistência técnica; utilidades (energia elétrica, água e demais preços administrados pelo governo); despesas financeiras (incluem juros sobre financiamentos); depreciação; e outras despesas operacionais.

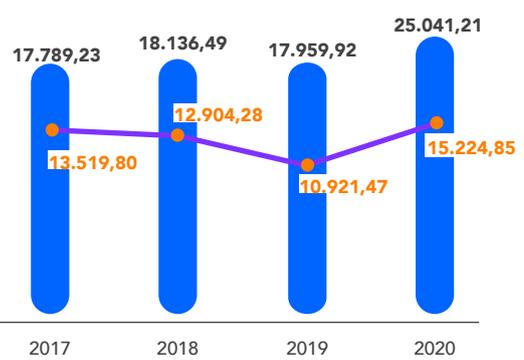
Os indicadores de receita líquida e de despesa total por saída hospitalar cresceram devido à queda no número de saídas (**Gráfico 3**), mesmo quando descontada a inflação (**Gráfico 4**).

**GRÁFICO 3** | Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$) – Média dos hospitais Anahp

**RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR**



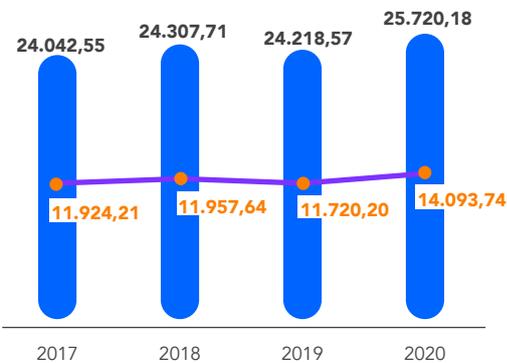
**DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR**



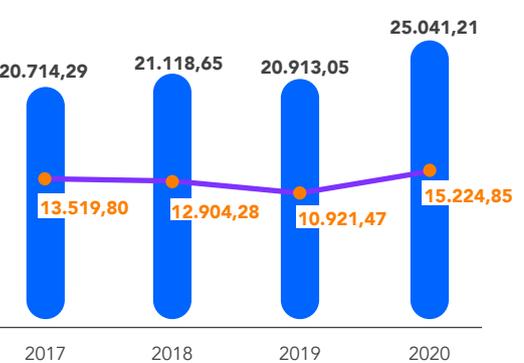
Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 4** | Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$ de 2020) – Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp

**RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR**



**DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR**



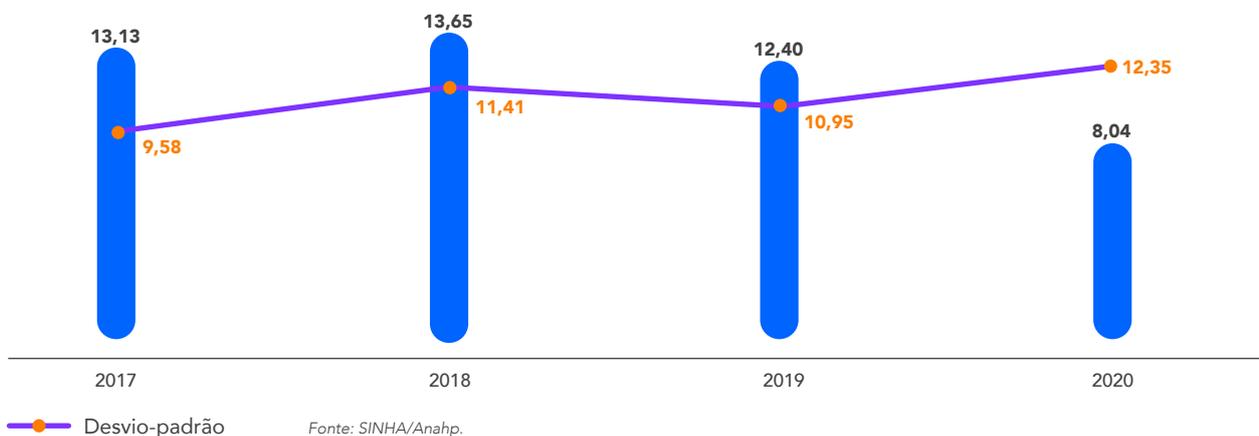
Desvio-padrão Fonte: SINHA/Anahp.



Em 2020, os indicadores de receita líquida e de despesa total por saída hospitalar cresceram devido à queda no número de saídas

No acumulado de 2020, a margem EBITDA ficou em 8,04%, uma queda significativa de 4,36 pontos percentuais quando comparada ao mesmo período de 2019 e ainda maior quando comparada a 2017 e 2018 (**Gráfico 5**).

**GRÁFICO 5** | Margem EBITDA (%) – Média dos hospitais Anahp



## Glosas e prazo de recebimento

Dois indicadores muito importantes são o prazo de recebimento de recursos das operadoras de planos de saúde por parte dos hospitais e o índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras). Adicionalmente, o monitoramento da relação entre

prazo médio de recebimento e prazo médio de pagamento indica a necessidade de capital de giro.

O prazo médio de recebimento foi de 68,72 dias em 2020. Esse valor manteve a média do histórico de valores de anos anteriores (**Gráfico 6**).

**GRÁFICO 6** | Prazo médio de recebimento (dias) – Média dos hospitais Anahp



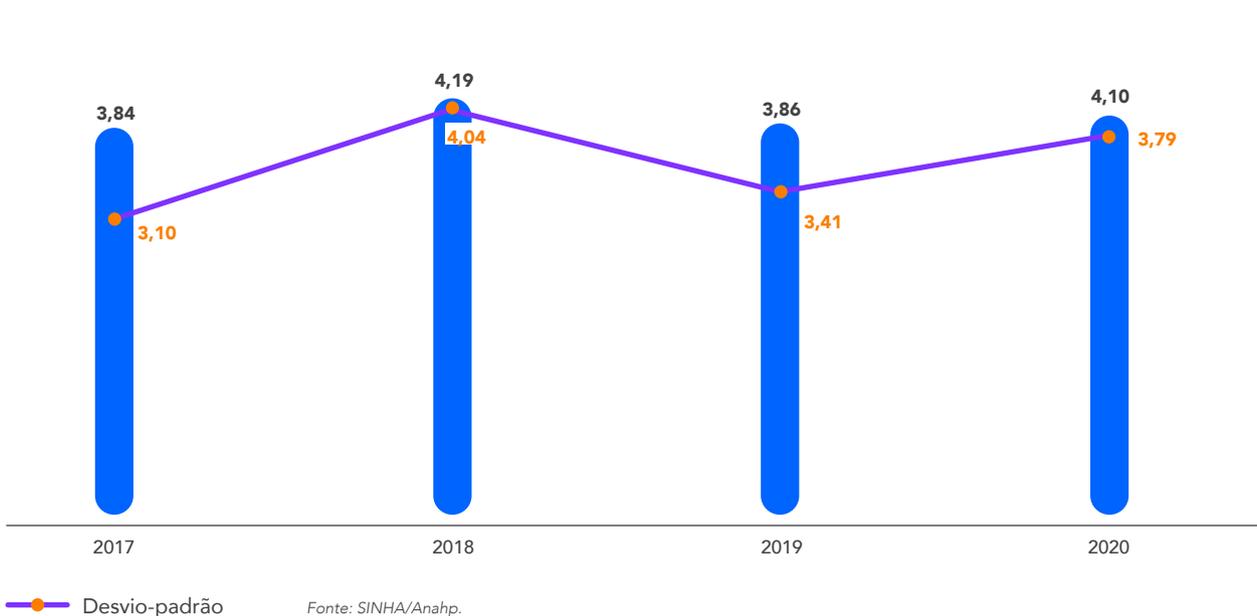
O prazo médio de pagamento foi de 45,89 dias em 2020, o maior quando observados os últimos quatro anos, demonstrando o esforço de negociação dos hospitais com seus fornecedores diante do cenário adverso imposto pela pandemia de Covid-19 (**Gráfico 7**).

### GRÁFICO 7 | Prazo médio de pagamento (dias) – Média dos hospitais Anahp



O índice de glosas, medido como proporção da receita líquida, foi de 4,10% em 2020, representando uma tendência de aumento em relação a 2019 (**Gráfico 8**).

### GRÁFICO 8 | Índice de glosas (% da receita líquida) – Média dos hospitais Anahp



## Perfil da despesa

As despesas com mão de obra, que envolvem tanto os empregos com carteira assinada (custo de pessoal) quanto os serviços técnicos (contratos técnicos e operacionais), responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em 2020.

Materiais e medicamentos representaram, no ano passado, 5,80% e 11,48% das despesas, respectivamente. Esse resultado pode ser reflexo do aumento expressivo nos preços, ocorrido por conta da dificuldade no abastecimento de medicamentos e materiais demandados no tratamento de pacientes com Covid-19, assim como nos equipamentos de proteção individual (EPIs) para profissionais da linha de frente de atendimento desses pacientes.

O item órteses, próteses e materiais especiais (OPME), que tem consumo variável e foi impactado diretamente pela redução de pacientes-dia e cirurgias, ficou em 5,91% em 2020, abaixo dos 6,56% observados em 2019 (**Tabela 1**).



As despesas com mão de obra responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em 2020

**TABELA 1** | Distribuição da despesa total segundo tipo de despesa (%) – Média dos hospitais Anahp

Tipos de despesa	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Custo de pessoal	37,44	37,32	37,03	35,33	10,64
Contratos técnicos e operacionais	14,01	13,72	14,33	14,80	8,94
Medicamentos	10,73	10,79	10,63	11,48	5,22
Outras despesas	6,61	8,18	9,09	9,77	10,56
OPME	7,83	7,18	6,56	5,91	3,75
Materiais	6,57	6,37	5,74	5,80	1,97
Contratos de apoio e logística	3,98	4,27	4,03	3,73	3,21
Outros insumos	3,24	2,77	3,13	3,40	1,91
Depreciação	2,83	2,87	2,82	3,21	1,50
Utilidades	2,04	2,24	2,23	2,16	1,42
Despesas financeiras	2,44	2,06	2,15	2,10	2,21
Manutenção e assistência técnica	1,96	1,91	2,02	2,05	1,19
Gases medicinais	0,31	0,32	0,23	0,26	0,18

## Perfil da receita

Medicamentos responderam por 25,84% da receita dos hospitais Anahp em 2020; diárias e taxas, por 22,90%; outras receitas operacionais, por 20,39%; materiais, por 16,37%; OPME, por 7,07%; outras receitas de serviço, por 5,25%; gases medicinais, por 1,72%; e doações, por 0,46% (Tabela 2).

Em 2020, 82,78% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde. Desse total, 30,50% foram de cooperativas médicas; 27,70%, de planos de autogestão; 23,48%, de seguradoras; 16,30%, de medicina de grupo; 1,81%, de filantropia; e 0,21%, de planos internacionais.

As receitas provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) representaram 9,62% do total em 2020; as receitas de pacientes particulares, 3,95%; e as demais fontes pagadoras, 3,65% (Tabela 3).



**TABELA 2** | Distribuição da receita bruta por natureza (%) – Média dos hospitais Anahp

Tipos de receita	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Medicamentos	25,13	24,66	25,75	25,84	10,68
Diárias e taxas	20,92	21,65	22,90	22,90	9,00
Outras receitas operacionais	18,10	19,01	19,02	20,39	12,89
Materiais	22,16	20,36	18,32	16,37	8,50
OPME	8,66	8,30	8,27	7,07	4,70
Outras receitas de serviço	2,11	3,39	3,45	5,25	7,42
Gases medicinais	2,49	2,30	1,83	1,72	1,07
Doações	0,43	0,34	0,46	0,46	0,86



As receitas provenientes do SUS representaram 9,62% do total em 2020

**TABELA 3** | Distribuição da receita bruta por fonte pagadora (%) – Média dos hospitais Anahp

Tipos de receita	2017	2018	2019	2020	Desvio-padrão 2020
Convênios	90,27	90,97	89,91	82,78	11,71
Cooperativa médica	31,66	31,80	31,82	30,50	25,92
Autogestão	27,86	27,16	27,86	27,70	16,54
Seguradoras	26,53	26,91	24,50	23,48	18,40
Medicina de grupo	13,19	12,49	13,88	16,30	12,68
Filantropia	0,61	1,52	1,85	1,81	3,76
Planos internacionais	0,16	0,12	0,09	0,21	0,56
SUS	5,32	4,65	5,61	9,62	13,39
Particular	3,70	3,45	3,26	3,95	2,85
Demais fontes pagadoras	0,72	0,92	1,23	3,65	5,84

## Características regionais dos hospitais Anahp

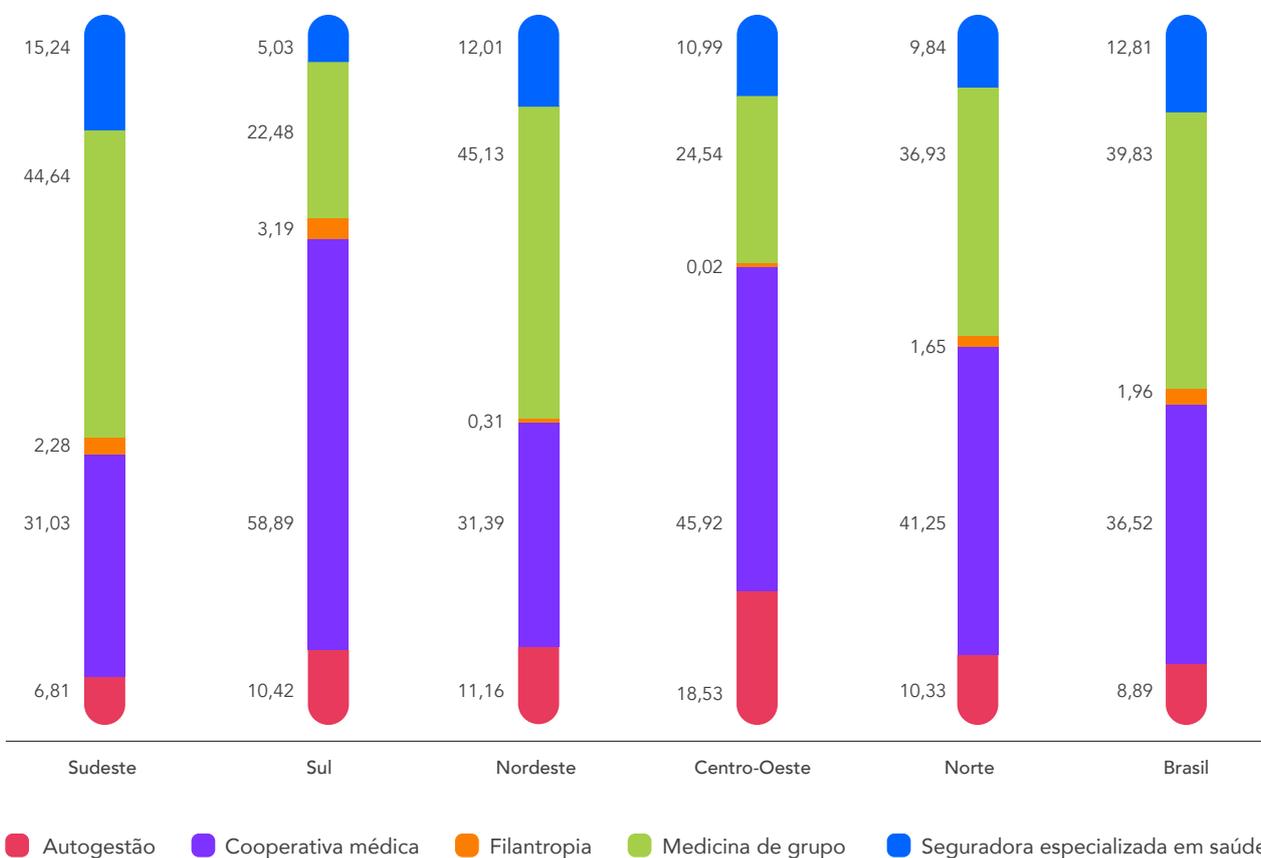
A partir de 2017, com o aprimoramento da plataforma Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), tornou-se possível elaborar análises comparativas regionais entre os hospitais-membros.

Nesta análise, pode-se observar a relação entre o perfil dos beneficiários dos planos médico-hospitalares e a receita dos hospitais Anahp por fonte pagadora, por região, bem como possíveis impactos desse perfil na receita dos hospitais. Para garantir uma amostra relevante, os hospitais das regiões Norte e Centro-Oeste foram agrupados.

Conforme explorado no capítulo “Conjuntura econômica e mercado de saúde”, quando consideramos as diferentes modalidades de planos de saúde, notamos que, nas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, a principal modalidade, em número de beneficiários, é a de cooperativa médica (**Gráfico 9**).

### GRÁFICO 9

Distribuição de beneficiários de planos de saúde segundo modalidade e região (%) | Dezembro de 2020



Os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) entre os hospitais da região Sul mostram que 58,89% dos beneficiários de planos de saúde são de cooperativas médicas e 22,48% são de medicina de grupo. Da receita dos hospitais Anahp, 74,95% vêm de planos de saúde – dos quais 48,22% vêm de planos de cooperativas médicas, seguidos por 20,01% de planos de autogestão.

Na região Sudeste, em que 44,64% dos beneficiários vêm de planos de medicina de grupo e 31,03% vêm de cooperativas médicas, a receita dos hospitais Anahp provém em sua maioria de planos de seguradoras – 30,84%.

Chama a atenção, ainda, nos hospitais Anahp da região Nordeste, a relevância do SUS (22,55%), bem superior ao que se observa nas demais regiões (**Tabela 4**).

A receita dos hospitais Anahp da região Nordeste proveniente do SUS tem relevância bem superior ao que se observa nas demais regiões

**TABELA 4** | Distribuição da receita bruta por fonte pagadora, por região (%) – Média dos hospitais Anahp | 2020

Tipos de receita	Sul	Sudeste	Norte e Centro-Oeste	Nordeste	Brasil
Convênios	74,95	90,94	92,00	71,22	82,78
Cooperativa médica	48,22	19,99	30,31	26,23	30,49
Autogestão	20,01	25,78	38,74	48,46	27,70
Seguradoras	6,64	30,84	23,94	14,46	23,48
Medicina de grupo	8,45	22,42	5,36	10,85	16,30
Filantropia	16,64	0,49	0,07	-	1,81
Planos internacionais	0,04	0,48	1,57	0,01	0,21
SUS	14,13	3,68	0,84	22,55	9,62
Particular	4,57	3,62	4,05	3,49	3,95
Demais fontes pagadoras	6,34	1,76	3,10	2,74	3,65

## Receita global dos hospitais Anahp

Em 2020, a receita bruta do conjunto dos hospitais associados alcançou R\$ 38,76 bilhões.

Neste Observatório Anahp, assim como nos demais, foram utilizados dados referentes a todos os associados no ano em questão. Na edição de 2020, particularmente, o resultado apresentado reflete o impacto que a pandemia de Covid-19 teve sobre os hospitais-membros.

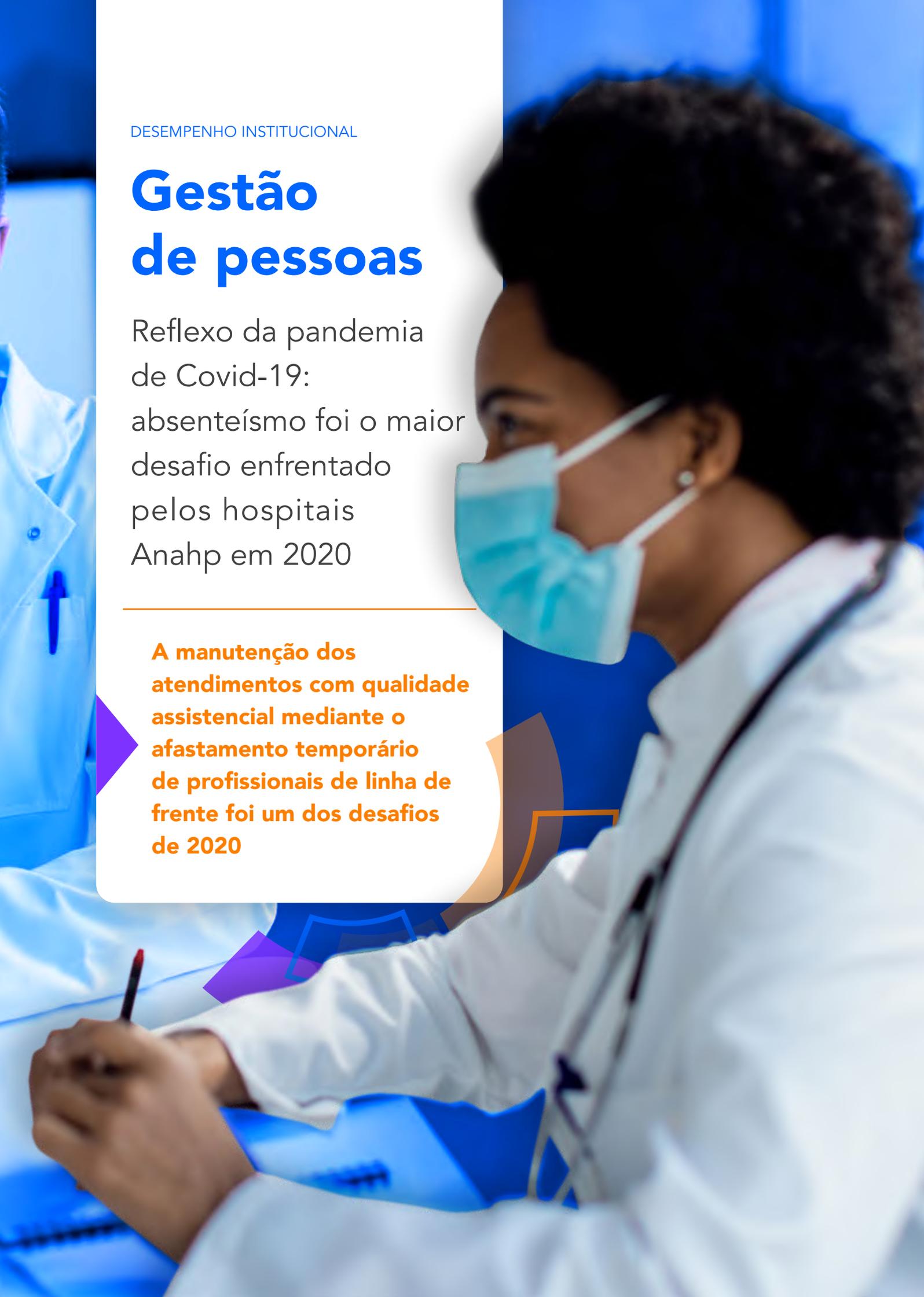


DESEMPENHO INSTITUCIONAL

# Gestão de pessoas

Reflexo da pandemia  
de Covid-19:  
absenteísmo foi o maior  
desafio enfrentado  
pelos hospitais  
Anahp em 2020

**A manutenção dos  
atendimentos com qualidade  
assistencial mediante o  
afastamento temporário  
de profissionais de linha de  
frente foi um dos desafios  
de 2020**





O cenário econômico-financeiro com recursos mais restritos, como o atual, impõe um desafio particular ao setor hospitalar no que diz respeito à gestão de pessoas, uma vez que a necessidade de controlar as despesas não pode resultar, em hipótese alguma, em prejuízo aos pacientes e à qualidade do atendimento.

Conforme apontado no primeiro capítulo desta publicação, "Conjuntura econômica e mercado de saúde", o setor de saúde – especialmente o segmento hospitalar – tem se destacado na criação de postos de trabalho no país nos últimos anos.

No entanto, a pandemia de Covid-19 impôs um cenário desafiador em relação à necessidade de manutenção de empregos com menos recursos financeiros. Como já demonstrado no capítulo "Gestão econômico-financeira", os gastos com pessoal, que representam quase metade das despesas hospitalares, destacaram-se no ano passado como uma das principais pressões de custos para os hospitais.

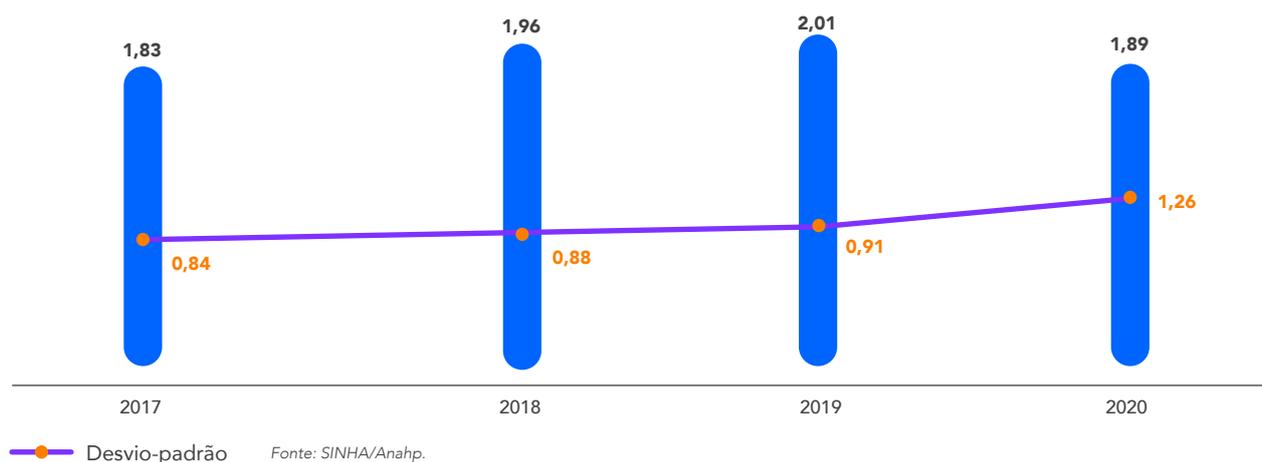
Verificou-se forte aumento na taxa de absenteísmo (de 2,16% em 2019 para 3,56% em 2020), tendo como fator relevante o afastamento dos profissionais de saúde que contraíram a Covid-19.

## Admissões, desligamentos e rotatividade

A taxa de admissões pelo efetivo total (quadro de pessoal ativo) apresentou queda em 2020, após dois anos consecutivos de crescimento

(Gráfico 1). O movimento alinha-se com a crise na geração de empregos, causada principalmente pela pandemia de Covid-19.

**GRÁFICO 1** | Taxa de admissões pelo efetivo total (%) – Média dos hospitais Anahp



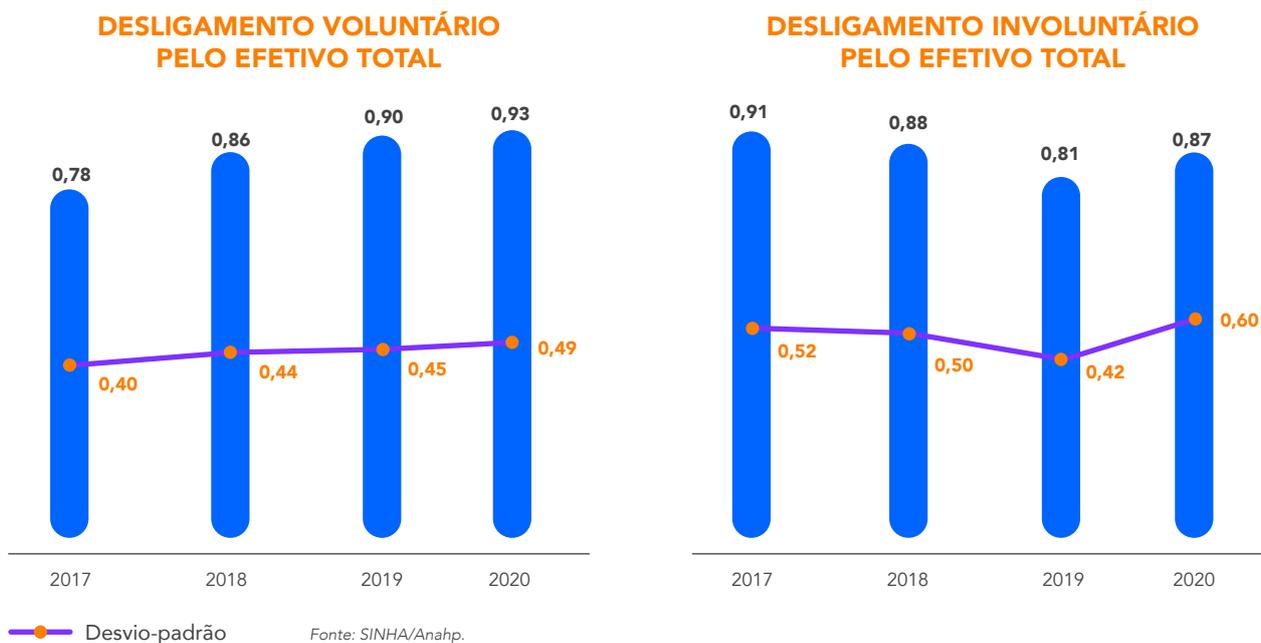
A taxa de admissões pelo efetivo total apresentou queda em 2020, após dois anos consecutivos de crescimento

O indicador de desligamentos voluntários pelo efetivo total vem apresentando tendência de crescimento desde 2017, atingindo 0,93% em 2020. A taxa de desligamentos involuntários

manteve-se na média dos últimos anos, chegando a 0,87% em 2020. Assim, a taxa de desligamentos geral foi de 1,80% no mesmo ano de análise (**Gráficos 2 e 3**).

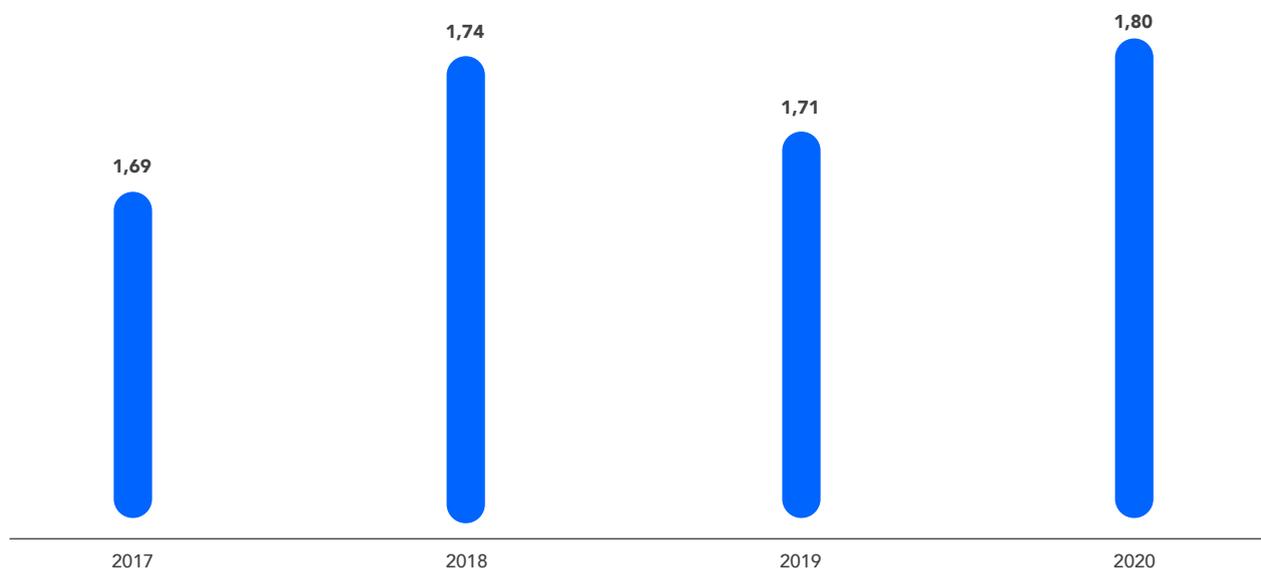
## GRÁFICO 2

Taxas voluntária e involuntária de desligamentos pelo efetivo total (%) – Média dos hospitais Anahp



## GRÁFICO 3

Taxa de desligamentos geral pelo efetivo total (%) – Média dos hospitais Anahp

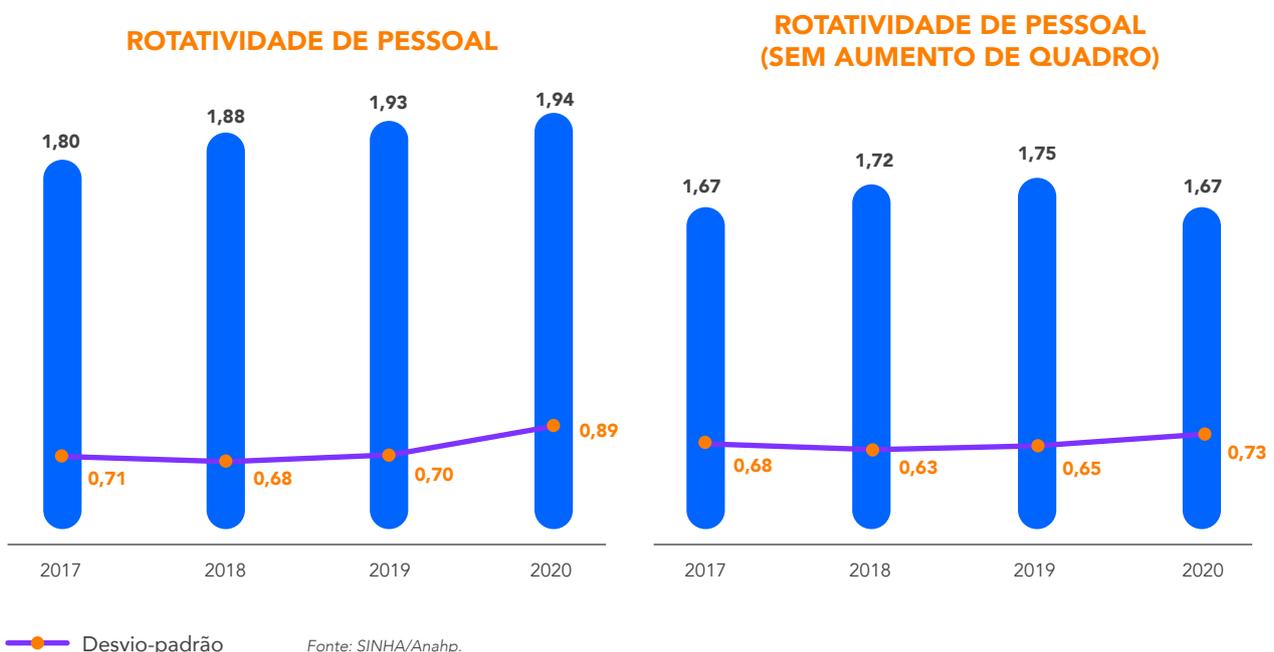




Um dos grandes desafios para a gestão operacional dos hospitais, sem dúvida, é a rotatividade de pessoal, pois afeta os processos de inclusão, treinamento e qualificação de novos profissionais. Tendo em vista as dificuldades, os custos envolvidos e a melhor entrega de resultados no cuidado ao paciente, estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os empregados qualificados que desejam mudar de área são iniciativas fundamentais.

O índice de rotatividade de pessoal (*turnover*) é a taxa média de admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e de desligamentos em relação ao total de efetivos em determinado período, medindo, portanto, o giro total de colaboradores nas instituições. Em 2020, o índice de rotatividade de pessoal ficou estável em 1,94%, e o índice de rotatividade sem aumento de quadro ficou em 1,67% (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4** | Índices de rotatividade (%) – Média dos hospitais Anahp

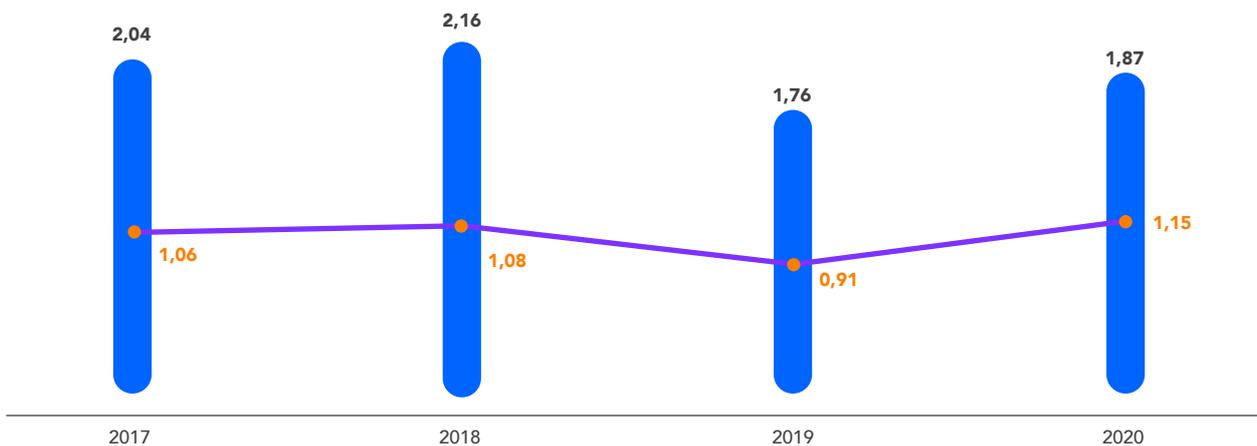




O indicador de rotatividade do quadro de enfermagem, ligado diretamente ao atendimento prestado ao paciente, apresentou crescimento em 2020

Ao analisar o indicador de rotatividade do quadro de enfermagem – que é ligado diretamente ao atendimento prestado ao paciente –, é possível identificar que ele seguiu tendência contrária à dos demais indicadores de rotatividade, apresentando crescimento em 2020 de 1,87%, ante a 1,76% em 2019 (**Gráfico 5**).

**GRÁFICO 5** | Índice de rotatividade da enfermagem (%) – Média dos hospitais Anahp

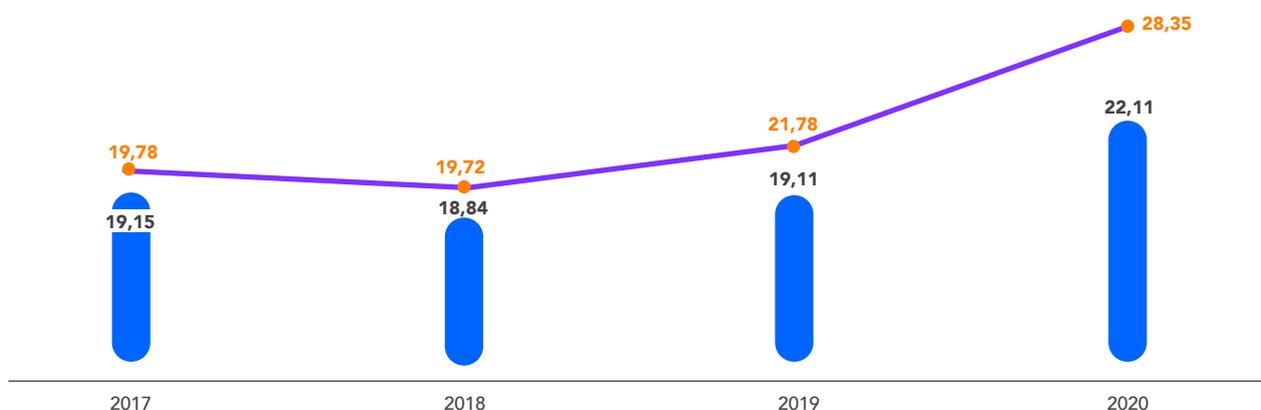


## Taxa de aproveitamento interno e tempo médio para preenchimento de vagas

As instituições tendem a investir no aproveitamento interno de profissionais, a fim de otimizar o tempo de contratação e de treinamento. Nesse sentido, o indicador de taxa de aproveitamento in-

terno chegou a 22,11% em 2020 (**Gráfico 6**). Com isso, o indicador de tempo de treinamento apresentou queda em 2020, na comparação com o ano anterior, de 2,02 para 1,30 horas (**Gráfico 7**).

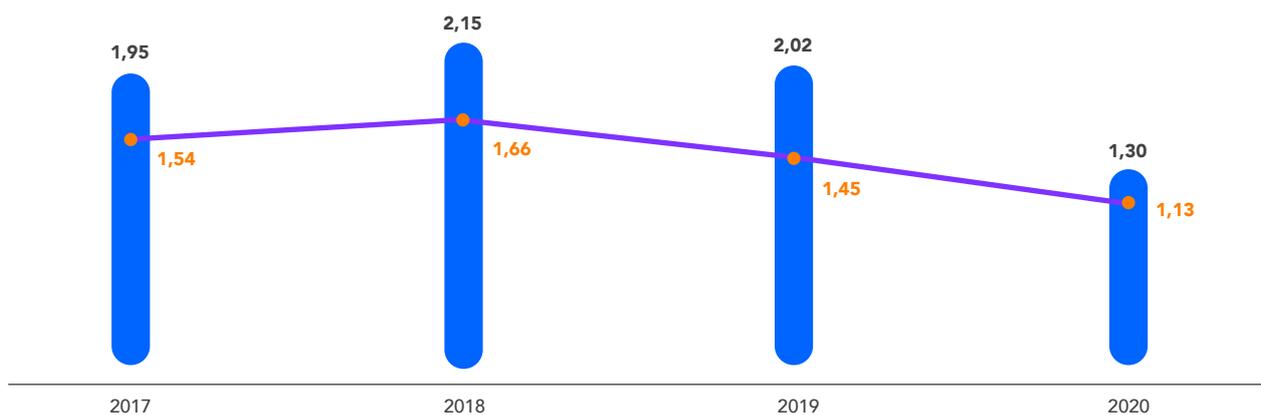
**GRÁFICO 6** | Taxa de aproveitamento interno (%) – Média dos hospitais Anahp



● Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 7** | Tempo de treinamento do efetivo total (em horas) – Média dos hospitais Anahp



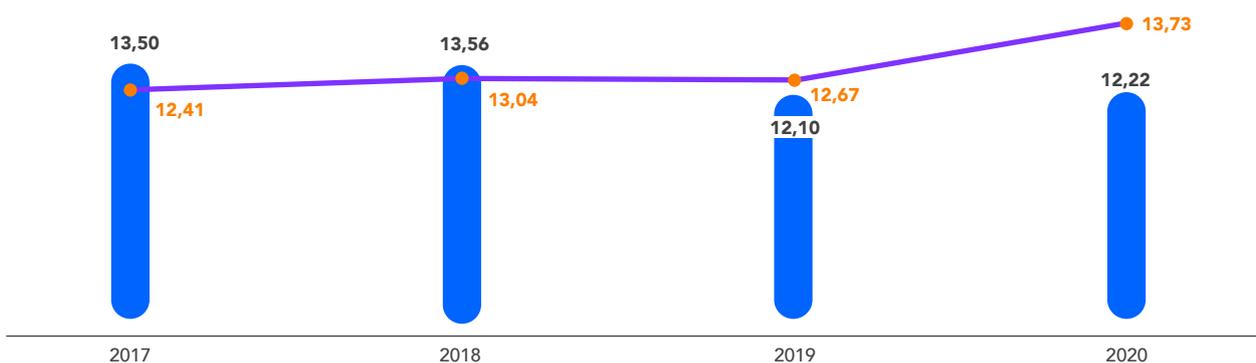
● Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

O tempo médio de preenchimento de vagas (período entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional) foi de 12,22 dias em 2020, mantendo-se estável quando comparado com o ano anterior (**Gráfico 8**).

**GRÁFICO 8**

Tempo médio para preenchimento de vagas (dias) –  
Média dos hospitais Anahp



—●— Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.



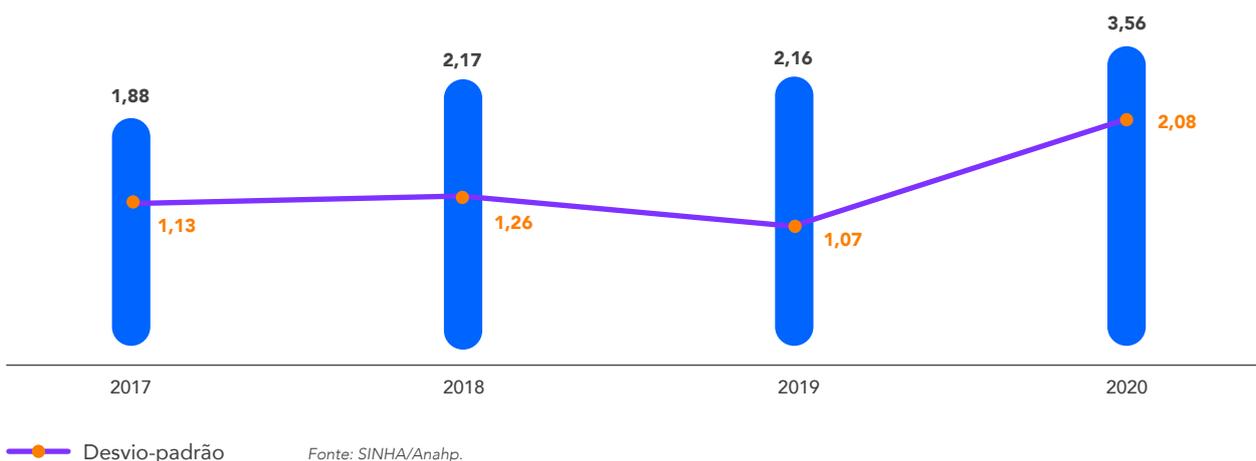
## Saúde e segurança do trabalho

O absenteísmo está associado a vários fatores, como estresse, mudança nos processos e suscetibilidade a doenças, que podem ser agravados pelos múltiplos vínculos de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo<sup>1</sup> foi de 3,56% em 2020, percentual muito superior ao registrado no mesmo período de anos anteriores (**Gráfico 9**). Esse resultado tem como fator mais provável o afastamento dos profissionais de saúde que contraíram a Covid-19. O absenteísmo por faltas não justificadas, no entanto, apresentou leve queda, ficando em 0,48% no mesmo ano (**Gráfico 10**).

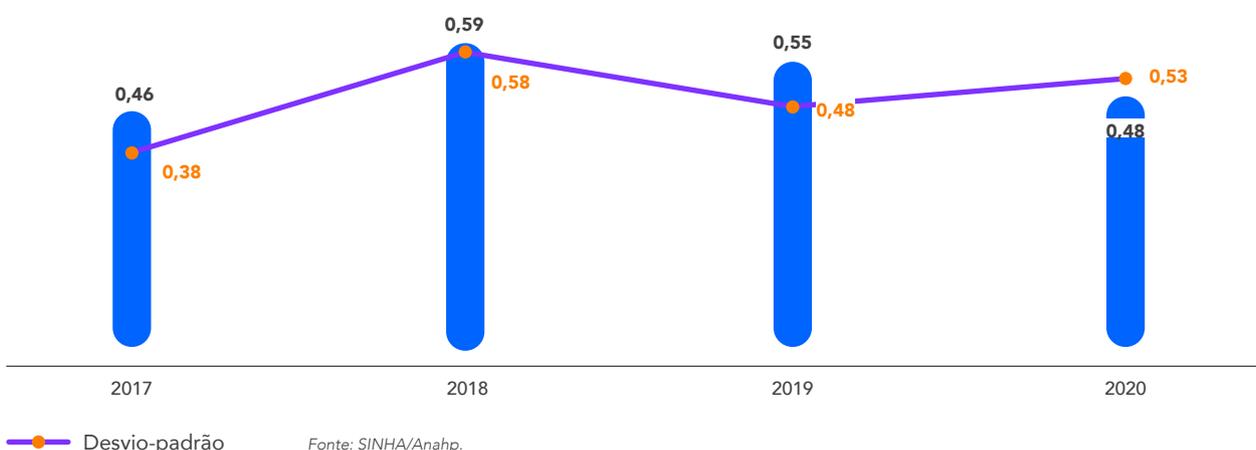
É importante sinalizar que, entre os associados Anahp, a gestão do absenteísmo tem sido objeto de atenção, permitindo a atuação das instituições na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos colaboradores.

O indicador de horas extras total foi de 3,62% em 2020, influenciado principalmente pela queda no indicador de horas extras com banco de horas, que foi de 2,73% para 2,49% na mesma comparação (**Gráfico 11**). Isso mostra que a queda nos atendimentos eletivos fez com que a demanda de trabalho diminuísse em alguns setores das instituições.

**GRÁFICO 9** | Índice de absenteísmo  $\leq 15$  dias (%) – Média dos hospitais Anahp

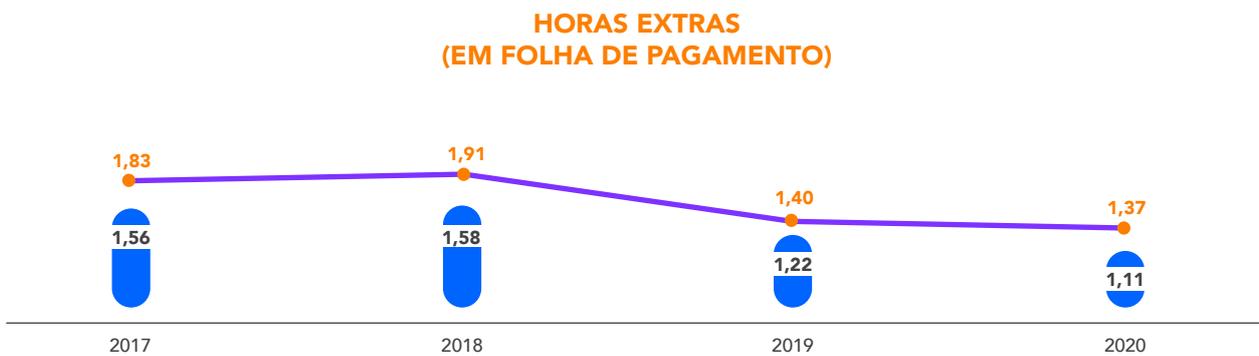
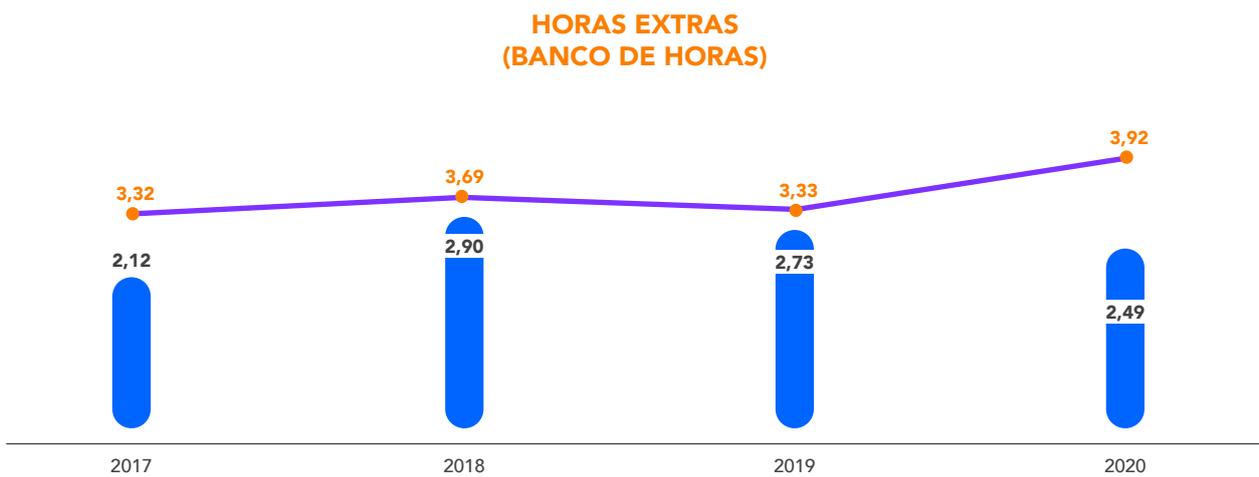


**GRÁFICO 10** | Índice de absenteísmo  $\leq 15$  dias (%) por faltas não justificadas – Média dos hospitais Anahp



<sup>1</sup> A taxa de absenteísmo, que considera ausências com duração de até quinze dias, é a relação entre o total de horas ausentes por faltas, atrasos ou afastamentos dos empregados efetivos do hospital pelo número total de horas previstas de trabalho.

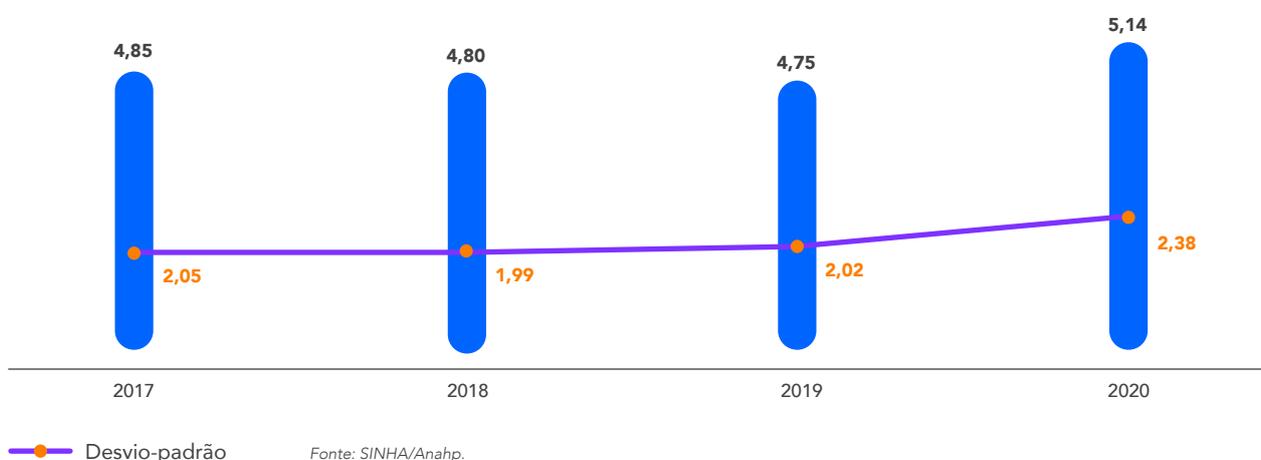
**GRÁFICO 11** | Horas extras (%) – Média dos hospitais Anahp



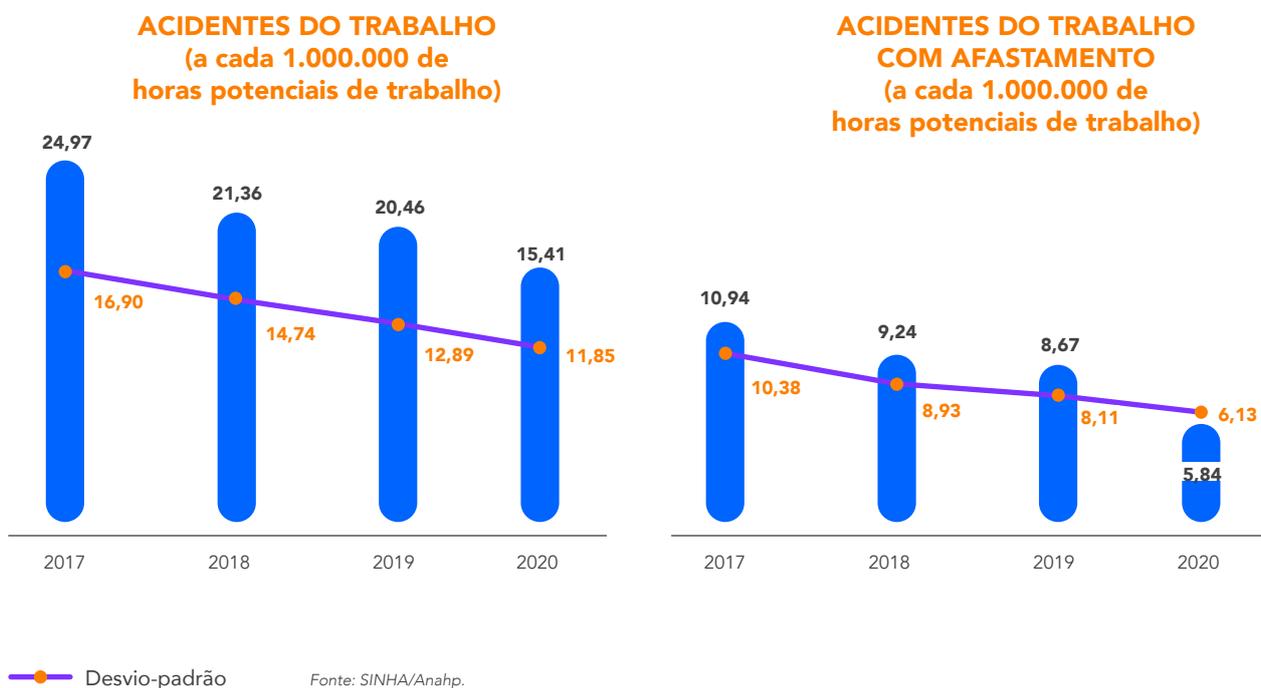
O índice de afastamento, que vinha apresentando queda desde 2017, apresentou elevação em 2020, atingindo 5,14% no ano (Gráfico 12). O número de acidentes do trabalho apresentou resultado bastante positivo em 2020, sendo de 15,41 a cada 1 milhão de horas potenciais de trabalho. Desses, os acidentes do trabalho que resultaram em afastamentos também seguiram

tendência de queda, ficando em 5,84 a cada 1 milhão de horas potenciais de trabalho em 2020 (Gráfico 13). No que diz respeito aos acidentes ocorridos dentro das instituições de saúde, também foi possível verificar queda em 2020, fruto do aumento de barreiras de proteção proporcionadas aos colaboradores no ambiente de trabalho (Gráfico 14).

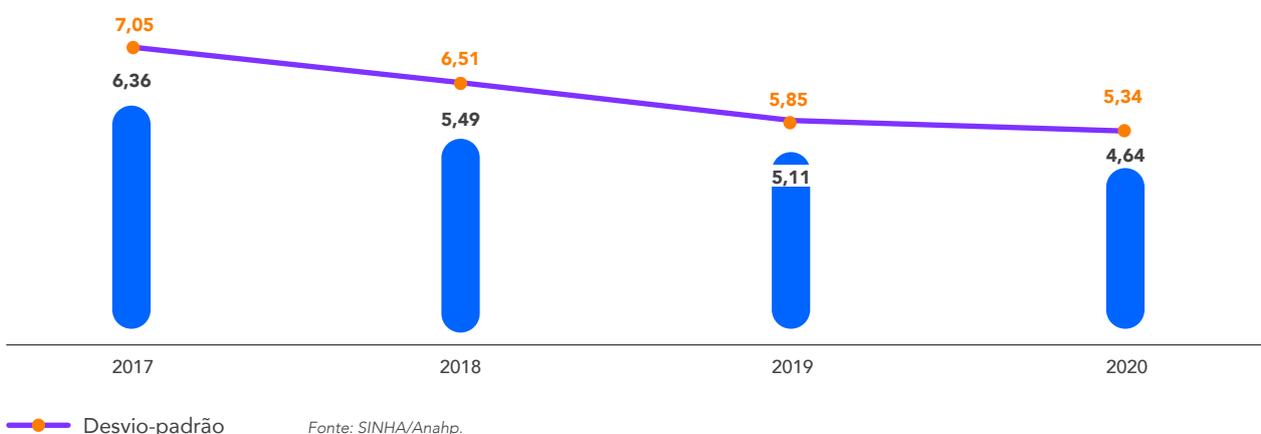
**GRÁFICO 12** | Índice de afastamento (%) – Média dos hospitais Anahp



**GRÁFICO 13** | Acidentes do trabalho – Média dos hospitais Anahp



**GRÁFICO 14** | Acidentes do trabalho com afastamento ocorridos nas instituições (a cada 1.000.000 de horas potenciais de trabalho) – Média dos hospitais Anahp



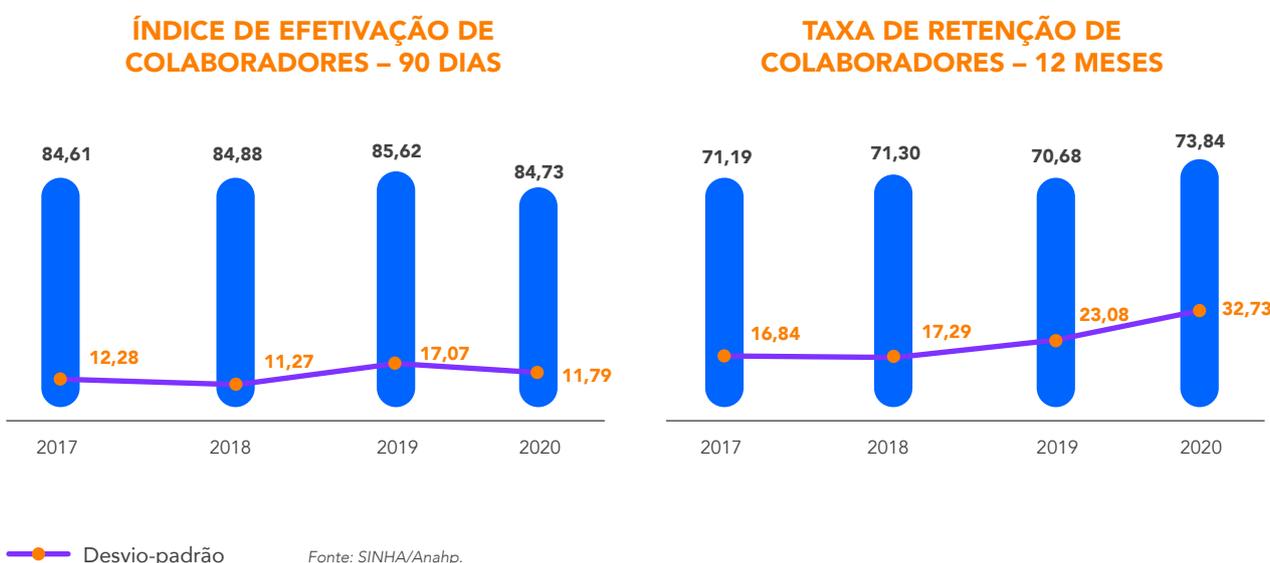
## Retenção de talentos

Uma das grandes dificuldades do setor de saúde é lidar com a demanda crescente e a oferta limitada de profissionais qualificados. Com o intuito de comparar a eficiência na contratação e na retenção dos colaboradores, para reduzir custos de treinamento e de desenvolvimento e minimizar os danos assistenciais envolvidos, os hospitais Anahp passaram a medir indicadores de efetivação e retenção de talentos. Esses indicadores servem, por exemplo, para identificar

estratégias que reduzam a rotatividade e o absenteísmo na instituição.

O índice de efetivação de colaboradores, que mostra o percentual de contratações que passaram pelo período inicial de experiência (três meses), vem aumentando desde 2017, quando o indicador passou a ser coletado, e atingiu 84,73% em 2020. A taxa de retenção de colaboradores (doze meses) foi de 73,84% em 2020 (**Gráfico 15**).

**GRÁFICO 15** | Índices de efetivação e taxa de retenção – Média dos hospitais Anahp



## Caraterísticas regionais dos hospitais Anahp

Com características bem heterogêneas, os associados Anahp possuem particularidades regionais, que serão apresentadas separadamente, de

acordo com os principais indicadores de gestão de pessoas (**Gráfico 16**) e com o número de colaboradores celetistas (**Gráfico 17**).

### GRÁFICO 16 | Hospitais Anahp por região | Dezembro de 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

### GRÁFICO 17 | Colaboradores celetistas dos hospitais Anahp por região | Dezembro de 2020



Fonte: seção "Perfil institucional" deste volume.

Em 2020, os hospitais-membros totalizaram um quadro de pessoal de 191 mil colaboradores (funcionários ativos em dezembro de 2020). Com isso, os hospitais Anahp responderam por 14,33% do total de colaboradores formais no setor de atividades de atendimento hospitalar.

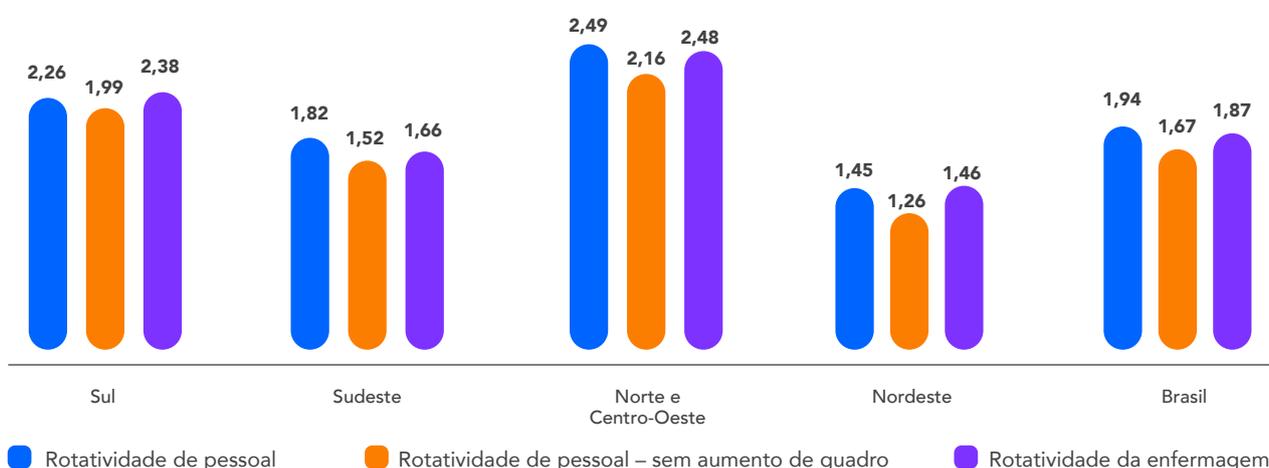
Dentre os indicadores monitorados constantemente pelos associados em todo o Brasil está o indicador de rotatividade, que gera maiores gastos com contratação e treinamento, além de

perda de conhecimento e de investimentos já realizados no desenvolvimento do colaborador, entre outros impactos.

A análise regional desse indicador mostra que as regiões Norte e Centro-Oeste são aquelas com os índices mais elevados, seguidas pela região Sul. Um dos fatores preocupantes é que nessas três regiões a rotatividade média dos profissionais de enfermagem, diretamente relacionados ao cuidado do paciente, é superior à dos demais trabalhadores (**Gráfico 18**).

## GRÁFICO 18

Indicadores de rotatividade (%) –  
Média dos hospitais Anahp por região | 2020

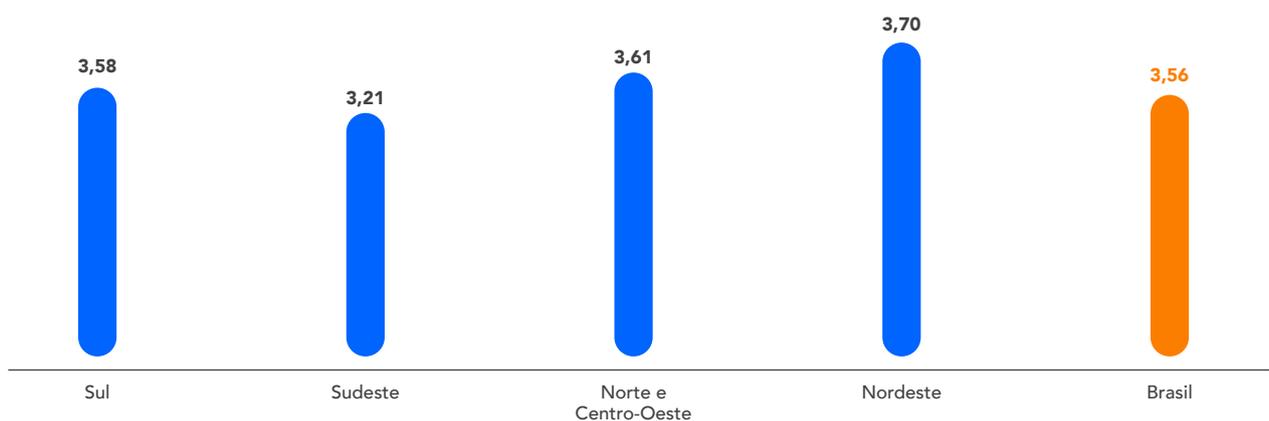


Fonte: SINHA/Anahp.

As regiões Norte e Centro-Oeste também apresentam maior absenteísmo em relação às demais regiões do país (**Gráfico 19**).

## GRÁFICO 19

Absenteísmo (%) – Média dos hospitais Anahp por região | 2020



Fonte: SINHA/Anahp.

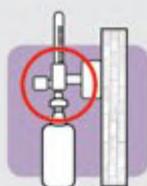
**puro<sub>2</sub>**  
Programa Uso Racional do Oxigênio

# ECONOMIZAR OXIGÊNIO SALVA VIDAS

## USE DA FORMA CORRETA PARA NÃO FALTAR!



Certifique-se que o regulador de pressão e acessórios são compatíveis com Oxigênio Medicinal



Verifique se há vazamentos no posto, fluxômetro e humidificador



Somente utilize o fluxômetro na posição vertical



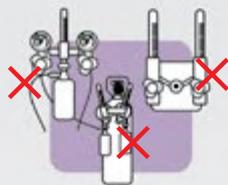
Ajuste o fluxo de oxigênio para atender a SaO2 alvo e nunca ultrapasse o limite máximo de 15ℓ/min



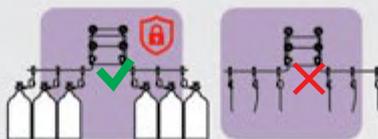
Ventiladores devem receber oxigênio através de regulador de posto  
Não conectar a mangueira do ventilador diretamente no posto



A pressão ideal de uso do Oxigênio no posto de consumo é 3,5 kgf/cm<sup>2</sup> (50 psi)



Não multiplique o uso do ponto de consumo para atender mais de um paciente



Controle o acesso e manuseio da Central de Oxigênio Medicinal para garantir que todos os cilindros permaneçam conectados



Evite o uso de cilindros nos corredores ou próximo aos leitos. Sempre que possível, utilize oxigênio através do posto de consumo

# Sustentabilidade ambiental

Os consumos de água, energia elétrica e resíduos, ligados ao volume assistencial, foram diretamente impactados pelas mudanças na demanda assistencial

**Consumo responsável, independente do cenário externo, é essencial para a sustentabilidade das instituições de saúde**





Há muitos anos a sustentabilidade ambiental entrou no radar dos gestores de toda a cadeia de saúde no Brasil e no mundo, principalmente com o objetivo de reduzir o desperdício e otimizar os recursos.

A introdução da questão ambiental nas práticas corporativas traz novos desafios para a gestão dos hospitais. Dessa forma, a Anahp e seus associados, por meio da plataforma Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), utilizam os indicadores de sustentabilidade ambiental para, de maneira mais objetiva, mensurar os desafios e avanços

do setor na incorporação de práticas que promovam o desenvolvimento sustentável.

O consumo de água, energia elétrica e resíduos, por um lado, está diretamente relacionado ao volume de atendimentos de pacientes-dia, ou seja, o consumo desses recursos tende a crescer junto com a demanda do período. Por outro lado, há espaço para buscar maior eficiência na utilização dos recursos e redução dos custos. Em relação aos custos, as despesas com utilidades, por exemplo, representaram 2,16% entre os associados Anahp em 2020.

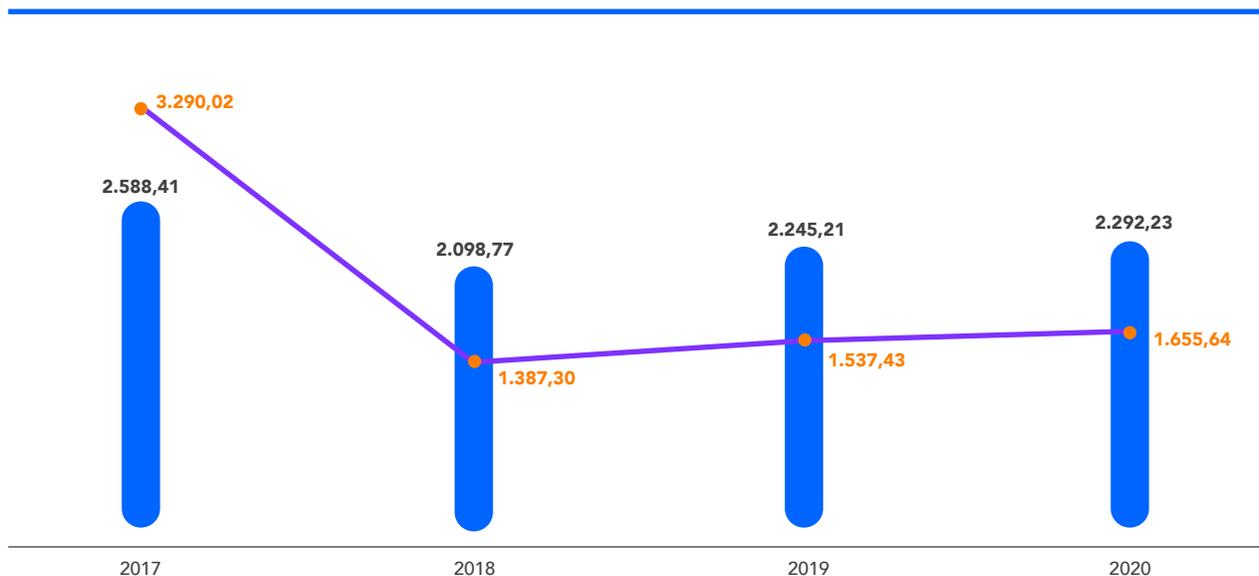
## Consumo de energia elétrica

O consumo de energia elétrica por leito operacional sofreu um ligeiro aumento quando comparado com o ano anterior (**Gráfico 1**). Já o consumo por paciente-dia sofreu um aumento substancial, poden-

do estar relacionado à redução do número de internações, o que tende a elevar os custos fixos de energia elétrica por paciente-dia. Entre 2019 e 2020, o consumo passou de 99,92 kWh para 113,73 kWh (**Gráfico 2**).

**GRÁFICO 1**

Consumo de energia elétrica em kWh por leito operacional – Média dos hospitais Anahp

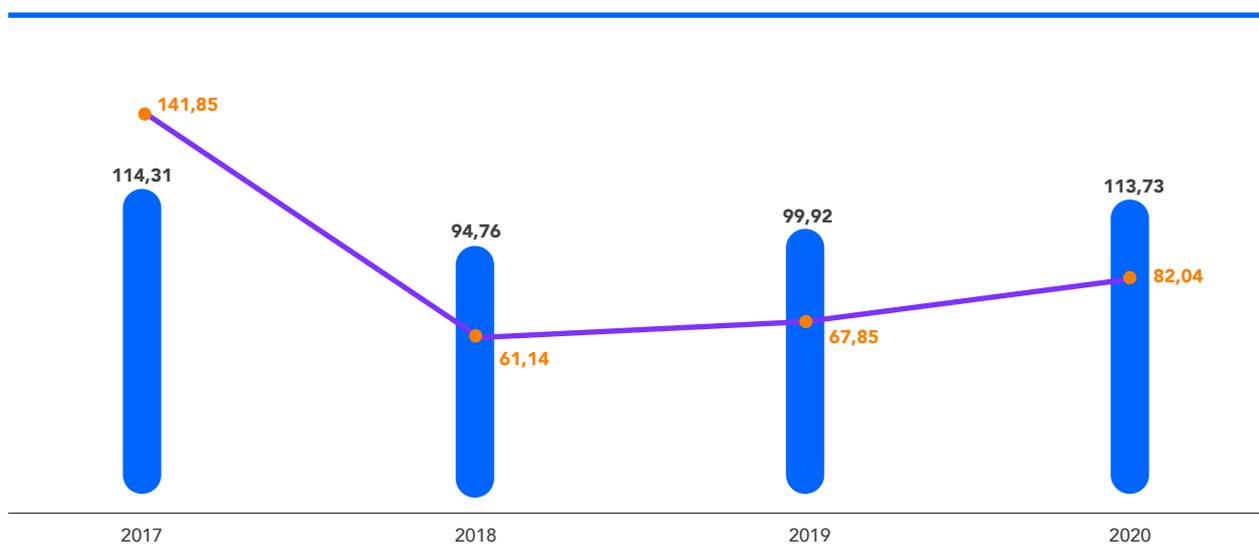


Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 2**

Consumo de energia elétrica em kWh por paciente-dia – Média dos hospitais Anahp



Desvio-padrão

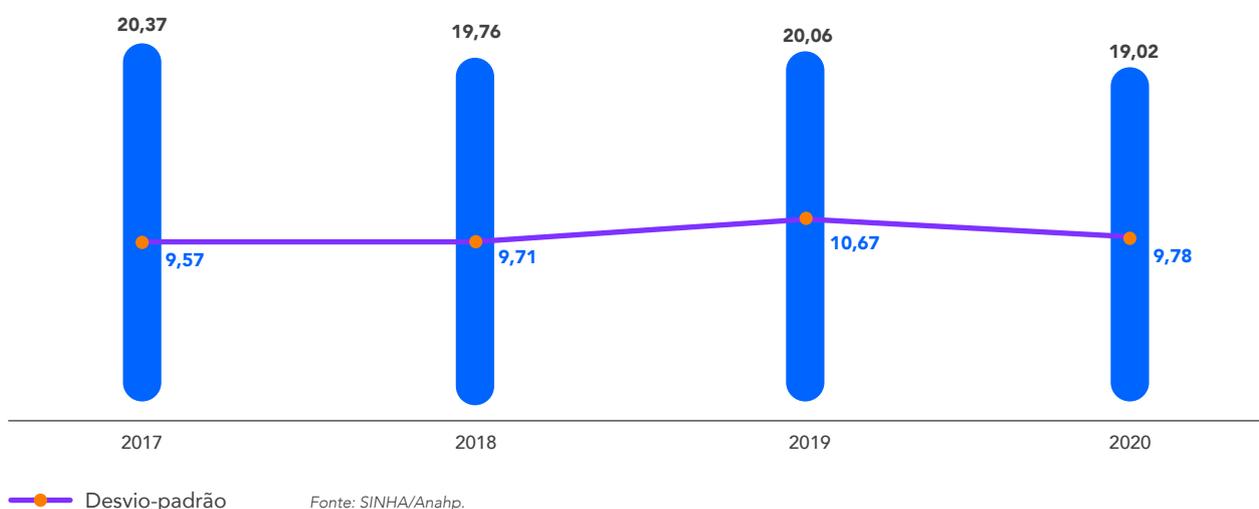
Fonte: SINHA/Anahp.

## Consumo de água

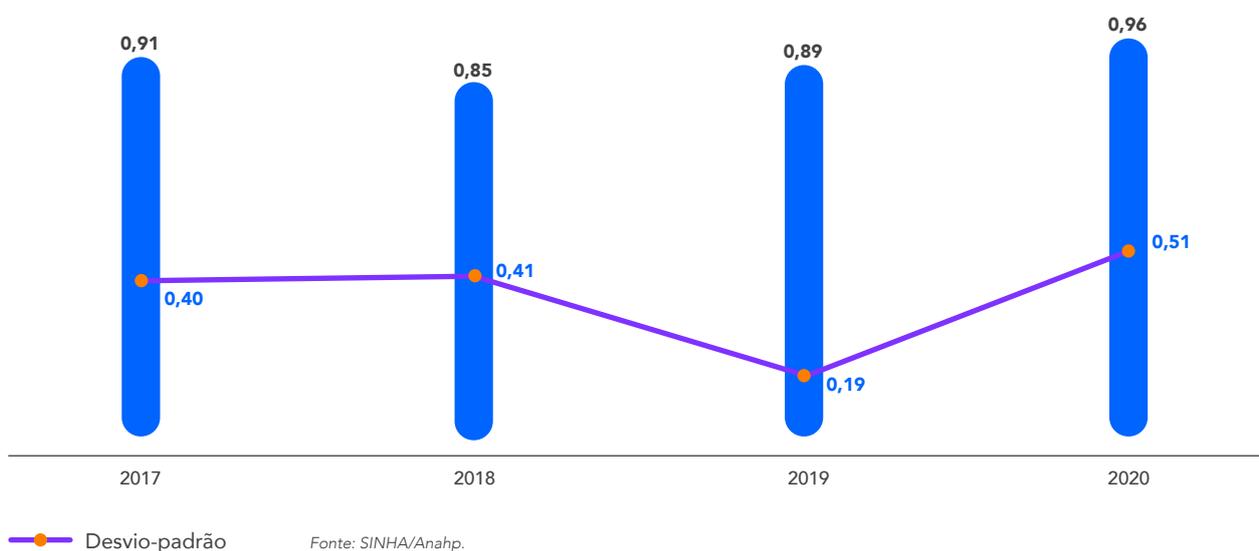
A escassez hídrica ocorrida nos últimos anos no Brasil certamente deixou como legado a implementação de iniciativas para o consumo eficiente de água. É perceptível que, no decorrer dos anos, a variação dos indicadores de consumo de água foi

pequena. O consumo médio de água por leito operacional passou de 20,06 m<sup>3</sup> em 2019 para 19,02 m<sup>3</sup> em 2020 (**Gráfico 3**), ao passo que o consumo por paciente-dia, que era de 0,91 m<sup>3</sup> em 2017, chegou a 0,96 m<sup>3</sup> no ano passado (**Gráfico 4**).

**GRÁFICO 3** Consumo de água em m<sup>3</sup> por leito operacional – Média dos hospitais Anahp



**GRÁFICO 4** Consumo de água em m<sup>3</sup> por paciente-dia – Média dos hospitais Anahp



## Resíduos

Resíduos dos serviços de saúde são aqueles oriundos do atendimento aos pacientes em qualquer estabelecimento de saúde. Podemos citar como exemplo seringas, materiais plásticos, gazes e materiais biológicos.

A fim de mitigar os danos causados pelo descarte desses recursos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da RDC nº 33/03, que dispõe sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), estabeleceu regras para geração, segregação, condicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final para o lixo.

A agência classificou o lixo hospitalar em grupos com características comuns, sendo eles: grupo A, resíduos potencialmente infectantes; grupo B, resíduos químicos; grupo C, rejeitos radioativos; grupo D, resíduos comuns; grupo E, materiais perfurocortantes.

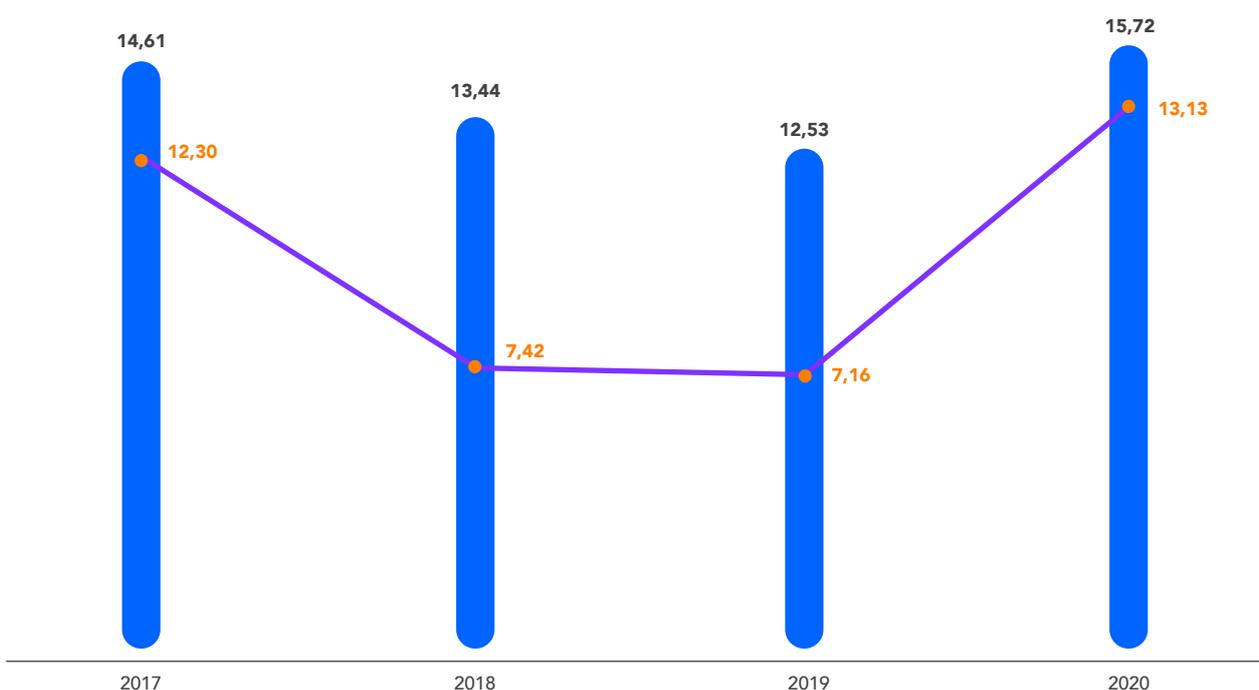
A Anahp, com intuito de incentivar as boas práticas, acompanha desde 2014 os indicadores relacionados à geração de resíduos infectantes, não

recicláveis e recicláveis. Além disso, em março deste ano, a Anahp lançou a Cartilha de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que tem como objetivo abordar os principais temas e procedimentos relacionados ao manejo ambientalmente adequado dos resíduos gerados nas atividades operacionais e administrativas dos estabelecimentos de saúde ([conheça e acesse essa publicação clicando aqui](#)).

A variação dos indicadores de resíduos, assim como a dos indicadores de consumo de água e energia elétrica, está diretamente relacionada à quantidade de pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos.

Ao analisar os dados de 2020, é possível perceber que a geração total de resíduos dos hospitais Anahp foi diretamente impactada pela redução da quantidade de internações hospitalares e, em contrapartida, pelo aumento de pacientes de Covid-19, que requerem maior consumo de materiais descartáveis (equipamentos de proteção individual) do que os demais pacientes (**Gráfico 5**).

**GRÁFICO 5** | Geração de resíduos (infectante + reciclável + não reciclável) por paciente-dia (kg) – Média dos hospitais Anahp



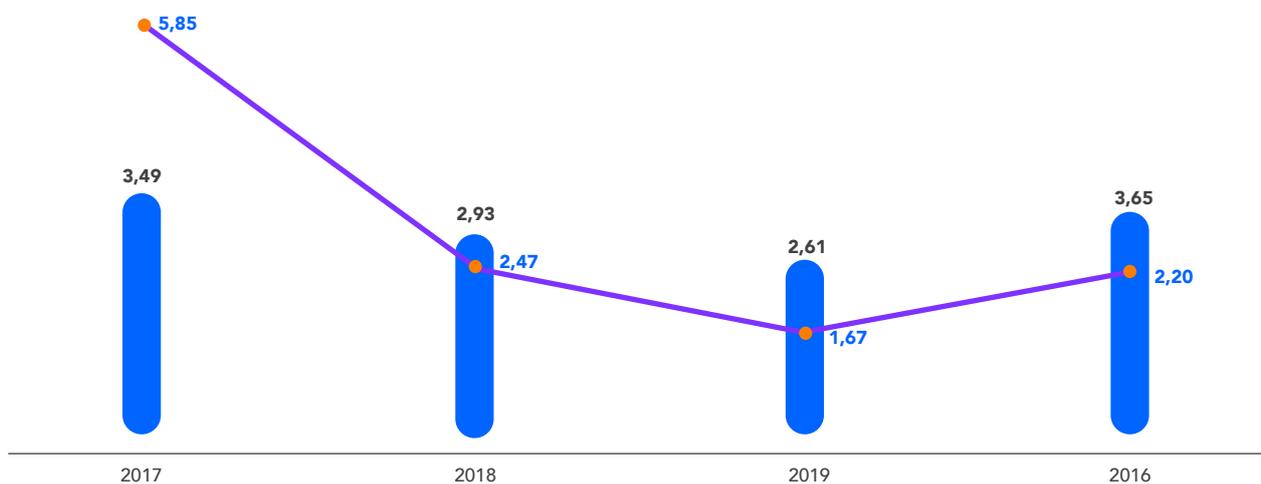


A geração de resíduos infectantes (sangue, meios de cultura, tecidos, órgãos, resíduos advindos de áreas de isolamento e de laboratórios de análises clínicas, materiais perfurocortantes, entre outros) também apresentou aumento **(Gráfico 6)**.



**GRÁFICO 6**

Geração de resíduos infectantes por paciente-dia (kg) – Média dos hospitais Anahp



● Desvio-padrão

Fonte: SINHA/Anahp.

DESEMPENHO INSTITUCIONAL

# Tecnologia da informação

Em um ano marcado pela Covid-19, a consolidação de dados atualizados é uma das principais ferramentas para avaliar os impactos da pandemia

**Uma TI integrada possibilita que decisões sejam tomadas de maneira mais rápida e eficiente**



A tecnologia da informação (TI) está presente em todos os elos da cadeia produtiva do mundo, e há muitos anos a discussão a seu respeito deixou de ser sobre máquinas e *softwares* e passou a ser sobre seu papel como sistema de informação.

Otimizar o recurso humano, sem dúvida, é um dos grandes motivadores de qualquer departamento de tecnologia dentro das organizações. Nos hospitais, a preocupação é ainda maior: disponibilizar para equipe e gestores ferramentas que proporcionem aos pacientes a melhor

experiência que se possa obter com a maior segurança de dados possível.

Entendendo a relevância do assunto, em 2015, a Anahp e seus associados criaram o Grupo de Trabalho de Tecnologia da Informação, com o intuito de compartilhar as melhores práticas e encontrar soluções para problemas similares.

Desde 2019, os associados iniciaram, por meio da ferramenta Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), a mensuração e o *benchmarking* de indicadores de gestão de serviços.



## TI nos hospitais Anahp

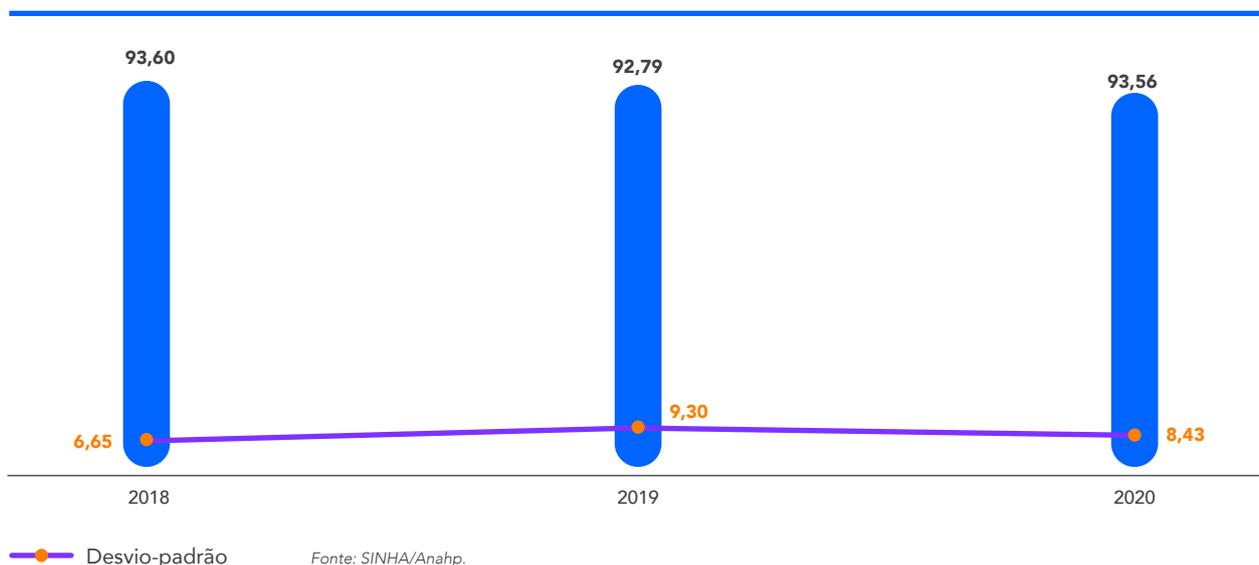
Controlar os principais serviços de tecnologia das instituições hospitalares permite a gestão efetiva de processos, assim como a readequação dos recursos físicos e financeiros. Além disso, é papel importantíssimo da tecnologia da informação nas instituições conhecer e suprir as demandas dos seus clientes internos.

Dentre os indicadores selecionados para a ges-

tão dos serviços, os associados Anahp decidiram iniciar por aqueles ligados à qualificação e à interface com os clientes internos de TI, ou seja, os colaboradores da instituição.

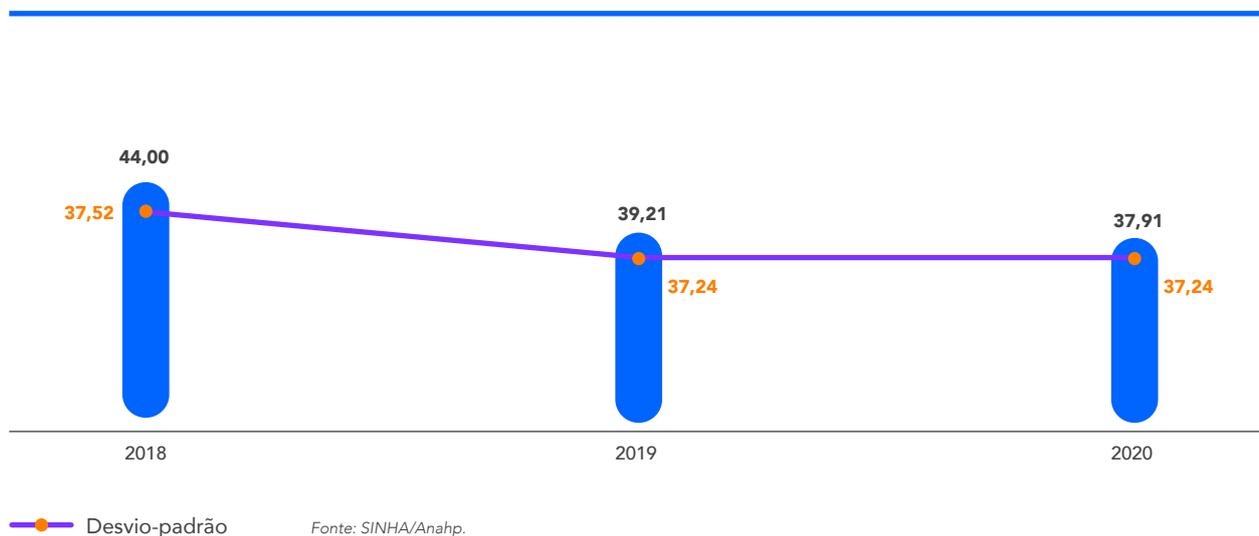
É possível verificar que o índice de satisfação de clientes internos, que tem por finalidade avaliar sua opinião sobre o atendimento do *service desk*, foi alto – acima de 90% – nos três últimos anos (**Gráfico 1**).

**GRÁFICO 1** | Índice de satisfação dos clientes internos da TI (%) – Média dos hospitais Anahp



Vale lembrar que, entre os associados Anahp, apenas 37,91% do total de chamados atendidos pela TI foram avaliados em 2020 (**Gráfico 2**).

**GRÁFICO 2** | Efetividade da pesquisa de satisfação dos clientes internos da TI (%) – Média dos hospitais Anahp

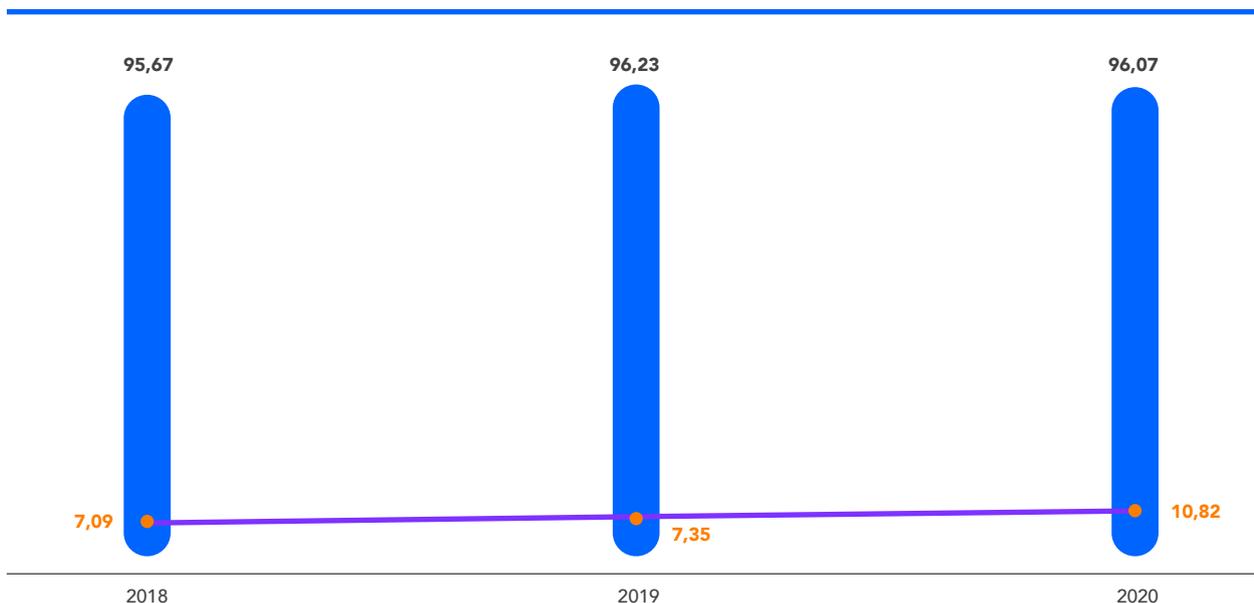




Em 2020, entre os hospitais Anahp, mais de 95% das ordens de serviço foram solucionadas no mesmo mês de abertura

Outra preocupação das áreas de tecnologia dos hospitais é em relação à solução de problemas, ou seja, se estão conseguindo atender a todas as demandas de ordens de serviços abertas pelos departamentos. Em 2020, entre os hospitais Anahp, 96,07% das ordens de serviço foram solucionadas no mesmo mês de abertura **(Gráfico 3)**.

**GRÁFICO 3** Taxa de solução de problemas da TI (%) – Média dos hospitais Anahp



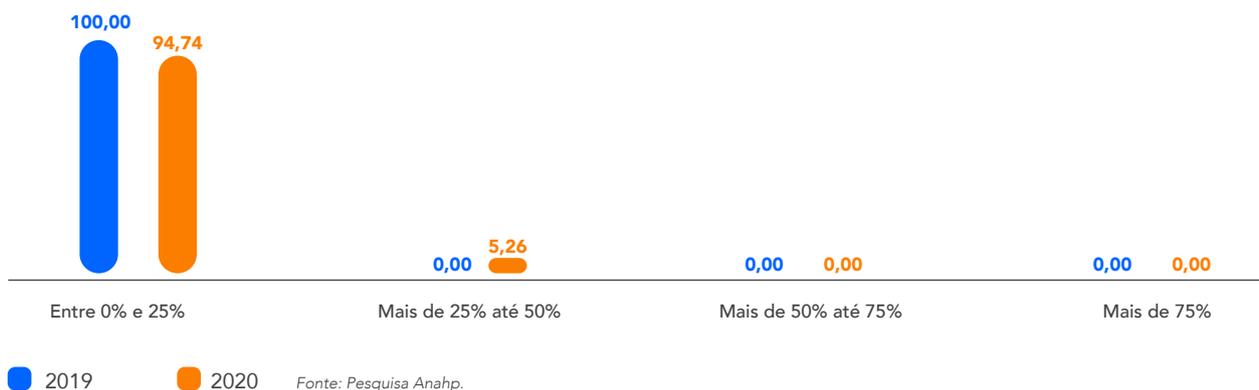
## Tecnologia como aliada durante a pandemia

Assim como os demais setores, a tecnologia da informação (TI) dos hospitais Anahp, em virtude do cenário da pandemia de Covid-19, precisou adaptar seu modelo de operação para oferecer maior segurança aos funcionários e clientes. Como exemplo estão as mudanças relacionadas à intensificação do uso da tecnologia da informação, possibilitando desde a flexibilização no ambiente de trabalho até o acompanhamento de métricas para melhor orientação das decisões e os novos modelos de atendimento aos consumidores.

Em pesquisa realizada com os hospitais associados da Anahp, no período de 23 a 30 de abril de 2021, buscou-se captar a existência de mudanças em relação à tecnologia da informação.

Em relação ao trabalho *home office*, 100% das instituições apontaram que entre 0% e 25% dos funcionários já trabalhavam com esse modelo em 2019; em 2020, 5,26% delas apresentaram aumento do quadro de funcionários com esse tipo de atuação, que passou a ser de mais de 25% até 50% (**Gráfico 1**).

**GRÁFICO 1** | Funcionários em modelo de trabalho *home office* (%) | 2019 e 2020

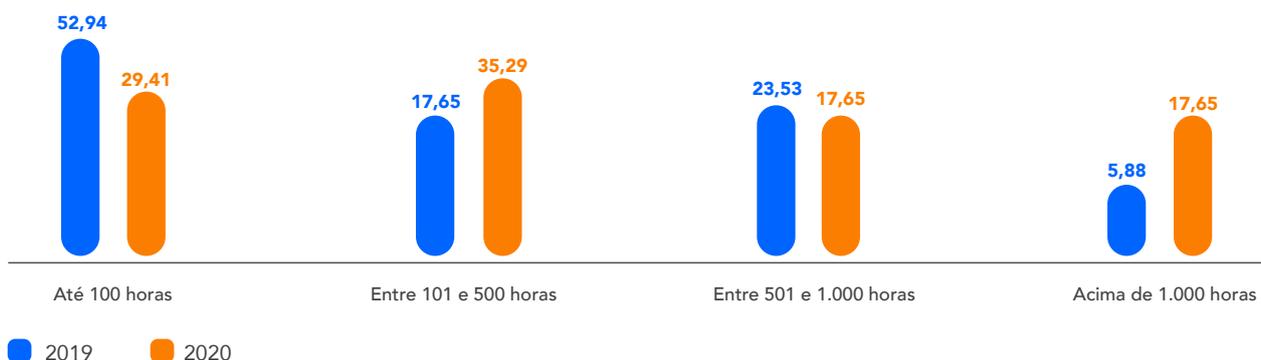


Em 2020, houve aumento do percentual de funcionários trabalhando em *home office*

De maneira geral, as instituições apresentaram aumento no número de horas destinadas ao treinamento digital, em comparação ao momento antes da pandemia. Instituições que destinavam até 100 horas de treinamento passaram a oferecer até 500 horas, e algumas instituições que já ofereciam entre 501 e 1.000 horas passaram a oferecer acima de

1.000 horas de treinamento. Os treinamentos entre 101 e 500 horas, que representavam 17,65% em 2019, passaram para 35,29% em 2020. Já os treinamentos acima de 1.000 horas, que predominavam em 5,88% das instituições em 2019, aumentaram sua participação para 17,65% das instituições em 2020 (**Gráfico 2**).

**GRÁFICO 2** | Horas de treinamento digital realizadas na instituição (%) | 2019 e 2020



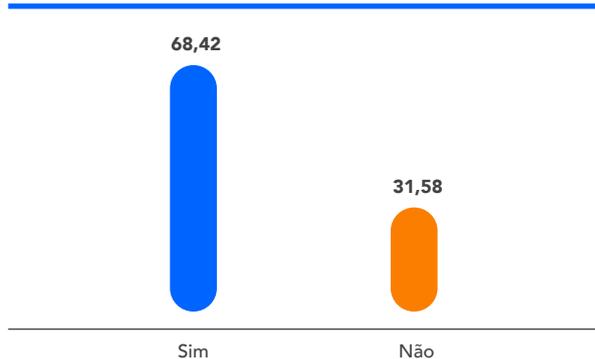
Fonte: Pesquisa Anahp.

Também foi relatado, por 68,42% das instituições, aumento no uso de ferramentas de tecnologia da informação (*analytics*, inteligência artificial, *electronic medical records*) (**Gráfico 3**).

Em relação aos procedimentos de telemedicina ou telessaúde, 35,71% das instituições realizam esse

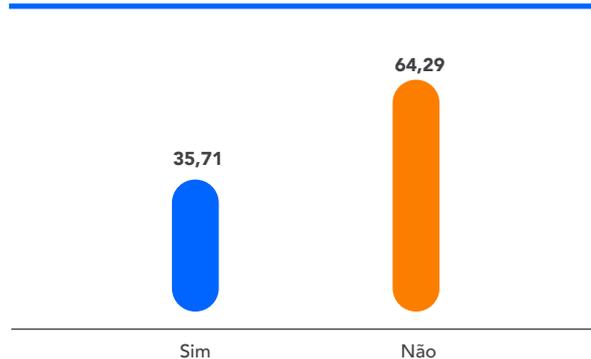
tipo de atendimento (**Gráfico 4**). Dentre essas, algumas forneceram informações sobre parceria com operadoras ou serviço próprio de telemedicina, percentual de consultas nesse formato realizadas no segundo semestre de 2020 e estimativa das que serão realizadas no primeiro semestre de 2021.

**GRÁFICO 3** | Impacto no aumento das ferramentas de tecnologia da informação em função da pandemia (%)



Fonte: Pesquisa Anahp.

**GRÁFICO 4** | Uso de procedimentos de "telemedicina" ou "telessaúde" (%)



Fonte: Pesquisa Anahp.

Em relação à parceria com operadoras ou à existência de serviço próprio de telemedicina, as respostas apontam que 20% das instituições têm apenas parceria com as operadoras, 20% adotam apenas serviço próprio e 60% utilizam ambos os serviços (parceria com operadora e serviço próprio) **(Gráfico 5)**.

60% das instituições estimam que no primeiro semestre de 2021 as consultas via telemedicina representarão entre 0% e 25%

**GRÁFICO 5** | Atendimento de telemedicina por meio de parceria com operadora ou de serviço próprio (%)

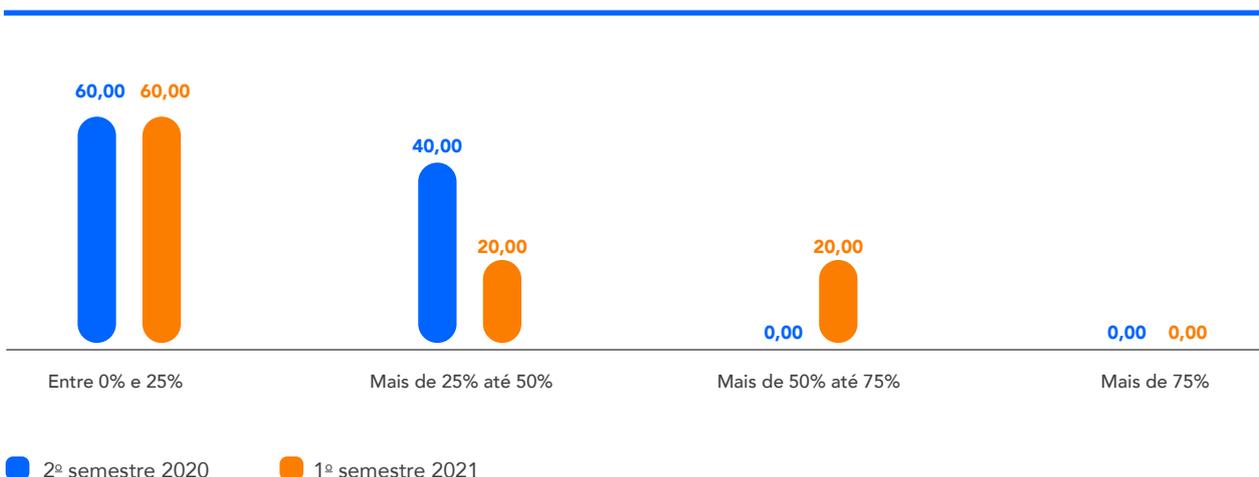


Fonte: Pesquisa Anahp.

O percentual da quantidade de consultas de telemedicina em relação ao total de consultas ambulatoriais mostra expectativa de mudanças entre o segundo semestre de 2020 e o primeiro semestre de 2021, segundo estimativa das instituições respondentes. No segundo semestre de 2020, 60% das instituições realizaram entre 0% e 25% de consultas com telemedicina e 40% realizaram de mais

de 25% até 50%. Para o primeiro semestre de 2021, 60% das instituições estimam que a participação das consultas nesse formato se manteria entre 0% e 25%, 20% estimam que de mais de 25% até 50% das consultas serão em telemedicina e outras 20% estimam que a participação desse tipo de consulta será de mais de 50% até 75% do total de consultas ambulatoriais **(Gráfico 6)**.

**GRÁFICO 6** | Representatividade das consultas de telemedicina em relação ao total de consultas ambulatoriais (%) | 2º sem 2020 e 1º sem 2021



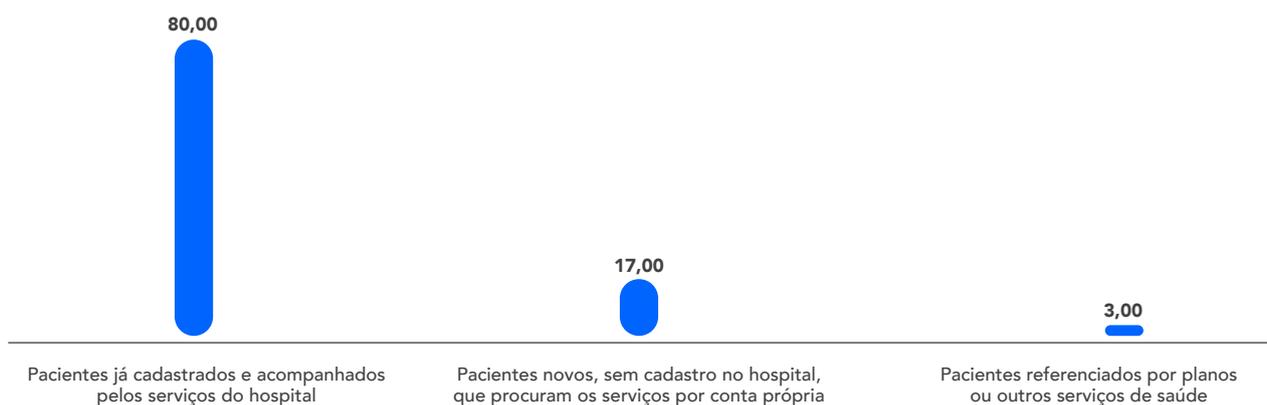
Fonte: Pesquisa Anahp.



A média das estimativas das instituições aponta que os pacientes que solicitam atendimento via telemedicina, em sua maioria (80%), já são cadastrados e acompanhados pelos serviços do hospital,

outros 17% são pacientes novos que procuram o serviço no hospital por conta própria e apenas 3% são pacientes referenciados por planos de saúde ou outros serviços **(Gráfico 7)**.

**GRÁFICO 7** | Distribuição dos pacientes que solicitam atendimento via telemedicina na instituição (%)



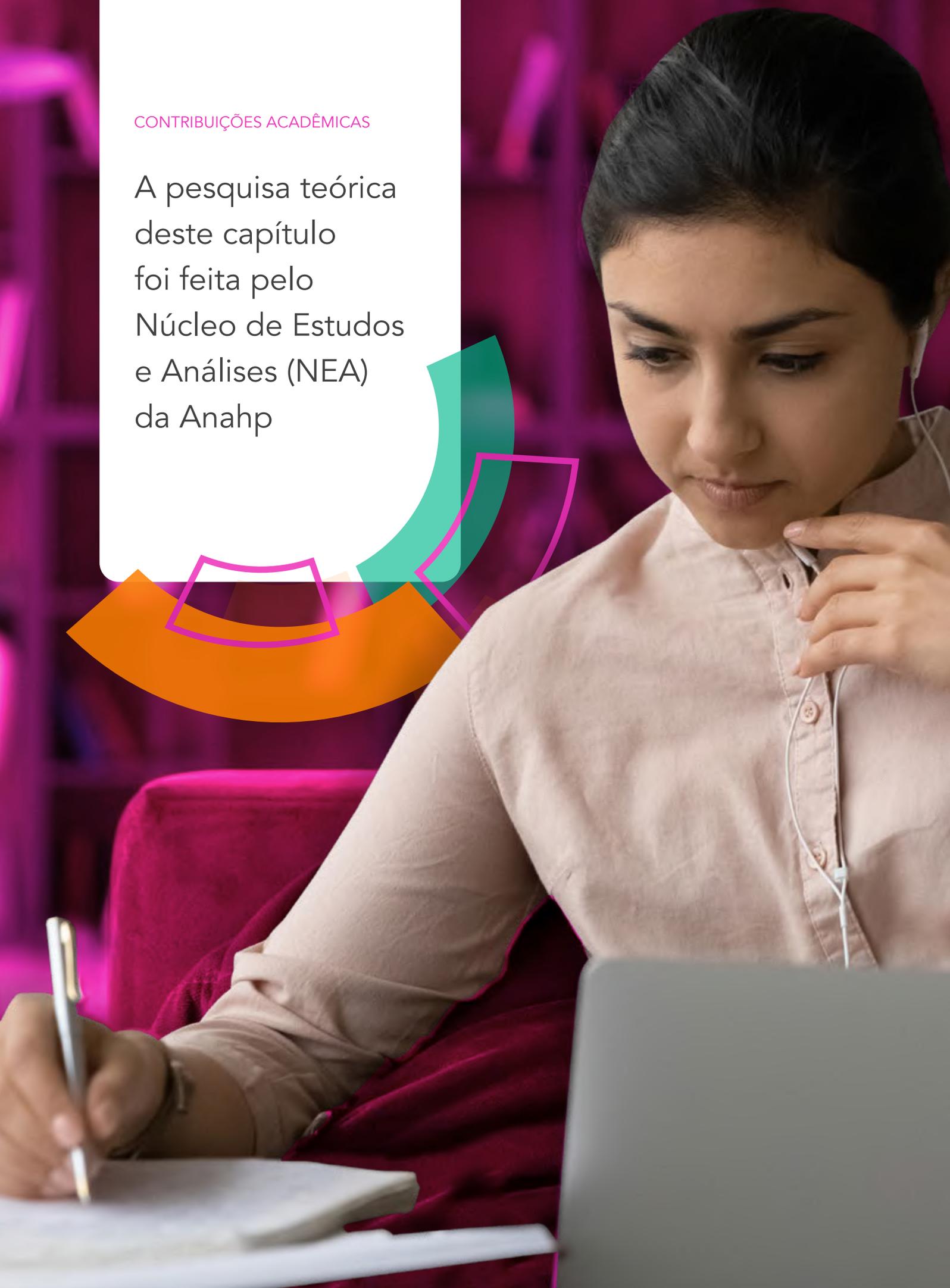
A person is seen from the side, working on a laptop. The laptop screen displays a dashboard with various data visualizations: a bar chart with blue and orange bars, a line graph with a blue line and orange markers, and a pie chart. The background is a blurred office setting. The image is overlaid with a pink semi-transparent box containing text and decorative geometric shapes in orange, teal, and white.

# Contribuições Acadêmicas

**Análises da eficiência e produtividade das instituições associadas – correlações entre os dados do SINHA, com base nas literaturas nacional e internacional**

## CONTRIBUIÇÕES ACADÊMICAS

A pesquisa teórica deste capítulo foi feita pelo Núcleo de Estudos e Análises (NEA) da Anahp





Este capítulo traz correlações entre indicadores coletados no Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA). As análises tiveram como base a literatura acadêmica levantada e se referem a dados sobre qualidade e segurança assistencial, gestão de pessoas, gestão operacional e gestão econômico-financeira. O objetivo é explorar as relações entre os indicadores dos hospitais associados para compreendê-los melhor e para fundamentar análises mais focadas que possam contribuir para melhorias e tomadas de decisão.

Para o cálculo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, que varia de -1 a +1. Valores que se aproximam de -1 indicam forte correlação negativa, enquanto valores que se aproximam de +1 indicam forte correlação positiva. Quanto mais próxima a correlação estiver de 0, mais fraca é a relação. Vale mencionar que a correlação não necessariamente indica uma relação de causalidade, apenas mostra o quanto as variações em determinadas variáveis estão associadas às variações em outras.



## GESTÃO DE PESSOAS

### Rotatividade de pessoal



#### CORRELAÇÃO POSITIVA COM:

Rotatividade da enfermagem (0,79)

Desligamentos voluntários pelo efetivo total (0,54)

### Rotatividade da enfermagem



#### CORRELAÇÃO POSITIVA COM:

Desligamentos voluntários pelo efetivo total (0,51)

Rotatividade de pessoal sem aumento de quadro (0,71)

O estudo de Silva, Nora e Oliveira<sup>1</sup> investigou a relação entre a síndrome de *burnout* e o *turnover* (rotatividade de pessoal) nas equipes de enfermagem, em uma revisão sistemática que incluiu estudos publicados no Japão, na China, no Canadá, na Holanda, na Austrália, nos Estados Unidos, na Espanha e na Coreia do Sul. Os autores identificaram a ausência de produção científica sobre o mesmo tema no Brasil e em países latino-americanos.

Os principais resultados mostram que há aspectos individuais, contextuais e organizacionais relacionados com a função preditora da síndrome de *burnout* sobre o *turnover* na enfermagem. Dentre os aspectos individuais, os autores abordam o trabalho emocional como um fator que pode provocar fadiga e estresse, principalmente nas unidades de terapia intensiva. Em relação aos aspectos organi-

zacionais, observou-se que variáveis que explicam a satisfação e/ou insatisfação no ambiente de trabalho são os principais indicadores de predição para o *burnout* e para a consequente manutenção ou desligamento voluntário dos funcionários. Por fim, dentre os aspectos contextuais, os autores identificam a escassez de profissionais na área, em âmbito global. Como principais causas desse fenômeno, estão o estresse elevado, a insatisfação salarial, a alta carga de trabalho, as dificuldades interpessoais com a equipe médica e de enfermagem e outros fatores que desestimulam a continuidade na carreira.

A partir disso, o investimento na produção científica sobre o tema poderia contribuir para uma melhor compreensão dessas relações no Brasil, com base em aspectos atuais, além da possibilidade de comparação com resultados de outros países.

<sup>1</sup> SILVA, A. A.; NORA, M.; OLIVEIRA, M. Z. "A função preditora da síndrome de *burnout* para o *turnover* nos profissionais de enfermagem". In: Avances en Psicología Latinoamericana. Bogotá, v. 35, n. 3, p. 433-445, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79952834002>>; acesso em 31/03/2021.



## GESTÃO OPERACIONAL

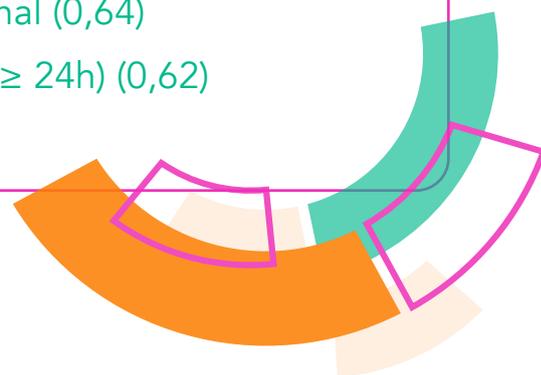
**Média de permanência (dias)**



**CORRELAÇÃO POSITIVA COM:**

Taxa de mortalidade institucional (0,64)

Taxa de mortalidade institucional ( $\geq 24h$ ) (0,62)



Embora a taxa de mortalidade seja um indicador utilizado, em muitos casos, como medida de desempenho, Machado, Martins e Martins<sup>2</sup> chamam a atenção para falhas na metodologia de sua construção, principalmente relacionadas ao nível de agregação e não padronização entre instituições, o que pode gerar impactos negativos em questões como comparabilidade, ranqueamento de instituições, sistemas de pagamentos, entre outras.

Travassos, Noronha e Martins<sup>3</sup> discutem a complexidade do uso da taxa de mortalidade como medida de avaliação de qualidade, destacando que sua validade depende de alguns fatores, como o tempo do estudo, a desagregação segundo grupos de diagnósticos, a qualidade dos dados e a necessidade de ajuste de acordo com as características do paciente. Citam, ainda, modelos de ajuste da taxa de mortalidade que se baseiam em taxa de ocupação, tempo médio de permanência, gravidade da doença, tipo de admissão (tal como admissões

de emergência, readmissões, admissões de outros hospitais), entre outras características clínicas e demográficas do paciente. Também abordam as divergências em estudos, relacionadas à associação entre o tempo de permanência e a taxa de mortalidade, uma vez que o tempo de permanência pode ter relação, em alguns casos, com a gravidade da doença e, em outros casos, com a baixa qualidade no atendimento.

**Alguns autores chamam a atenção para a complexidade do uso da taxa de mortalidade como medida de avaliação de qualidade, destacando que sua validade depende de alguns fatores**

<sup>2</sup> MACHADO, J. P.; MARTINS, A. C. M.; MARTINS, M. S. "Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática".

In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1063-1082, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600004>>; acesso em 31/03/2021.

<sup>3</sup> TRAVASSOS, C.; NORONHA, J. C.; MARTINS, M. "Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão". In: Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, pp. 367-381, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200011>>; acesso em 31/03/2021.



## QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### Taxa de letalidade de Covid-19



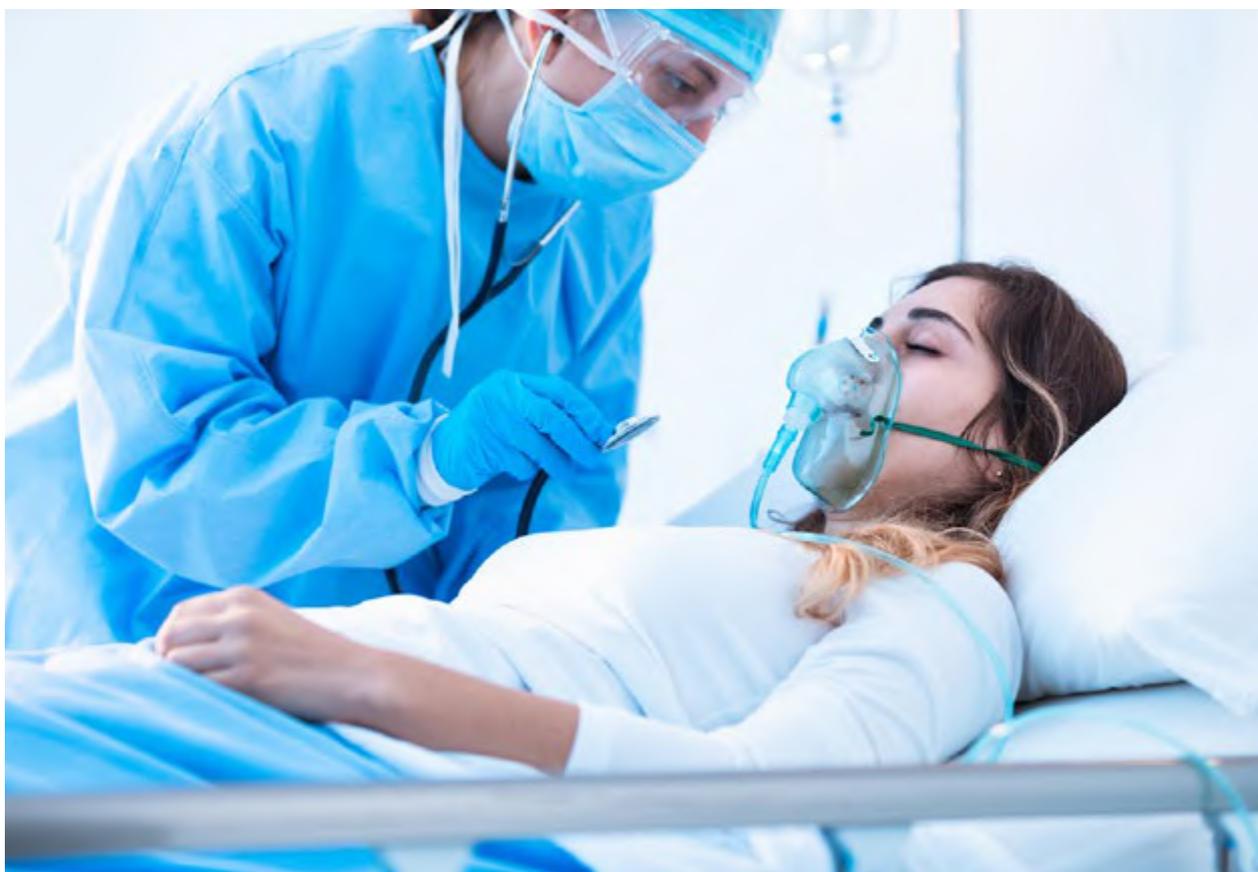
#### CORRELAÇÃO POSITIVA COM:

Taxa de mortalidade institucional (0,54)

Taxa de mortalidade institucional ( $\geq 24h$ ) (0,55)

A relação entre a taxa de mortalidade da forma grave da Covid-19<sup>4</sup> e a cobertura assistencial, levando em consideração a disponibilidade de leitos de UTI (SUS e privado) e o número de ventiladores pulmonares em janeiro de 2020 no Brasil, foi analisada

por Moreira<sup>5</sup>. Os resultados da distribuição espacial dos perfis de mortalidade alto e muito alto relacionados à maior letalidade da Covid-19 se concentram no Sudeste, especialmente em São Paulo e Minas Gerais, e no Sul, no Centro-Norte do Rio Grande do Sul.



<sup>4</sup> Foram usados os óbitos por residência e a estimativa populacional para o mesmo ano, segundo o Tribunal de Contas da União (TCU). Dessa forma, calcularam-se as taxas de mortalidade dos grupos de: doenças neoplásicas (Capítulo 2, CID-10) e do aparelho respiratório (Capítulo 10, CID-10), diabetes (Capítulo 4, E10-E14, CID-10), hipertensão e doenças cardíacas (Capítulo 9, I10-I15, I20-I52, CID -10).

<sup>5</sup> MOREIRA, R. S. "COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil". In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020, p. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>>; acesso em 31/03/2021.



## GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

### Despesa total por paciente-dia

#### ✓ CORRELAÇÃO POSITIVA COM:

Geração de resíduo (infectante + reciclável + não reciclável)  
por paciente-dia (kg) (0,67)

Geração de resíduo infectante por leito operacional (kg) (0,55)

Geração de resíduo infectante por paciente-dia (kg) (0,59)

Geração de resíduo não reciclável por paciente-dia (kg) (0,50)

Nogueira e Castilho<sup>6</sup> discutem as dificuldades de operacionalização no processo de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, dado o nível de complexidade de sua implantação e seu elevado custo financeiro. Para tanto, realizaram uma pesquisa exploratória descritiva no centro cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), onde mapearam e validaram os subprocessos de manejo de resíduos a fim de mensurar os custos envolvidos para cada grupo de resíduos.

Os principais resultados mostram que os resíduos químicos apresentam custo mais elevado, enquanto os resíduos recicláveis têm o menor custo por kg. As autoras discutem, ainda, o fato de os resíduos infectantes, químicos e perfurocortantes apresentarem custos maiores em todas as etapas do processo, devido às opções de tratamento e destino, e enfatizam a importância da classificação correta dos resíduos para evitar aumento de custos. Por fim, sugerem que os resultados poderiam contribuir para a formação de preços das salas ou pacotes de cirurgias.



<sup>6</sup> NOGUEIRA, D. N. G.; CASTILHO, V. "Resíduos de serviços de saúde: mapeamento de processo e gestão de custos como estratégias para sustentabilidade em um centro cirúrgico". In: REGE – Revista de Gestão. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 362-374, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rege.2016.09.007>>; acesso em 01/04/2021.

## Tecnologias para a saúde

A Bionexo é uma healthtech de origem brasileira, com atuação em quatro países da América Latina. A companhia é líder em soluções tecnológicas para a gestão e otimização das operações de negócios das mais diversas empresas e instituições do segmento da saúde.



### Como as soluções da Bionexo transformam a gestão da saúde:

#### Plannexo

Planejamento e gestão de estoque: gerenciamento de estoque, com planejamento de demandas e previsibilidade

#### Bionexo

Gestão de compras: marketplace para materiais médicos, medicamentos e outras categorias de produtos para a área da saúde

#### Opmenexo

Gestão de compras de materiais de alto custo: automação de processos para a compra e venda de materiais de alto custo para cirurgias

#### Biotracker

Rastreamento de medicamentos e materiais especiais: uso de tecnologia IoT para rastreabilidade e acompanhamento de itens estratégicos

#### Avatar

Gestão de receitas hospitalares: soluções para todo o ciclo da gestão de receitas financeiras de instituições

#### Bioanalytics

Inteligência de mercado: indicadores estratégicos com análise de dados para acompanhamento de performance e consumo

### Contrate um produto da Bionexo e faça parte da maior comunidade da saúde

**100.000**

profissionais do setor conectados para transformar a saúde

**R\$ 12 bilhões**

transacionados por ano entre empresas e instituições da saúde

**+5.000**

cotações diárias abertas por instituições de saúde





# Perfis Institucionais

Características  
e principais  
indicadores dos  
hospitais-membros  
da Anahp

PERFIL INSTITUCIONAL

# Associados titulares

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

A.C. Camargo Cancer Center  
BP Mirante

Casa de Saúde São José  
Clínica São Vicente

Complexo Hospitalar de Niterói

Complexo Hospitalar Santa Genoveva

Hospital 9 de Julho

Hospital Adventista de Belém

Hospital Albert Sabin (MG)

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Hospital Aliança

Hospital Anchieta

Hospital Assunção

Hospital Baía Sul

Hospital Barra D'Or

Hospital BP

Hospital Brasília

Hospital Córdio Pulmonar

Hospital Copa D'Or

Hospital Daher Lago Sul

Hospital das Nações

Hospital do Coração – HCor

Hospital do Coração Anis Rassi

Hospital do Coração do Brasil

Hospital Dona Helena

Hospital e Maternidade Brasil

Hospital e Maternidade Santa Joana

Hospital e Maternidade São Luiz – Unidade Anália Franco

Hospital e Maternidade São Luis – Unidade Itaim

Hospital Edmundo Vasconcelos

Hospital Esperança

Hospital Esperança Olinda

Hospital Evangélico de Londrina

Hospital Icarai

Hospital Israelita Albert Einstein

Hospital Leforte Liberdade

Hospital Madre Teresa

Hospital Mãe de Deus

Hospital Marcelino Champagnat

Hospital Márcio Cunha

Hospital Mater Dei Contorno

Hospital Mater Dei Santo Agostinho

Hospital Memorial São José

Hospital Meridional

Hospital Meridional Serra

Hospital Ministro Costa Cavalcanti

Hospital Moinhos de Vento

Hospital Monte Sinai

Hospital Nipo-Brasileiro

Hospital Nossa Senhora das Graças

Hospital Nossa Senhora das Neves

Hospital Novo Atibaia

Hospital Oeste D'Or

Hospital Pequeno Príncipe

Hospital Pompéia

Hospital Porto Dias

Hospital Português

Hospital Primavera

Hospital Pró-Cardíaco

Hospital Quinta D'Or

Hospital Rios D'Or

Hospital Samaritano

Hospital Santa Catarina – Paulista

Hospital Santa Catarina Blumenau

Hospital Santa Clara (MG)

Hospital Santa Cruz (PR)

Hospital Santa Isabel – Santa Casa da Bahia

Hospital Santa Joana Recife

Hospital Santa Lúcia Sul (DF)

Hospital Santa Luzia

Hospital Santa Marta

Hospital Santa Paula

Hospital Santa Rita de Cássia

Hospital Santa Rosa

Hospital Santo Amaro

Hospital São Camilo Pompeia

Hospital São Lucas (SE)

Hospital São Lucas (SP)

Hospital São Lucas Copacabana

Hospital São Lucas da PUCRS

Hospital São Luiz – Unidade Morumbi

Hospital São Marcos

Hospital São Mateus

Hospital São Rafael

Hospital São Vicente de Paulo (RJ)

Hospital Saúde da Mulher

Hospital Sepaco

Hospital Sírio-Libanês

Hospital Tacchini

Hospital Vera Cruz

Hospital Vita Batel

Hospital Vita Curitiba

Hospital viValle

Perinatal Barra

Pro Matre Paulista

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco

Sabará Hospital Infantil

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

UDI Hospital

Vitória Apart Hospital



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Ortopédico da AACD foi fundado em 1993. Especializado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos de alta, média e baixa complexidades, atende pacientes com necessidades ortopédicas, de todas as idades. As internações e cirurgias são orientadas pelo cuidado humanizado e por padrões de excelência em qualidade e segurança, o que levou o hospital a conquistar duas creditações internacionais – Qmentum International Accreditation Program e Planetree Person-Centered Excellence Certification. Possui estrutura completa para cirurgias e acompanhamento em toda a linha do cuidado, antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Para a eficiência do processo de reabilitação, conta com espaço que simula atividades da vida diária, além do acompanhamento pós-hospitalar. Nos casos de necessidade de ortetização ou protetização, conta com suporte da Oficina Ortopédica, um grande diferencial da AACD.

## DESTAQUES 2020/2021

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios para o Hospital Ortopédico da AACD. Diversas medidas foram adotadas: triagem prévia, suspensão de visitas, permissão para apenas um acompanhante por paciente, internação sempre em apartamentos individuais e aferição de temperatura. A equipe foi treinada para uso adequado de EPIs e manejo de pessoas possivelmente infectadas. Em caso de suspeita de Covid-19, o paciente é isolado; com a confirmação, é providenciada sua transferência. Seguindo orientações das autoridades de saúde, o hospital conseguiu retomar os procedimentos cirúrgicos, garantindo aos pacientes capacitação e expertise médica de ponta, além de alta tecnologia, conforto e segurança. O projeto de expansão foi iniciado, com a instalação de uma usina geradora, para dar mais segurança aos pacientes e, em abril, serão iniciadas as obras para aumentar a capacidade hospitalar.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2014
<b>Fundação</b>	1993
<b>Área construída</b>	7.858 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	119
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	14
<b>Médicos cadastrados</b>	591
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	409
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	não se aplica
<b>Consultas ambulatoriais</b>	23.068
<b>Internações</b>	5.689
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.527
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.643
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	15.021



vida é movimento

Av. Professor Ascendino Reis, 724  
Ibirapuera  
São Paulo, SP – 04027-000  
(11) 5576-0777  
aacd.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Referência internacional em oncologia, o A.C. Camargo Cancer Center é um dos mais importantes centros especializados e integrados de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer. Desde 1953, provê assistência integrada, de alta complexidade, humanizada e centrada nas necessidades e segurança dos pacientes desde o diagnóstico até a reabilitação. Médicos e cientistas atuam em conjunto no desenvolvimento de pesquisas, tanto para aplicação imediata como para o futuro, no campo da oncologia, resultando nas melhores alternativas terapêuticas e, consequentemente, no aumento dos índices de cura e de sobrevivência do paciente. Possui o mais importante centro privado de pesquisa sobre câncer do Brasil. No ensino, é a principal instituição formadora de especialistas, residentes, mestres e doutores do país, aptos a compartilhar o conhecimento e atuar no combate ao câncer em benefício de toda a sociedade.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, foi garantido o atendimento aos pacientes de forma segura, sem interrupções, mesmo com a adversidade que a pandemia impôs. Isso foi possível devido ao alto grau de especialização em todas as etapas do cuidado oncológico, consolidado num conjunto de processos para a continuidade do tratamento durante a pandemia. A inauguração da nova área para emergência permitiu fluxos separados para pacientes com e sem suspeita de Covid-19. Foi inaugurada a unidade Itaim e implantaram-se 3 novos centros de referência dedicados a tumores de cabeça e pescoço, colorretais e de aparelho digestivo alto. A telemedicina, o pronto atendimento digital e o monitoramento remoto foram inovações, enfatizando a importância da tecnologia para a assistência remota e segura. Publicaram-se 325 artigos sobre oncologia. A campanha #quemtemcâncertempresa, por sua vez, promoveu a conscientização sobre o tratamento do câncer na pandemia.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2010
<b>Fundação</b>	1953
<b>Área construída</b>	96.965 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	fechado
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	316
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	48
<b>Médicos cadastrados</b>	658
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	3.693
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	25.591
<b>Consultas ambulatoriais</b>	257.048
<b>Internações</b>	17.553
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	11.014
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	17.884
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.933.336

**A.C. Camargo Cancer Center**  
Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

R. Professor Antônio Prudente, 211  
Liberdade – São Paulo, SP – 01509-010  
(11) 2189-5000  
accamargo.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 2007, o BP Mirante é o hospital *premium* da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo e tem a proposta de oferecer um cuidado próximo e resolutivo para pacientes de planos de saúde executivos e particulares. Trata-se de um hospital de referência em alta complexidade, tecnologia de ponta e hotelaria acolhedora, combinando infraestrutura moderna e equipe assistencial pronta para oferecer um atendimento humanizado e revigorante a todos. As duas torres do hospital contemplam cerca de 130 leitos e 7 salas cirúrgicas, incluindo uma dotada da versão mais moderna do robô cirúrgico Da Vinci Xi Surgical System, além de pronto atendimento em formato privativo. O BP Mirante conta com corpo clínico reconhecido internacionalmente e é acreditado desde 2010 pela Joint Commission International (JCI), a mais importante entidade certificadora de qualidade de serviços médicos do mundo.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de Covid-19 em todo o mundo, e isso teve grande impacto nos serviços de saúde. Os hospitais da BP aderiram aos protocolos de enfrentamento da doença, garantindo total segurança a todos os que buscaram pelos serviços oferecidos, fossem pacientes de Covid-19 ou não. Soluções tecnológicas, como *drive-thru* de exames, agendamento *online* de consultas e exames, pronto atendimento digital via telemedicina e *check-in* virtual, foram incorporadas para que pacientes pudessem manter a rotina de cuidado com a saúde com mais conforto e segurança. O ano também foi de muito reconhecimento para a BP: a instituição foi indicada como uma das melhores do mundo segundo o *ranking* World's Best Hospitals 2020, da revista Newsweek, e uma das marcas preferidas pela população de São Paulo, segundo o *ranking* Estadão Marcas Mais.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2012
Fundação	2007
Área construída	32.852 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	115
Leitos de UTI (em dezembro)	20
Médicos cadastrados	2.369
Funcionários ativos (em dezembro)	1.001
Consultas no pronto-socorro	11.512
Consultas ambulatoriais	15.927
Internações	4.833
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.406
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	10.785
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	952.567



R. Martiniano de Carvalho, 965  
Bela Vista – São Paulo, SP – 01321-001  
(11) 3505-1000  
[bp.org.br/mirante](http://bp.org.br/mirante)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Além do conforto, da segurança e da modernidade de suas instalações, a Casa de Saúde São José (CSSJ) representa um espaço de acolhimento e cuidado a pacientes e familiares, que é a essência da sua missão. A CSSJ é parte da Rede Santa Catarina, uma instituição filantrópica que impacta na cadeia de valor produtivo do país e atua nos eixos da saúde, educação e assistência social, por meio de 19 casas e 10.500 colaboradores. Ao contribuir com a perpetuação do legado das Irmãs de Santa Catarina, o hospital faz do atendimento humanizado seu grande diferencial no mercado de saúde do Rio de Janeiro. A instituição recebe rotineiramente cirurgiões renomados para procedimentos diversos, contando com enfermeiros e assistentes altamente qualificados também para emergências. A fim de dar suporte aos procedimentos de alta complexidade, conta com UTIs especializadas.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Centro Médico São José passou a se chamar Centro Médico Santa Catarina – Humaitá, integrando-se às novas unidades de consultórios da Rede Santa Catarina, localizadas em São Paulo e Petrópolis. Com mais de 20 especialidades, o centro médico da Casa de Saúde São José hoje conta com telemedicina e agendamento *online*. Além disso, a CSSJ anunciou uma parceria com o Grupo Oncoclínicas em uma linha de cuidado oncológico integrado, desde a suspeita de diagnóstico até o tratamento. Exames e cirurgias são feitos na CSSJ – com recurso robótico –, e quimioterapia e radioterapia são realizados pelo grupo.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1923
<b>Área construída</b>	31.237 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	209
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	51
<b>Médicos cadastrados</b>	4.856
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.697
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	32.800
<b>Consultas ambulatoriais</b>	4.673
<b>Internações</b>	9.582
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.357
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	12.817
<b>Partos</b>	356
<b>Exames realizados no SADT</b>	725.432

CASA DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ

R. Macedo Sobrinho, 21 – Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ – 22271-080  
(21) 2538-7639  
cssj.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurada em 1933, a Clínica São Vicente, localizada na Gávea, funcionou como casa de repouso até 1942. A partir dessa data, o atendimento ampliou-se para outras especialidades, e a instituição passou a atender como hospital geral, sendo precursora em diversos tipos de transplantes e no serviço de terapia intensiva no Rio de Janeiro. Em outubro de 2016, a clínica conquistou a certificação nível 3, “acreditado com excelência”, conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em abril de 2017, a instituição foi incorporada à Rede D’Or São Luiz.

### DESTAQUES 2020/2021

A São Vicente adotou o modelo “Covid free” para o atendimento no início da pandemia, com ações como: suspensão de visitas e restrição de acompanhantes; reforço da higiene a cada rota do micro-ônibus que atende pacientes, funcionários e terceiros, bem como redução dos assentos do veículo; alteração da escala de enfermagem, de 6x1 para 12x36, visando à redução do deslocamento, à otimização de EPIs, com redução de trocas de turno e do número de refeições servidas no almoço por turno de trabalho; transferência do espaço do colaborador para a área externa; montagem de equipes de assistência para pacientes de alto risco (cirúrgicos e oncológicos) com funcionários que já haviam adoecido pelo SARS-CoV-2. Para a manutenção do fluxo de atendimento da oncologia e radioterapia, passaram a ser realizadas coletas de RT-PCR dos pacientes antes de cada sessão.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1933
Área construída	11.414 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	82
Leitos de UTI (em dezembro)	75
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	622
Consultas no pronto-socorro	16.827
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	5.803
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.108
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	7.636
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	341.166

SÃO VICENTE  
REDE D'OR

R. João Borges, 204 – Gávea  
Rio de Janeiro, RJ – 22451-100  
(21) 2529-4422  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/clinicasaovicente](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/clinicasaovicente)



PERFIL INSTITUCIONAL

## COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1991, o Complexo Hospitalar de Niterói (CHN) é, atualmente, uma das principais referências do país em transplante de medula óssea, sendo responsável por mais de 70% dos procedimentos desse tipo no estado do Rio de Janeiro. O CHN faz parte da Rede Ímpar, hoje Dasa, e está focado em alta complexidade, com especialidades centrais nas áreas de cardiologia, oncologia, neurologia, cuidado materno-infantil e de transplantes em várias modalidades. O hospital conta com 364 leitos, 11 salas cirúrgicas e 124 leitos de UTI. Precursor na adoção de novas tecnologias na região Leste fluminense, o CHN foi pioneiro em creditações: Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3; Qmentum International Accreditation Program; além de ter sido o 1º na América Latina a conquistar a certificação por distinção em serviços de emergência, concedida pelo IQG – Health Services Accreditation.

### DESTAQUES 2020/2021

Mesmo com a pandemia, o CHN realizou feitos importantes, ampliando seus serviços com a criação do SER CHN – Soluções Médicas Integradas, que disponibiliza exames e consultas em mais de 40 especialidades. Na área de transplantes, o CHN obteve grandes resultados, com a realização do 1º transplante hepático de Niterói e do 1º transplante duplo – de coração e de rim – do estado do Rio de Janeiro. O hospital também criou estratégias de teleatendimento para os casos de Covid-19, além de áreas como cardiologia, oncologia e pediatria, e foi listado como centro de referência para tratamento de acidente vascular cerebral no aplicativo AVC Brasil. Na área de ensino, abriu novas especialidades de residência médica e realizou centenas de sessões clínicas virtuais e *lives* para o público leigo, além de grandes eventos *online*, como o Simpósio 5.0 de Cardiologia e a Jornada de Trauma.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	1991
Área construída	39.730 m²
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3, Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	354
Leitos de UTI (em dezembro)	124
Médicos cadastrados	366
Funcionários ativos (em dezembro)	1.832
Consultas no pronto-socorro	59.136
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	14.691
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.552
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	13.918
Partos	1.465
Exames realizados no SADT	1.157.476

**CHN** Complexo Hospitalar de Niterói

R. La Salle, 12 – Centro  
Niterói, RJ – 24020-096  
(21) 2729-1000  
chniteroi.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com mais de 4 décadas de história, o Complexo Hospitalar Santa Geneveva segue investindo em inovação para responder às demandas das novas gerações, promovendo a saúde em amplo sentido. Por isso, conquistou a acreditação do Qmentum International Accreditation Program, que orienta e monitora os padrões de alta *performance* em qualidade e segurança, utilizando critérios internacionais com validação mundial. Reconhecido como um centro de excelência do Triângulo Mineiro, possui um complexo composto por: centro cirúrgico, sala híbrida (tecnologia de última geração para centro cirúrgico), hiperbárica, prontos atendimentos adulto, pediátrico e cardiológico, transplante de medula óssea, setores de oncologia e hemodinâmica, UTIs geral, infantil e neonatal, unidade coronariana, maternidade e berçário. São 39 especialidades médicas.

## DESTAQUES 2020/2021

Em outubro de 2020, o Complexo Hospitalar Santa Geneveva completou 45 anos de história. Apesar da pandemia, o ano trouxe vários acontecimentos. O programa de residência em anesthesiologia foi classificado, pela 4ª vez consecutiva, entre os melhores do país pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia (SBA). Foi o 1º hospital da região a publicar um estudo em uma revista internacional de anesthesiologia; de autoria do Dr. João Paulo Jordão Pontes, é resultado de sua pesquisa de doutorado, que avalia um possível medicamento capaz de substituir a morfina. Além disso, a instituição, que manteve o nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program, recebeu, pela 6ª vez consecutiva, o prêmio Top of Mind de Uberlândia, que reconhece grandes marcas e empresas, e conquistou o prêmio Melhores 2020 – TOP 100, que homenageia grandes marcas e empresas da região.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2016
<b>Fundação</b>	1975
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	fechado
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	não informado
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	não informado
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	não informado
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	não informado
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não informado
<b>Internações</b>	não informado
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	não se aplica



Av. Vasconcelos Costa, 197 – Martins  
Uberlândia, MG – 38400-448  
(34) 3239-0233  
santagenoveva.net



PERFIL INSTITUCIONAL

**HOSPITAL  
9 DE JULHO**

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1955, o Hospital 9 de Julho (H9J) é uma das principais referências do país em medicina de alta complexidade em oncologia, gastroenterologia, urologia, cardiologia, neurologia e transplante de medula óssea. Possui 470 leitos, 22 salas cirúrgicas (3 para cirurgia robótica e 2 híbridas com hemodinâmica e ressonância magnética) e 110 leitos de UTI. Precursor na adoção de novas tecnologias, o H9J foi um dos hospitais privados pioneiros na realização de cirurgias robóticas, completando mais de 5.000 procedimentos realizados desde 2012. Hoje conta com 2 robôs, 3 salas cirúrgicas (duas delas inteligentes, que propiciam a realização de 2 procedimentos em sequência) e 1 simulador que permite o treinamento de cirurgião e assistente ao mesmo tempo.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o H9J se manteve entre os principais hospitais do país e reuniu diversas conquistas: implantou a 3ª sala de hemodinâmica; inaugurou uma unidade de doenças raras e imunidade – 1ª em hospital privado no Brasil; implantou o programa Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), novo protocolo de cirurgia colorretal; adquiriu o *software* versão 7 do sistema de mapeamento eletroanatômico, que facilita o mapeamento e a ablação de arritmias complexas. Em um ano de pandemia, o Hospital 9 de Julho estabeleceu rapidamente mudanças nos fluxos de atendimento, definindo áreas restritas e totalmente separadas para o tratamento dos pacientes com Covid-19 e daqueles com outras patologias, garantindo os preceitos de qualidade e segurança de todos. Alterou a política de visitas e acompanhantes, mantendo iniciativas fundamentais de humanização, e investiu de forma consistente no treinamento de todas as equipes.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1955
Área construída	66.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Accreditação hospitalar	JCI

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	458
Leitos de UTI (em dezembro)	110
Médicos cadastrados	2.178
Funcionários ativos (em dezembro)	2.764
Consultas no pronto-socorro	77.893
Consultas ambulatoriais	91.646
Internações	21.493
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.297
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	13.540
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	2.366.519

Hospital  
**NOVE  
DE JULHO**

R. Peixoto Gomide, 545 Bloco A –  
Bela Vista, São Paulo, SP – 01409-001  
(11) 3147-9999  
h9j.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Adventista de Belém (HAB) faz parte da Rede Adventista de Saúde e atua na região Norte do Brasil. Possui uma história de pioneirismo na prevenção e restauração da saúde integral, iniciada em 1931 com a chegada do casal missionário norte-americano Leo e Jessie Halliwell, por meio do trabalho em uma pequena lancha chamada Luzeiro, nos rios dos estados do Pará e Amazonas. Em 1953, o casal montou um hospital com 18 leitos na cidade de Belém do Pará, o Hospital Adventista de Belém. Nele foi registrado o 1º transplante cardíaco do norte do país, em 1999. Com mais de 6 décadas de existência, possui área construída superior a 38.000 m<sup>2</sup> e conta com 174 leitos de internação, 58 leitos de observação e 10 salas cirúrgicas, mantendo foco constante na qualidade e segurança do paciente e na inovação tecnológica.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, foi inaugurada, no Hospital Adventista de Belém, a sede da Operadora Garantia de Saúde, um momento que marcou uma nova etapa na visão de gestão do HAB. Outro destaque do ano foi a relevância do hospital durante o ponto alto da pandemia de Covid-19, com um papel importante junto à sociedade, ao manter os atendimentos aos pacientes em meio à crise, na gestão de seus recursos materiais, garantindo o auxílio ao cliente e, também, dando suporte a seus funcionários, que puderam contar com apoio psicológico e social, além de equipamentos de proteção individual obrigatórios. Para 2021, o HAB tem grandes objetivos: o 1º, já em andamento, é a expansão de sua rede de atendimento mediante a implantação do Centro Médico Adventista de Barcarena (CMAB); o 2º, conquistar o nível 7 da certificação internacional HIMSS Analytics.

## CARACTERIZAÇÃO

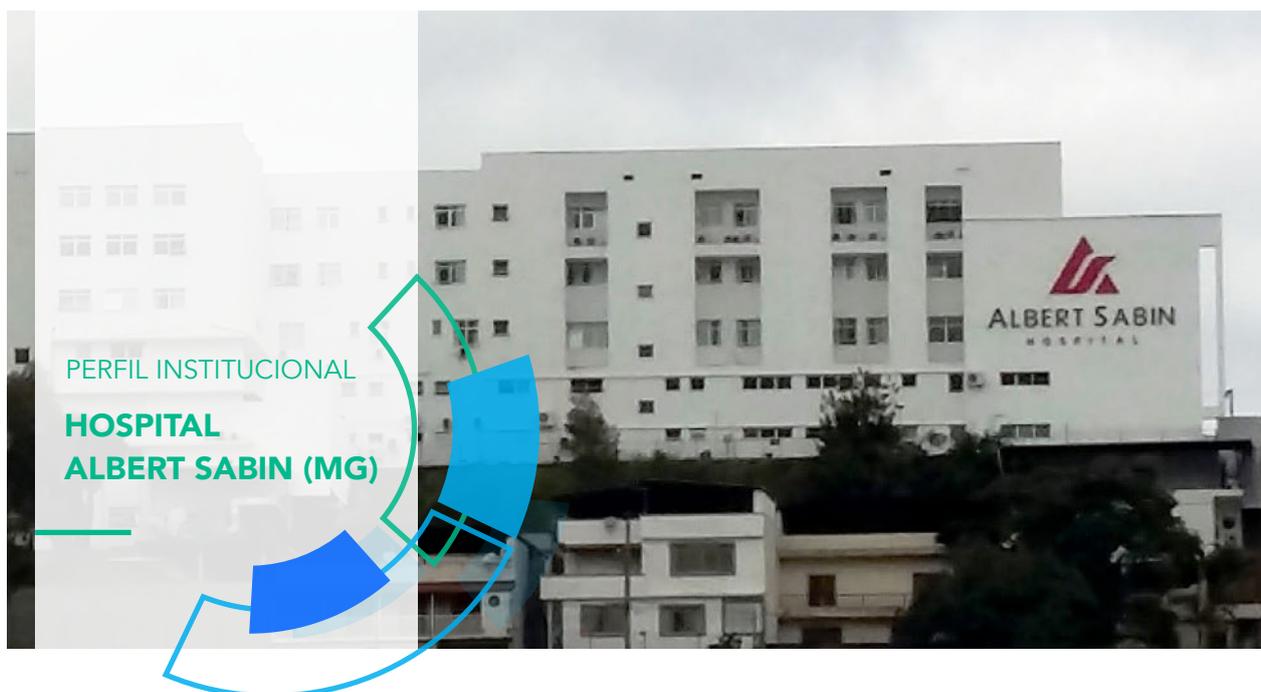
<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2019
<b>Fundação</b>	1953
<b>Área construída</b>	38.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	174
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	48
<b>Médicos cadastrados</b>	526
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.548
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	62.361
<b>Consultas ambulatoriais</b>	134.468
<b>Internações</b>	7.909
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.592
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	10.533
<b>Partos</b>	367
<b>Exames realizados no SADT</b>	834.360



Av. Almirante Barroso, 1.758 – Marco  
Belém do Pará, PA – 66093-904  
(91) 3084-8686  
hab.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Prestar assistência em saúde fundamentada em segurança, humanização e ética, garantindo crescimento responsável, é a missão do Hospital Albert Sabin desde seu início, em 1992. O hospital, utilizando-se de alta tecnologia, trabalha para promover uma assistência em saúde com qualidade, pautada na busca constante da excelência institucional. As áreas de atuação que compõem o hospital refletem a linha estratégica da organização, com o engajamento de uma equipe multidisciplinar qualificada e alinhada com os princípios éticos que permeiam a missão, a visão e os valores da instituição.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Albert Sabin conquistou a recertificação de acreditação de excelência, nível 3, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, seguindo o contínuo propósito das melhores práticas na gestão do negócio e no cuidado com a segurança assistencial para a criação de valor para o paciente, integrou o programa de qualidade canadense Qmentum International Accreditation Program. O ano também foi marcado pela inauguração do novo centro cirúrgico, com um espaço amplo, moderno, tecnológico e de alta complexidade, capaz de proporcionar mais segurança e conforto aos pacientes. Para melhor atender os pacientes da Covid-19, foi criado um novo CTI, ampliando, assim, o número de leitos disponíveis. Em 2020, ainda, o Instituto Albert Sabin coordenou ações e firmou parcerias para o desenvolvimento cultural, esportivo e social da comunidade, atento aos avanços da medicina e da tecnologia, priorizando o cuidado das pessoas.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	1992
Área construída	11.340 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	165
Leitos de UTI (em dezembro)	51
Médicos cadastrados	800
Funcionários ativos (em dezembro)	757
Consultas no pronto-socorro	33.965
Consultas ambulatoriais	2.152
Internações	7.387
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.310
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	8.378
Partos	1.123
Exames realizados no SADT	321.091



R. Dr. Edgard Carlos Pereira, 600  
Santa Tereza  
Juiz de Fora, MG – 36020-200  
(32) 3249-7000  
sabinjf.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado há 123 anos por um grupo de imigrantes de língua alemã, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz conta com um corpo clínico e assistencial de excelência e oferece serviços de alta complexidade e ênfase em oncologia e aparelho digestivo. Certificada pela Joint Commission International (JCI), a instituição possui três pilares de atuação: saúde privada, com as unidades Paulista, Vergueiro e Campo Belo; inovação, pesquisa e educação, a fim de estimular o desenvolvimento da inovação e realizar pesquisas que contribuam para o avanço da saúde, além de oferecer ensino técnico e superior; e responsabilidade social, que, desde 2009, atua no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) do Ministério da Saúde. Por meio do Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz, faz a gestão do Complexo Hospitalar dos Estivadores e do Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de Santos (AMBESP).

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz contribuiu ativamente para a produção científica no enfrentamento ao coronavírus. No âmbito da Coalizão Covid-19 Brasil, a instituição iniciou o estudo para avaliar tratamentos medicamentosos que poderiam prevenir o agravamento da doença em pacientes que não precisassem de internação. Também firmou alianças importantes com a Microsoft, para uso de realidade aumentada no planejamento cirúrgico, e com a *startup* Laura, para a criação de assistente virtual para triagem de pacientes. Por meio de seu Instituto Social, passou a gerir o Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de Santos e ampliou a atuação do Complexo Hospitalar dos Estivadores na gestão dos leitos de campanha do município. Outros destaques: abertura do centro especializado em aparelho digestivo e expansão da oncologia. A área de transformação da instituição assegurou apoio na eficiência operacional das unidades de negócio.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2002
<b>Fundação</b>	1897
<b>Área construída</b>	135.673 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES\* 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	582
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	74
<b>Médicos cadastrados</b>	4.493
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	3.319
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	79.508
<b>Consultas ambulatoriais</b>	84.955
<b>Internações</b>	25.229
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	19.384
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	42.739
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	240.057

\*Os dados contemplam as unidades Paulista e Vergueiro



R. Treze de Maio, 1.815 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01327-001  
(11) 3549-1000  
[hospitaloswaldocruz.org.br](http://hospitaloswaldocruz.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1990 com a proposta de integrar em um mesmo espaço físico o hospital e o centro médico, o complexo hospitalar tornou-se referência no setor de saúde da Bahia/Nordeste. Em 2001, foi a vez do Centro Aliança de Pediatria, voltado para o atendimento infantil. Em 2019, o Hospital Aliança iniciou a ampliação e modernização de infraestrutura e equipamentos, com atenção à gestão de custos e resultados; em 2020, o grupo Rede D'Or São Luiz assumiu a operação, com o desafio de dar continuidade à expansão da infraestrutura hospitalar e de serviços e investir na formação profissional, em tecnologia e em pesquisa de ponta, incorporando como modelo de gestão a qualidade percebida, a qualidade técnica e o resultado financeiro. Com assistência embasada na governança clínica e na ética, o Hospital Aliança é reconhecido pela qualidade da assistência e por seu corpo clínico diferenciado.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 trouxe como principal desafio a pandemia de Covid-19 e a necessidade de implantar medidas voltadas à segurança de pacientes, colaboradores e corpo clínico, tais como: criação de novos protocolos, definição de unidades de internação Covid-19 (abertas e UTIs), triagem tipo *drive-thru*, nova Emergência de Sintomas Virais e Febris, entre outras ações. Mesmo nesse cenário desafiador, o hospital realizou forte investimento em infraestrutura (prédio administrativo, novo sistema de refrigeração, novos leitos de UTI e de recuperação pós-anestésica, modernização dos elevadores), ampliação do portfólio de serviços (biópsia pulmonar com equipamento descartável, ablação de lesões hepáticas guiada por ultrassonografia com fusão de imagens, ultrassom com contraste, hemodiálise, linha de endocrinologia), além do investimento no sistema de cirurgia robótica Da Vinci, com início da operação programado para 2021.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1990
<b>Área construída</b>	35.965 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	193
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	70
<b>Médicos cadastrados</b>	1.500
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.535
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	36.956
<b>Consultas ambulatoriais</b>	110.854
<b>Internações</b>	10.414
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.710
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.762
<b>Partos</b>	1.402
<b>Exames realizados no SADT</b>	743.240



Av. Juracy Magalhães Júnior, 2.096  
Rio Vermelho – Salvador, BA – 41920-900  
(71) 2108-5600  
[hospitalalianca.com.br](http://hospitalalianca.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com uma trajetória de 25 anos, o Hospital Anchieta se destaca entre as instituições hospitalares do país pela excelência na assistência integral à saúde. Em uma estrutura ampla e moderna, dispõe de hospital geral com PS, internação, centro cirúrgico e UTIs neonatal, pediátrica e adulto. Além disso, conta com o Anchieta Diagnósticos para oferecer serviços de exames de imagem e laboratoriais. Outro diferencial são as unidades para atendimento ambulatorial em diversas especialidades e linhas de cuidado: Hospital da Mulher Anchieta, NeuroAnchieta, Amor à Vida e Hospital do Câncer Anchieta. A instituição mantém seu investimento constante em modernização da estrutura, aquisição de novas tecnologias, qualificação das equipes, segurança do ambiente, atualização dos protocolos médicos e práticas da gestão de qualidade.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, sob a gestão do CEO Luís Márcio Araújo Ramos, o Hospital Anchieta deu mais um passo rumo à modernização e inaugurou novas instalações de centro cirúrgico e obstétrico, UTI neonatal e pediátrica e banco de leite humano. Tudo isso em um ambiente preparado com tecnologia de ponta para procedimentos de todas as complexidades, incluindo cirurgias robóticas. Em constante inovação, lançou uma plataforma de educação corporativa para capacitação de colaboradores, com foco no desenvolvimento profissional, no modelo de gestão por competência. Outra novidade é a implantação do serviço Telemedicina Anchieta, nas especialidades de clínica médica e ginecologia. A instituição fechou 2020 com a manutenção da certificação nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1995
Área construída	62.116 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	151
Leitos de UTI (em dezembro)	45
Médicos cadastrados	916
Funcionários ativos (em dezembro)	1.119
Consultas no pronto-socorro	119.097
Consultas ambulatoriais	28.087
Internações	7.392
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.729
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	4.759
Partos	780
Exames realizados no SADT	567.872



AE 8, 9 e 10, Setor C Norte  
Taguatinga Norte  
Brasília, DF – 72115-700  
(61) 3353-9463  
hospitalanchieta.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Assunção foi fundado em 1972 e faz parte da Rede D'Or São Luiz desde 2010. Hoje atua com 135 leitos e conta com um centro médico próprio com várias especialidades clínicas e cirúrgicas. Localizado entre as três maiores rodovias do Grande ABC, é de fácil acesso e conta com uma infraestrutura modernizada que atende às características dos clientes. Desde 2013, assumiu a cultura de segurança do paciente, tendo como referencial as políticas de segurança e obtendo certificações de qualidade. Hoje, é recertificado com o nível 3, "acreditado com excelência", da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o hospital ampliou seu escopo de atendimento para pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, por meio de um fluxo distinto de atendimento em PS e área de exames de imagem. Ofereceu educação continuada para todos os colaboradores (incluindo terceiros e equipe médica); apoio psicológico aos colaboradores e remanejamento daqueles dos grupos de risco para *home office* ou para áreas sem contato com pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; e prestou homenagem aos colaboradores. Para os pacientes de Covid-19, foi preparada uma unidade de internação específica, com estrutura para 26 leitos; uma UTI com 17 leitos, com fluxo separado; e contato diário com familiares via telefone ou vídeo. Uma tenda de atendimento foi montada no estacionamento da instituição, para pacientes sem complexidade, com coleta de exames RT-PCR para coronavírus.

## CARACTERIZAÇÃO

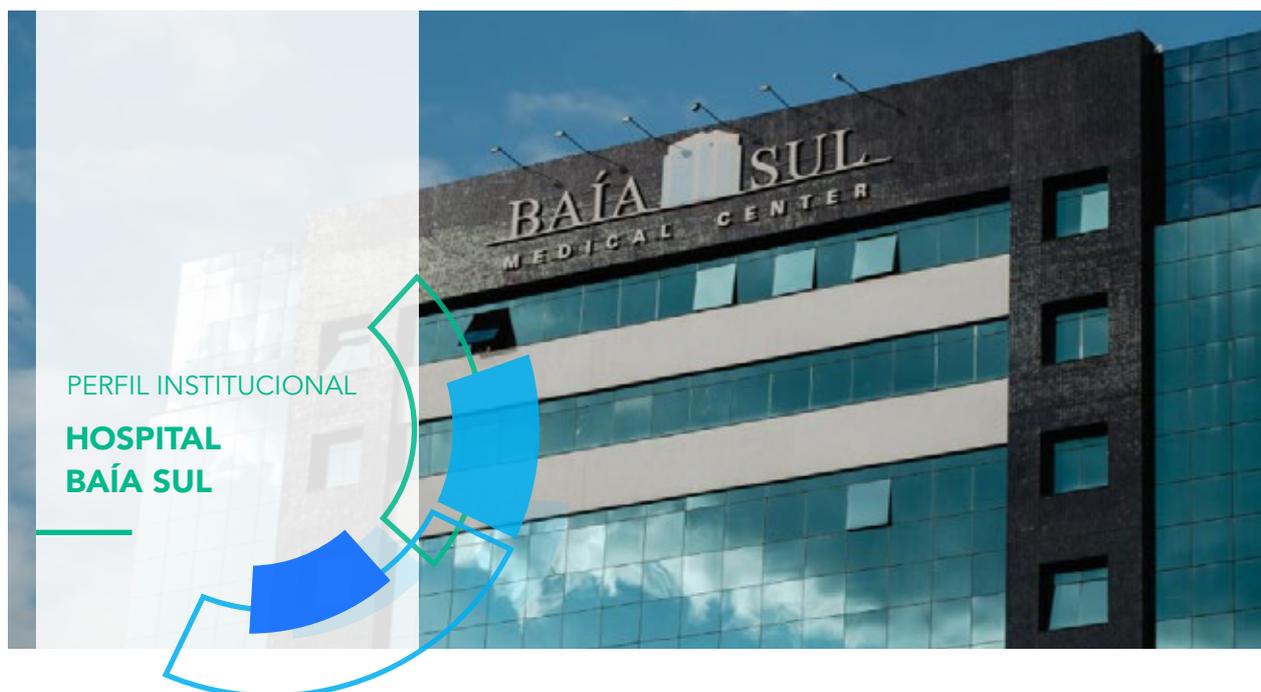
Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1972
Área construída	12.798 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	135
Leitos de UTI (em dezembro)	41
Médicos cadastrados	1.123
Funcionários ativos (em dezembro)	738
Consultas no pronto-socorro	94.163
Consultas ambulatoriais	96.490
Internações	9.918
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.040
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.278
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	1.016.188



Av. João Firmino, 250 – Assunção  
São Bernardo do Campo, SP  
09810-250  
(11) 4344-8000  
hospitalassuncao.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Baía Sul, cuja cultura se baseia no lema “Cuidar está na nossa essência”, nasceu da Clínica Imagem, e hoje ambos constituem o *hub* Florianópolis da Hospital Care, *holding* nacional gestora de hospitais privados. O Baía Sul é um hospital de alta complexidade e com forte inclinação cirúrgica, apoiado na credibilidade de seu pronto atendimento e na Clínica Imagem e com atuação diferencial de cuidado com a saúde em Florianópolis. Sua excelência e seu alto padrão de atendimento são fruto da iniciativa de médicos que viram, no início dos anos 2000, a oportunidade de consolidação dos conceitos de prestação de serviços hospitalares. O Baía Sul comporta as mais modernas práticas médicas, arquitetônicas, de engenharia e gestão em saúde, com o objetivo de garantir comodidade, agilidade, humanização e segurança. É uma referência em atenção centrada no paciente para todas as complexidades.

## DESTAQUES 2020/2021

A postura do Baía Sul rendeu à instituição a honra de ser a primeira do mundo certificada em meio digital pelo selo de qualidade Qmentum International Accreditation Program. Com o primeiro caso de Covid-19 de Santa Catarina diagnosticado, a mobilização precoce das equipes foi imprescindível para preparar a instituição e criar protocolos rígidos de segurança, investir em insumos, contratar profissionais e construir planos de mobilização. A capacidade de 87 leitos foi redimensionada para 120 leitos, sendo o número de leitos de UTI expandidos de 15 para 60, todos com respiradores. Em 2021, o investimento do Baía Sul para adequar a sua estrutura a fim de enfrentar a crise ultrapassou R\$ 6 milhões. Um terço dos pacientes diagnosticados em Florianópolis com Covid-19 foi atendido no Baía Sul. 2020 e 2021 consolidam o propósito de existir da instituição, com atuação comparável aos maiores e melhores centros de saúde do país.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	2011
<b>Área construída</b>	7.813 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	87
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	26
<b>Médicos cadastrados</b>	450
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	477
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	49.003
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não informado
<b>Internações</b>	24.612
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	9.751
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	11.026
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	27.395



R. Menino Deus, 63 – Centro  
Florianópolis, SC – 88020-210  
(48) 3229-7777  
hospitalbaia.sul.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1998 na Barra da Tijuca (RJ), o Hospital Barra D'Or foi a 1ª unidade do complexo hospitalar da Rede D'Or São Luiz (RDSL). Reconhecido pela medicina de alta complexidade, é referência no atendimento ao paciente crítico e cirúrgico, contando com um corpo clínico capacitado, que busca a melhoria constante de seus processos. Com foco na segurança e qualidade do atendimento, o hospital possui duas importantes certificações: Qmentum International Accreditation Program (1ª hospital do país a receber a certificação em 2014, com recertificação em 2017) e distinção na prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) pelo IQG – Health Services Accreditation, com visita de recertificação agendada e adaptada para 2021, devido à pandemia. Na área de pesquisa científica, junto com o Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa (IDOR), participa ativamente de estudos multicêntricos e possui diversas publicações em revistas indexadas.

### DESTAQUES 2020/2021

O maior desafio de 2020 foi garantir a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes numa pandemia. Para isso, foram planejados fluxos apartados na planta física, com sinalização no chão por meio de placas instrutivas para pacientes e colaboradores. Todos os fluxos hospitalares foram redesenhados, visando mapear a necessidade de adaptações nos processos preexistentes e criar novos. Esses fluxos foram implementados com o apoio de metodologias ágeis de gerenciamento de projeto, o que deu celeridade para as adaptações necessárias ao passo que novas evidências eram publicadas. Destaca-se, no ano de 2020, a manutenção de processos-chave para o negócio, como cuidado centrado no paciente (com adaptação para o modelo digital), acolhimento cirúrgico e adesão à profilaxia de TEV em 100% dos pacientes internados com Covid-19.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1998
Área construída	16.817 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Accreditação hospitalar	Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	162
Leitos de UTI (em dezembro)	52
Médicos cadastrados	431
Funcionários ativos (em dezembro)	1.480
Consultas no pronto-socorro	46.369
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	8.374
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.442
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	4.711
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	898.190

**BARRA D'OR**  
**HOSPITAL**

Av. Ayrton Senna, 3.079  
Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 22775-001  
(21) 2430-3600  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/barrador](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/barrador)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Aliando pioneirismo, tradição e as mais modernas tecnologias, o Hospital BP oferece infraestrutura completa e equipamentos de ponta, somados a um corpo médico e equipe assistencial multiprofissional altamente capacitados para prestar atendimento especializado de alta complexidade. Um dos maiores hospitais privados da América Latina e maior hospital da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, conta com 28 salas cirúrgicas, PS infantil e adulto, inclusive para atendimento de traumas, além de acomodações confortáveis para internação de clientes de planos de saúde e particulares. Desde 2012 possui a acreditação nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, por integrar um polo de saúde que é referência em ensino e pesquisa, também contribui para a formação dos profissionais que integrarão o mercado de saúde no futuro.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de Covid-19 em todo o mundo, e isso teve grande impacto nos serviços de saúde. Os hospitais da BP aderiram aos protocolos de enfrentamento da doença, garantindo total segurança a todos que buscaram pelos serviços oferecidos, fossem pacientes de Covid-19 ou não. Soluções tecnológicas, como *drive-thru* de exames, agendamento *online* de consultas e exames, pronto atendimento digital via telemedicina e *check-in* virtual, foram incorporadas para que pacientes pudessem manter a rotina de cuidado com a saúde com mais conforto e segurança. O ano também foi de muito reconhecimento para a BP: a instituição foi indicada como uma das melhores do mundo segundo o *ranking* World’s Best Hospitals 2020, da revista Newsweek, e uma das marcas preferidas pela população de São Paulo, segundo o *ranking* Estadão Marcas Mais.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1859
Área construída	107.775 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	546
Leitos de UTI (em dezembro)	162
Médicos cadastrados	2.754
Funcionários ativos (em dezembro)	5.025
Consultas no pronto-socorro	77.410
Consultas ambulatoriais	133.177
Internações	18.608
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	19.571
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	38.854
Partos	62
Exames realizados no SADT	4.743.730



R. Maestro Cardim, 769 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01323-900  
(11) 3505-1000  
bp.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1987, o Hospital Brasília está localizado no Lago Sul e é centro de referência de alta *performance* em saúde, com infraestrutura, tecnologia e equipes capacitadas para emergências, atendimentos eletivos e de alta complexidade. Possui selos de certificação desde 2004 e, em 2018, foi o 1º hospital do Distrito Federal a receber o nível Diamond no Qmentum International Accreditation Program. É referência no atendimento em neurologia, cardiologia, onco-hematologia e pediatria, seguindo protocolos internacionais na área de AVC e dor torácica. Realiza transplantes de fígado, coração e rim e possui uma unidade de transplante de medula óssea, onde ocorrem transplantes autólogos e alogênicos. Além disso, conta com um centro de robótica. O Hospital Brasília pertence à Rede Ímpar, que se uniu à Dasa, líder em medicina diagnóstica no Brasil, e à GSC Integradora de Saúde.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Brasília seguiu os mais rígidos protocolos de segurança contra a Covid-19. Foi entregue o serviço de *hotline*, com atendimento gratuito para toda a população tirar dúvidas sobre a Covid-19. Também foi instalado o fluxo seguro no hospital, para orientar e proteger as pessoas, tanto em simples consultas como em cirurgias mais complexas. Por falar em cirurgias, foram realizadas 500 cirurgias robóticas e o 1º transplante cardíaco em rede privada no Distrito Federal, com sucesso. Houve também a inauguração de novos núcleos – Núcleo de Cuidado Integral à Saúde da Mulher (NCISM) e Núcleo Especializado em Doenças Intestinais Complexas (Nedic) –, pioneiros no Centro-Oeste a dar atenção e apoio a essas enfermidades. Além disso, a Rede Ímpar, regional Brasília (Hospital Brasília, Maternidade Brasília e Hospital Águas Claras), abriu novas vagas para residência médica.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	1987
Área construída	15.900 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	184
Leitos de UTI (em dezembro)	0
Médicos cadastrados	1.875
Funcionários ativos (em dezembro)	1.143
Consultas no pronto-socorro	88.231
Consultas ambulatoriais	17.317
Internações	13.549
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.147
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	8.147
Partos	21
Exames realizados no SADT	69.638



SHIS QI 15 conjunto G – área especial  
Lago Sul – Brasília, DF – 71681-603  
(61) 3704-9000  
[hospitalbrasilia.com.br](http://hospitalbrasilia.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1977, o Hospital Córdio Pulmonar (HCP) sempre se destacou pela qualidade assistencial e pelo cuidado humanizado. Nos últimos 15 anos, consolidou-se como unidade clínico-cirúrgica de alta complexidade em cardiologia, neurologia, pneumologia, urologia e ortopedia, triplicando sua capacidade de atendimento. Os serviços clínicos foram organizados na forma de linhas de cuidado, tendo como premissas a assistência integral, integrada e coordenada, a melhoria contínua da qualidade e eficiência operacional, a segurança e a melhor experiência do paciente. Com a finalização da 1ª etapa de expansão e a inauguração da nova unidade hospitalar, passou a ter 135 leitos, sendo 30 de UTI, 20 de unidade semi-intensiva e 30 de observação na emergência. Conta ainda com 10 modernas salas cirúrgicas, hemodinâmica e parque de imagem completo. Ao final de 2020, o HCP foi incorporado pela Rede D'Or São Luiz.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi marcado pela crise sanitária causada pela Covid-19. O hospital tomou, precocemente, diversas medidas para o adequado enfrentamento da pandemia: reestruturação dos fluxos assistenciais e administrativos para garantir a separação entre pacientes contaminados ou não pela Covid-19; intensificação de testagem diagnóstica com RT-PCR para pacientes e integrantes; contratação de uma força de trabalho capacitada e adequada para a demanda; construção de estoques adequados de EPIs, medicamentos, equipamentos e insumos; criação de um sistema de dados e predição para guiar as decisões relativas a gestão de leitos e aquisição de insumos. O HCP conquistou a recertificação pela Joint Commission International (JCI), líder mundial em certificação de qualidade em saúde, mantendo-se como único hospital acreditado por essa instituição na Bahia. Implantou o programa de transplante renal e realizou os primeiros procedimentos ao final de 2020.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2019
Fundação	1977
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	109
Leitos de UTI (em dezembro)	49
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	não informado
Consultas no pronto-socorro	19.833
Consultas ambulatoriais	71.683
Internações	6.471
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.076
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	7.493
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	57.676



Av. Anita Garibaldi, 2.199 – Ondina  
Salvador, BA – 40170-130  
(71) 4020-2322  
cardiopulmonar.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 23 de maio de 2000, o Hospital Copa D'Or (HCD) está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, em Copacabana. É um hospital geral, porém com predominância de pacientes cirúrgicos, com 235 leitos, distribuídos da seguinte forma: 115 de UTI adulta, 4 de UTI pediátrica, 56 de unidade semi-intensiva adulto e 44 de internação adulto e pediátrica, além de uma grande emergência adulto e pediátrica que realiza em média 65.154 atendimentos por mês. Conta com 11 salas cirúrgicas, sendo uma exclusiva para robótica. A unidade Sorocaba, extensão do HCD para procedimentos cirúrgicos, conta com 3 salas cirúrgicas e 16 quartos *day-clinic* cirúrgicos, que foram remodelados para abranger um maior número de procedimentos de menor complexidade. Dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e 1.775 ativos altamente capacitados. Possui acreditação internacional pela Joint Commission Internacional (JCI) desde 2007.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Copa D'Or conta com uma nova linha de cuidados em hepatologia, tendo sucesso na realização de transplantes. Houve o fortalecimento da linha de cuidados em cardiologia, com credenciamento para transplantes cardíacos. Dois novos serviços foram incorporados ao hospital: a Clínica da Dor e o Serviço Especializado em Cuidados Paliativos, visando ao cuidado integral do paciente. A pandemia trouxe grandes desafios assistenciais e operacionais, sendo necessário abrir uma UTI extra para pacientes adultos, devido à demanda crescente de pacientes gravíssimos com insuficiência respiratória aguda na emergência. A solução foi, portanto, transformar a unidade da pediatria em uma UTI, aproveitando o *staff* existente, mesclado a novos profissionais recrutados com urgência, sob uma liderança sênior. A medida teve grande sucesso, a exemplo de experiência norte-americana similar.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	2000
Área construída	18.826 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	235
Leitos de UTI (em dezembro)	131
Médicos cadastrados	2.698
Funcionários ativos (em dezembro)	1.775
Consultas no pronto-socorro	54.506
Consultas ambulatoriais	2.668
Internações	12.348
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.113
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	19.865
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	1.009.424

**COPA D'OR**  
HOSPITAL

R. Figueiredo Magalhães, 875  
Copacabana  
Rio de Janeiro, RJ – 22031-011  
(21) 2545-3600

[rededorsaoluz.com.br/hospital/copador](http://rededorsaoluz.com.br/hospital/copador)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Daher Lago Sul, referência no Distrito Federal, oferece atendimentos em diversas especialidades, bem como procedimentos modernos e eficazes para diagnóstico, acompanhamento e tratamento. Por promover um serviço humanizado, acolhedor e seguro e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar, é visto como um centro de hospitalidade. Como hospital geral de localização privilegiada, garante atendimento diferenciado, pautado por hospitalidade, humanização e eficiência. O cliente saúde Daher conta com consultórios ambulatoriais, centro cirúrgico, PS, unidade coronariana e UTI adulto, além de modernos centros de cardiologia, oncologia, terapia infusional e laser e dermatologia, referências em Brasília. Foi a 1ª instituição da região Centro-Oeste a obter a certificação ISO 9001 em hotelaria hospitalar e é certificada com o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Daher enfrentou alguns desafios e um cenário atípico devido à pandemia do novo coronavírus. A instituição inaugurou uma estrutura com fluxo exclusivo para atendimento dos pacientes com suspeita de Covid-19, além de melhorias na estrutura física, e os processos e fluxos foram reestruturados para atender à demanda com maior qualidade e segurança assistencial. A instituição passou por auditoria de manutenção do nível 3 da ONA e da ISO 9001:2015, alcançando os melhores resultados e mantendo os selos de certificação. Expandiu, ainda, o número de leitos de UTI para atender os pacientes com Covid-19. Apesar de 2020 ter sido desafiador, foi um ano de muitas conquistas para o Hospital Daher.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	1974
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	139
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	65
<b>Médicos cadastrados</b>	3.596
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	915
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	57.794
<b>Consultas ambulatoriais</b>	15.855
<b>Internações</b>	7.598
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.205
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.205
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	34.072



SHIS, QI 7, Conj. F – Lago Sul  
Brasília, DF – 71615-660  
(61) 3213-4990  
hospitaldaher.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital das Nações foi inaugurado em dezembro 1987 e implantou um novo conceito de assistência à saúde, estruturando o atendimento por especialidades, um avanço para a época. Com isso, estabeleceu um perfil de atendimento voltado a procedimentos de alta complexidade, principalmente nos campos de neurocirurgia, cirurgias cardíacas e ortopédicas, com ou sem implantação de próteses, bem como nas demais áreas da medicina. Ao longo dos anos, o Hospital das Nações sempre acompanhou a evolução tecnológica e o avanço científico para o tratamento de diversas patologias. Para isso, promoveu reformas e ampliações, proporcionando abertura de novos serviços, sempre focado no melhor atendimento. Graças à satisfação da equipe de trabalho, respaldada nos recursos oferecidos (sua maior marca), o Hospital das Nações pode oferecer a segurança de um ótimo atendimento médico-hospitalar.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, implantou-se o serviço de *concierge* e ouvidoria digital. Com a chegada da pandemia, foi preciso se adequar ao novo momento e, mesmo com o isolamento, os pacientes foram acolhidos e tiveram a certeza de que não estavam sozinhos. Para amenizar os impactos da pandemia, foi criado um plantão psicológico – emergencial, presencial e virtual –, com aplicação de técnicas de relaxamento para inibir agentes estressores, a fim de promover ao colaborador fortalecimento e suporte emocional.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1987
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	96
Leitos de UTI (em dezembro)	26
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	433
Consultas no pronto-socorro	27.978
Consultas ambulatoriais	não informado
Internações	não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.245
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	2.245
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	não informado



R. Papa Raphael, 10 – Jardim Social  
Curitiba, PR – 82530-190  
(41) 9990-1143  
hospitalnacoes.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A instituição iniciou as atividades em 1976, tendo como mantenedora a Associação Beneficente Síria. O HCor ganhou projeção mundial no cenário da saúde, tornando-se referência em cardiologia. Hoje, além do escopo de atendimentos cardiológicos, oferece serviços de excelência em mais de 50 especialidades e é acreditado internacionalmente pela Joint Commission International (JCI) desde 2006. Certificado pela American Heart Association, o Instituto de Ensino HCor capacita milhares de profissionais ano a ano. Na ciência, o Instituto de Pesquisa coordena estudos clínicos multicêntricos nacionais e internacionais e emplacou 64 publicações em periódicos científicos. Há 10 anos, o HCor é parceiro do Ministério da Saúde no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), colaborando com políticas públicas para o setor de saúde do país.

## DESTAQUES 2020/2021

Criação de áreas apartadas para atendimento a pacientes com síndrome gripal e demais patologias e extensão de serviços por meio de telemedicina, PS em Casa e coleta domiciliar. Eleito um dos melhores hospitais do mundo em cardiologia, gastroenterologia e ortopedia pela revista Newsweek. Atendimento de mais de 14.000 pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19. Capacitação de mais de 12.000 profissionais da rede pública para atendimento de pacientes com Covid-19 e sessões de tele UTI pelo Proadi-SUS. Certificação de Melhores Práticas de Prevenção e Enfrentamento à Pandemia de Coronavírus – Selo Covid Free. Participação em pesquisas publicadas nos principais periódicos científicos, como The Lancet, The Journal of the American Medical Association e New England Journal of Medicine, sobre potenciais terapias contra Covid-19 – Coalizão Covid Brasil.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1976
<b>Área construída</b>	64.660 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	269
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	51
<b>Médicos cadastrados</b>	1.907
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.771
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	38.695
<b>Consultas ambulatoriais</b>	124.440
<b>Internações</b>	10.199
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.244
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	10.957
<b>Partos</b>	21
<b>Exames realizados no SADT</b>	3.017.554



R. Desembargador Eliseu Guilherme,  
123/147 – Paraíso  
São Paulo, SP – 04004-030  
(11) 3053-6611  
hcor.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em uma trajetória que já ultrapassa 17 anos, o Hospital do Coração Anis Rassi (HCAR) destaca-se como um dos mais completos e modernos hospitais privados do país. É especializado em prevenção, diagnóstico e tratamento clínico, intervencionista e cirúrgico das doenças cardiovasculares. Em meio a tantos desafios no ano de 2020, tornar-se referência no tratamento de Covid-19 para a sociedade local foi, para o HCAR, uma grata conquista. A preocupação em promover ações de capacitação e reforço de todos os protocolos, a fim de assegurar qualidade e segurança no cuidado ao paciente e a todos os seus colaboradores, culminou nesse resultado.

## DESTAQUES 2020/2021

Para o enfrentamento da pandemia, foi desenvolvido o posto de coleta do exame de RT-PCR, oferecendo maior segurança e comodidade no atendimento aos pacientes, além de agilidade no resultado. Foi inaugurada também a unidade respiratória, oferecendo acolhimento, diagnóstico e tratamento médico a pacientes com doenças respiratórias. Endossando os padrões internacionais que garantem a qualidade e segurança na assistência ao paciente, o hospital recebeu a recertificação nível 2 da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Obteve, ainda, pela 5ª vez, o 1º lugar na categoria “Mais Lembrada”, setor Hospital, na 28ª edição do Pop List, projeto que revela e premia a força das marcas goianas. E manteve a conquista do selo Top Performer, emitido pela Epimed Solutions, para a UTI geral e a UTI cardiológica.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	2003
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	66
Leitos de UTI (em dezembro)	20
Médicos cadastrados	263
Funcionários ativos (em dezembro)	421
Consultas no pronto-socorro	23.656
Consultas ambulatoriais	22.775
Internações	4.119
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.336
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	1.336
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	404.287



Av. A, 453 – Setor Oeste  
Goiânia, GO – 74110-020  
(62) 3227-9000  
hospitalanisrassi.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital do Coração do Brasil (HCB), fundado em 2007, é um hospital cardiovascular que conta com estrutura de atendimento segmentada na assistência a patologias cardíacas e vasculares. O HCB integra a Rede D'Or São Luiz, a maior rede de hospitais privados do país, e conta com centro cirúrgico, UTI cardiológica, emergência cardiovascular 24 horas, ambulatório médico e os mais diversos exames que completam a assistência de ponta oferecida. Tem como compromisso prestar atendimento médico-hospitalar de alta eficácia, com equipes qualificadas e motivadas, respeitando a ética e o indivíduo em seu contexto social. Em 2020, foi recertificado com o nível 3, "acreditado com excelência", pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida pela International Society for Quality in Health Care (ISQUA).

### DESTAQUES 2020/2021

No hospital, foram realizadas 542 ações relacionadas ao enfrentamento da Covid-19, dentre elas treinamentos, elaboração e alteração de protocolos e fluxos, reestruturação de áreas físicas de colaboradores e pacientes. Todos os colaboradores recém-contratados obrigatoriamente participaram dos treinamentos EAD e prático focados no manejo de Covid-19. Foi implantado, ainda, um questionário de síndrome gripal nas recepções, para triagem inicial e direcionamento em fluxo prioritário e segregado. Além disso, instituiu-se a aferição de temperatura para todos, a realização de RT-PCR para pacientes em quadros clínicos suspeitos e colaboradores expostos e sintomáticos, campanhas de acolhimento, como Minuto do Bem, Minuto CCIH e central de apoio ao colaborador. Como perspectivas futuras, a realização de transplante cardíaco na instituição e a ampliação do atendimento neurovascular.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	2007
Área construída	8.715 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	fechado
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	39
Leitos de UTI (em dezembro)	20
Médicos cadastrados	157
Funcionários ativos (em dezembro)	396
Consultas no pronto-socorro	7.151
Consultas ambulatoriais	32.199
Internações	1.978
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	665
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	704
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	343.175



SHLS 716, Bloco F, Lote 6  
Asa Sul – Brasília, DF – 70390-700  
(61) 3213-4090  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/coracaodobrasil](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/coracaodobrasil)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 12 de novembro de 1916 por um grupo de voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas, destaca-se hoje, aos 104 anos, entre as mais importantes e completas instituições de saúde do sul do país. Disponibiliza, em seus 43.000 m<sup>2</sup> edificadas no centro de Joinville, maior cidade catarinense, uma ampla gama de serviços e tecnologia de ponta. Promove e apoia grandes eventos na área da saúde, em especial o Simpósio Catarinense de Bioética, organizado e coordenado pelo Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa (IDHEP), realizado anualmente e que este ano comemora sua 20ª edição. Desde maio de 2014, o instituto edita a revista Conecthos. Sua história centenária e sua relevância entre as instituições de saúde do país destacam desde ações de investimento em infraestrutura até responsabilidade socioambiental.

## DESTAQUES 2020/2021

Preparado para o enfrentamento da Covid-19, o Hospital Dona Helena assegurou qualidade de atendimento e segurança à comunidade. Criou um comitê para elaboração, atualização, treinamento e simulação dos protocolos de atendimento de casos relacionados com epidemias, montado com base nas diretrizes da OMS e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Participante do Comitê de Contingência do Coronavírus no município de Joinville, formado por hospitais públicos e privados e integrantes da Secretaria de Saúde, contribuiu com múltiplos estudos multicêntricos nacionais. Foi certificado pela ISO 9001:2015 por meio de um sistema semipresencial, inaugurando esse mecanismo de auditoria *online*, e, em outubro, também por auditoria remota, foi reacreditado pela Joint Commission International (JCI), perfazendo o ciclo trienal desde 2014.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2014
Fundação	1916
Área construída	43.320 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	127
Leitos de UTI (em dezembro)	29
Médicos cadastrados	914
Funcionários ativos (em dezembro)	861
Consultas no pronto-socorro	106.695
Consultas ambulatoriais	35.137
Internações	9.827
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.249
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	14.961
Partos	1.519
Exames realizados no SADT	465.773



R. Blumenau, 123 – Centro  
Joinville, SC – 89204-250  
(47) 3451-3333  
donahelena.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital e Maternidade Brasil foi inaugurado em 1970, com o objetivo de oferecer às famílias da região do ABC Paulista serviços de saúde de alto padrão. Nos anos seguintes, o hospital passou por ampliações e diversificação das especialidades, transformando-se em um dos mais importantes centros de medicina da Grande São Paulo, com capacidade operacional de 352 leitos, sempre com foco na qualidade técnica dos serviços oferecidos. Em 2010, passou a fazer parte da Rede D'Or São Luiz, maior rede de hospitais privados do país. Nos últimos anos, foram realizados investimentos nos serviços de cardiologia, oncologia e cirurgia robótica, bem como na modernização das instalações e na ampliação do complexo de centros médicos e centro diagnóstico que, associados à excelência do corpo clínico, vêm permitindo o crescimento e desenvolvimento de serviços de alta complexidade.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi caracterizado pela luta incansável contra a Covid-19, mas o Hospital e Maternidade Brasil perseverou: a estrutura foi adaptada de modo a criar ambientes exclusivos, com destaque para: PS de síndromes respiratórias, com mais de 1.000 m<sup>2</sup>; núcleo de monitoramento diário para pacientes em isolamento domiciliar; consultas virtuais. A família tem papel fundamental na recuperação dos pacientes, por isso foram disponibilizados os serviços de boletim médico e visita por videoconferência para as internações de Covid-19. Ampliou-se a oferta de serviços diagnósticos 24 horas, com destaque para a aquisição de novos equipamentos de tomografia e ressonância magnética de 3 teslas – único na região do ABC – e de hemodinâmica, possibilitando atendimento simultâneo de urgência e eletivo.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2004
<b>Fundação</b>	1970
<b>Área construída</b>	42.059 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	352
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	105
<b>Médicos cadastrados</b>	1.948
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.716
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	130.251
<b>Consultas ambulatoriais</b>	322.821
<b>Internações</b>	19.032
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	10.797
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	27.175
<b>Partos</b>	2.125
<b>Exames realizados no SADT</b>	2.029.889



R. Votuporanga, 111 – Vila Dora  
Santo André, SP – 09030-580  
(11) 3003-3230  
hospitalbrasil.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

## HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Os mais de 70 anos de expertise do Santa Joana o tornaram referência em casos de alta complexidade e saúde da mulher. Foi eleito pelo 6º ano consecutivo “A Melhor Maternidade de São Paulo” pelo Datafolha. Recebeu a reacreditação pela Joint Commission International (JCI) e é a única instituição no Brasil com a certificação em anestesia obstétrica da Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP). Além de especialização e estrutura de ponta na unidade semi-intensiva e na UTI adulto, que garantem que as taxas de mortalidade materna e infecção hospitalar estejam entre as menores do mundo, conta com UTI neonatal voltada para atendimentos segmentados de acordo com 5 protocolos: neurológico, cirúrgico, cardíaco, prematuro extremo e de longa permanência. Somente em 2020, foram realizadas 240 cirurgias neonatais, sendo 78 cardíacas, 70 geniturinárias, 60 gastrointestinais, entre outras.

### DESTAQUES 2020/2021

Diante da pandemia global de Covid-19, foi criado um comitê de crise para discutir e atualizar condutas e protocolos do hospital em relação ao novo coronavírus, com o objetivo de priorizar a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde. Foram definidas áreas e fluxos específicos para receber pacientes com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, isolados dos pacientes de rotina. Realizaram-se grandes investimentos para sua transformação rumo a um hospital 100% digital, garantindo processos mais assertivos e, assim, ainda mais segurança de dados de pacientes e médicos. Como parte da expansão dos serviços, foram lançados em 2020 o serviço de telemedicina para pré-natal *online* e o *tour* virtual por meio de videochamada. Outro destaque foi a aquisição do robô Da Vinci Xi, modelo de última geração voltado totalmente à saúde da mulher.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1948
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	276
Leitos de UTI (em dezembro)	138
Médicos cadastrados	3.782
Funcionários ativos (em dezembro)	2.021
Consultas no pronto-socorro	38.030
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	20.498
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.435
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.620
Partos	10.546
Exames realizados no SADT	62.619



**Santa Joana**  
Hospital e Maternidade

R. do Paraíso, 432 – Paraíso  
São Paulo, SP – 04103-000  
(11) 5080-6000  
santajoana.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Rede D'Or São Luiz – Unidade Anália Franco iniciou sua operação em março de 2008 na Zona Leste da capital paulista. Com estrutura moderna e premiada internacionalmente, disponibiliza avançados recursos de medicina. São cerca de 46.000 m<sup>2</sup> de área construída e, ao todo, 270 leitos. A unidade oferece serviços em todas as especialidades médicas, incluindo clínicas (entre elas cardiologia, neurologia, oncologia, endocrinologia, reumatologia, pneumologia, geriatria, pediatria e ginecologia) e cirúrgicas (como cirurgia do aparelho digestivo e metabólica, urologia, ortopedia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia de cabeça e pescoço, mastologia, ginecologia, cirurgia infantil, cirurgia cardíaca, cirurgia torácica e cirurgia bucomaxilofacial). A qualidade e a segurança são fundamentais para sua melhoria contínua.

## DESTAQUES 2020/2021

Destacaram-se no ano de 2020 os procedimentos focados na contenção da pandemia do novo coronavírus. Foi criado o Comitê Multidisciplinar de Gerenciamento de Crises, e desenvolveram-se inúmeras ações com a finalidade de proporcionar o melhor ambiente de segurança para pacientes, profissionais e familiares. Além disso, houve investimento na criação de um novo setor de medicina fetal, aumentando a capacidade da maternidade para os diagnósticos e procedimentos Antenatais. Foi inaugurado um novo espaço para a realização das endoscopias digestivas, tanto diagnósticas quanto terapêuticas, com 3 amplas salas de procedimentos e 7 leitos de recuperação anestésica. O desafio da unidade caracterizou-se em garantir o cumprimento do plano integrado de segurança do paciente e do plano de ação para controle da pandemia levando-se em conta estrutura, processos, pessoas e resultados através da multidisciplinaridade.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	2008
Área construída	43.831 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	não informado
Leitos de UTI (em dezembro)	não informado
Médicos cadastrados	3.000
Funcionários ativos (em dezembro)	1.529
Consultas no pronto-socorro	não informado
Consultas ambulatoriais	76.413
Internações	25.082
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.262
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	14.727
Partos	1.767
Exames realizados no SADT	1.589.054



R. Francisco Marengo, 1.312 –  
Anália Franco – São Paulo, SP – 03313-001  
(11) 3386-1100  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-luiz-analia-franco](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-luiz-analia-franco)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em 28 de março de 1938, como uma policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois já era o 1º PS privado da região. Foi uma questão de tempo para a construção do prédio de apartamentos do hospital, inaugurado em 1963 com 80 leitos. Em 1983, a instituição inaugurou a Maternidade São Luiz e, com ela, o inovador conceito de hotelaria para o ramo da saúde no Brasil. No ano de 1994, um moderno centro de diagnóstico foi integrado ao complexo hospitalar. Nesse mesmo ano, o hospital expandiu sua capacidade instalada em mais 70 apartamentos. O centro tecnológico, inaugurado em 2005, ofereceu aos seus clientes uma referência em segurança e em centro cirúrgico, centro obstétrico e UTIs adulto e neonatal. Em 2010, o São Luiz foi incorporado pela Rede D'Or, passando a compor a maior rede de hospitais privados do Brasil.

## DESTAQUES 2020/2021

Os principais projetos dos anos de 2020 e 2021 estão relacionados à expansão das instalações. As obras da nova maternidade estão em ritmo acelerado, e a inauguração está planejada para o 1º semestre de 2022. Para o 1º semestre de 2021, está previsto o início da construção da nova torre do hospital. Juntas, a nova maternidade e a nova torre do hospital ultrapassam 50.000 m² de área construída. Todos os detalhes, no que diz respeito a tecnologia, segurança, arquitetura de alto padrão, acolhimento e requinte, estão sendo cuidadosamente trabalhados para oferecer aos clientes o que há de melhor em atendimento médico-hospitalar no país.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2003
Fundação	1938
Área construída	35.745 m²
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	385
Leitos de UTI (em dezembro)	112
Médicos cadastrados	9.773
Funcionários ativos (em dezembro)	2.338
Consultas no pronto-socorro	103.488
Consultas ambulatoriais	47.074
Internações	35.900
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	18.977
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	26.439
Partos	6.602
Exames realizados no SADT	1.538.193

**SÃO LUIZ**  
Unidade Itaim

**REDE D'OR**  
**SÃO LUIZ**

R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95  
Itaim Bibi  
São Paulo, SP – 04544-000  
(11) 3040-1100  
saoluiz.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Todo cuidado de excelência em humanização, infraestrutura, tecnologia e inovação em um só lugar é o preceito que move o Hospital Edmundo Vasconcelos (HEV). Seu destaque é o atendimento integral, com amplo centro de especialidades médicas, PS, UTIs adulto e pediátrica, hemodiálise, unidade de quimioterapia, medicina nuclear, centro de diagnóstico por imagem, hemodinâmica e modernas unidades de internação. No campo científico e educacional, contribui com 5 programas de residência médica e o centro de pesquisa clínica. No esforço de preservar sua excelência, em 2020 obteve importantes conquistas, com destaque para GPTW Nacional, GPTW Saúde, GPTW Terceiro Setor, Prêmio Excelência da Saúde, Prêmio Health IT 2020 e, para coroar o ano, a certificação por distinção nível Diamond das UTIs adulto e pediátrica, concedida pelo IQG – Health Services Accreditation.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi cenário de desafios para a saúde mundial. No enfrentamento à pandemia de Covid-19, o HEV criou o Comitê Multidisciplinar de Crise, a fim de direcionar os novos fluxos assistenciais e adequar as estruturas físicas para agilizar a atuação das equipes multidisciplinares nos setores de urgência, internação e UTI, visando ao melhor resultado no desfecho clínico e na experiência do paciente. Simultaneamente, de acordo com o planejamento institucional, prosseguiram os investimentos: implantação do sistema de gestão integrado em todo o hospital e ampliação e modernização do centro cirúrgico. Na busca por novos serviços, foram feitas parcerias estratégicas com o Grupo Fleury e o Grupo Oncoclínicas. Em 2021, os esforços se direcionaram para a transformação digital, com os projetos de telemedicina e a certificação HIMSS, além da inauguração do novo centro cirúrgico e do avanço na qualidade assistencial.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2014
<b>Fundação</b>	1949
<b>Área construída</b>	26.009 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	220
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	38
<b>Médicos cadastrados</b>	975
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	846
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	47.274
<b>Consultas ambulatoriais</b>	143.104
<b>Internações</b>	7.772
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.563
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	9.342
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	945.581



R. Borges Lagoa, 1.450 – Vila Clementino  
São Paulo, SP – 04038-905  
(11) 5080-4000  
[hospitaledmundovasconcelos.com.br](http://hospitaledmundovasconcelos.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Esperança foi inaugurado em agosto de 2000 às margens do Rio Capibaribe, na capital pernambucana, reconhecida nacionalmente como o 2º polo médico do Brasil. Em 2008 o Hospital Esperança firmou uma importante associação com a Rede D'Or São Luiz, a maior rede hospitalar privada do país e referência em atendimentos de alta e média complexidades no Rio de Janeiro e em São Paulo. Por conta dessa associação, são realizados constantes investimentos em ampliação estrutural e tecnológica, além da implantação de novos processos operacionais. Isso é possível pelas vantagens corporativas da Rede D'Or São Luiz, agregadas a um modelo de gestão focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente. Em dezembro de 2020, o hospital foi recertificado pelo Qmentum International Accreditation Program.

## DESTAQUES 2020/2021

O destaque de 2020 foi o grande aprendizado no enfrentamento de uma doença desconhecida em cenário mundial. Os maiores desafios foram: estruturar o hospital para atender um novo público com necessidades específicas; definir fluxos e rotas de atendimento apartados; treinar as equipes de forma ágil e segura; definir protocolos terapêuticos baseados em evidências científicas ainda pouco robustas; garantir um atendimento acolhedor e seguro; gerenciar o absenteísmo em todas as áreas e categorias profissionais. Algumas ações se destacam por contribuir para um desfecho favorável: estruturação de um comitê de crise para gerenciamento e tomada de decisões no que diz respeito ao atendimento de pacientes com Covid-19; apoio da Rede D'Or São Luiz no processo de gestão de pessoas e de suprimentos, assim como nas orientações, por meio de alertas, reuniões para compartilhamento de informações e experiências.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2004
<b>Fundação</b>	2000
<b>Área construída</b>	33.382 m²
<b>Organização do corpo clínico</b>	fechado
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	235
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	67
<b>Médicos cadastrados</b>	1.230
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.665
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	58.522
<b>Consultas ambulatoriais</b>	52.941
<b>Internações</b>	14.605
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.452
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.926
<b>Partos</b>	1.894
<b>Exames realizados no SADT</b>	614.532



R. Antônio Gomes de Freitas, 265  
Ilha do Leite  
Recife, PE – 50070-480  
(81) 3131-7878  
[esperancarecife.com.br](http://esperancarecife.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Esperança Olinda, integrante da Rede D'Or São Luiz (RDSL), é referência em atendimento médico-hospitalar de excelência para a região metropolitana Norte do Grande Recife. Possui o nível 3, "acreditado com excelência", pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2014. Suas emergências adulto e pediátrica, seu centro diagnóstico por imagem, seu centro cirúrgico e sua hemodinâmica estão sempre de prontidão, 24 horas, para complexidades médico-cirúrgicas de todos os níveis.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, realizaram-se alterações estruturais para modelagens de áreas de coorte, Covid e não Covid, cada uma com equipes dedicadas e protocolos de atendimentos específicos. Foram elaboradas ações de apoio aos pacientes e familiares (visita virtual e corredor da vitória nas altas), assim como aos colaboradores, destacando-se o time da atenção primária, que acompanhou os colaboradores acometidos pela Covid-19 por meio de acolhimento médico, psicológico e de enfermagem, por teleconsulta e via WhatsApp. Na retomada, organizaram-se os fluxos dedicados aos pacientes eletivos cirúrgicos e clínicos, bem como o *drive-thru* para o diagnóstico por imagem. As experiências vividas foram compartilhadas no programa educativo interno Café com Ciência, apresentado na Mostra de Qualidade RDSL, na qual houve troca de boas práticas assistenciais e operacionais.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1980
Área construída	14.921 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	150
Leitos de UTI (em dezembro)	56
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	1.125
Consultas no pronto-socorro	74.090
Consultas ambulatoriais	35.882
Internações	7.577
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.584
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	49.778
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	551.882



Av. Dr. José Augusto Moreira, 810  
Casa Caiada  
Olinda, PE – 53130-410  
(81) 3432-8000  
[rededorsaoluz.com.br/hospital/esperanca-olinda](http://rededorsaoluz.com.br/hospital/esperanca-olinda)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1948, o Hospital Evangélico de Londrina é uma instituição filantrópica que tem a humanização e a excelência como seus valores. É referência em todo o país e possui uma estrutura completa, com UTI e unidade de cuidados intensivos adulto, pediátrica e neonatal, PS e centro cirúrgico. Localizado na principal área médica da cidade, possui um corpo clínico com médicos de diversas especialidades. Realiza procedimentos de alta complexidade, contemplando convênios, rede particular e SUS. Pioneiro em transplante renal no Paraná, possui o selo estadual de Qualidade em Transplante. Há mais 20 anos é Hospital Amigo da Criança, sua maternidade possui estrutura moderna e equipada para realização de partos humanizados. Com atuação focada na qualidade e segurança do paciente, possui também o nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA), sempre visando a sustentabilidade e desenvolvimento.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Evangélico de Londrina, assim como toda a área da saúde, passou por profundas adaptações para o enfrentamento da pandemia. Foram estabelecidos novos protocolos de atendimento, implantado regime *home office* para parte das equipes administrativas, separados os fluxos e espaços físicos para os pacientes suspeitos e criado o comitê de crise institucional multidisciplinar para o enfrentamento da pandemia. Além disso, a instituição toda promoveu importantes melhorias, como a reestruturação organizacional, a implantação da metodologia de gestão por competências, o fortalecimento dos protocolos gerenciados de atendimento médico e o estreitamento da relação com clientes, colaboradores, prestadores e parceiros. Em sua estrutura física, importantes reformas foram concluídas: novo refeitório, cantina e cozinha, área de apoio do PS, sala de pequenas cirurgias.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1948
Área construída	19.140 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	368
Leitos de UTI (em dezembro)	52
Médicos cadastrados	595
Funcionários ativos (em dezembro)	não informado
Consultas no pronto-socorro	50.567
Consultas ambulatoriais	20.604
Internações	20.667
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.052
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	16.273
Partos	3.526
Exames realizados no SADT	510.436



Av. Bandeirantes, 618 – Vila Ipiranga  
Londrina, PR – 86015-900  
(43) 3378-1000  
[helondrina.org.br](http://helondrina.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em junho de 2011, o Hospital Icarai nasceu com a missão de ser referência de excelência em média e alta complexidades em Niterói e no estado do Rio de Janeiro. Com área física confortável, sua estrutura conta hoje com 300 leitos e mais de 2.000 médicos cadastrados. São realizados cerca de 15.000 cirurgias nas mais diversas especialidades e mais de 1.500 partos por ano. Para os procedimentos de alta complexidade, o hospital conta com unidades especializadas, como UTIs adulto e neonatal, unidade semi-intensiva e unidade semi-intensiva pós-operatória, hemodinâmica e unidade coronariana. Toda a assistência aos pacientes e seus acompanhantes é realizada por uma equipe composta por cerca de 1.200 colaboradores diretos e diversos parceiros. O centro de diagnóstico por imagem conta com serviços de ressonância e tomografia, entre muitos outros.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	2011
<b>Área construída</b>	23.950 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	291
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	72
<b>Médicos cadastrados</b>	643
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.321
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	46.226
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não se aplica
<b>Internações</b>	12.392
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.481
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.481
<b>Partos</b>	1.076
<b>Exames realizados no SADT</b>	8.152



R. Marquês de Paraná, 233 – Centro  
Niterói, RJ – 24030-215  
(21) 3176-5000  
hospitalicarai.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein atua na assistência à saúde privada e pública, em atividades relacionadas a ensino, consultoria, pesquisa e inovação e no desenvolvimento de projetos de responsabilidade social. É uma sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na capital paulista e presença nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Minas Gerais, Espírito Santo, Pará, Pernambuco e Distrito Federal. Possui 12 unidades de saúde privada na cidade de São Paulo e 1 em Sorocaba e administra 26 unidades do SUS São Paulo, sendo 2 hospitais municipais, 13 UBS, 3 AMA, 1 AMA de Especialidades, 2 UPA, 3 CAPS e 2 SRT, bem como 8 unidades de ensino, 5 em São Paulo e outras 3 em Curitiba, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Faz a gestão do Hospital Órion em Goiânia e opera laboratórios de análises clínicas e exames de imagem em São Paulo, Rio de Janeiro e Goiás.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020 o Einstein atuou no combate à Covid-19 atendendo milhares de pacientes no hospital municipal de campanha do Pacaembu e em demais hospitais públicos de São Paulo. Chegou a UTIs em diferentes estados, por telemedicina, e doou materiais no valor de mais de R\$ 80 milhões a 15 estados. Foram iniciadas as atividades da Clínica Einstein Santana, dos consultórios da unidade Chácara Klabin e do centro obstétrico da maternidade. Foi reconhecido como o melhor hospital da América Latina pelo *ranking* da América Economía Intelligence, pela 12ª vez consecutiva, e como organização do ano pela Época Negócios 360°, além de obter o 2º lugar no *ranking* do Valor Econômico das empresas mais inovadoras do país. Em pesquisas da revista americana Newsweek, foi reconhecido como o 38º melhor hospital do mundo e marcou presença na lista dos 50 melhores nas especialidades de gastroenterologia (12º), ortopedia (20º), oncologia (21º) e cardiologia (34º).

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1971
Área construída	386.740 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3, JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES\* 2019

Leitos operacionais (em dezembro)	1.201
Leitos de UTI (em dezembro)	186
Médicos cadastrados	8.019
Funcionários ativos (em dezembro)	15.503
Consultas no pronto-socorro	389.894
Consultas ambulatoriais	380.811
Internações	70.516
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	37.236
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	37.236
Partos	11.374
Exames realizados no SADT	9.986.386

\*Os dados contemplam a unidade Morumbi e também os Hospitais Municipais Vila Santa Catarina e M'Boi Mirim



Av. Albert Einstein, 627/701 – Morumbi  
São Paulo, SP – 05652-000  
(11) 2151-1233  
einstein.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Leforte Liberdade é uma das 3 unidades do Grupo Leforte – as outras estão localizadas no bairro do Morumbi e em Santo André, no Grande ABC. As unidades Liberdade e Morumbi possuem a certificação Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond, a mais elevada da categoria, que monitora padrões de desempenho em qualidade da assistência e de segurança do paciente. Integram também a rede unidades de oncologia, em Higienópolis, Alphaville e Osasco, e uma de pediatria, em Santo Amaro, além de clínica em Alphaville. O Grupo Leforte possui tradição em cardiologia, neurologia, traumatologia, pediatria, transplantes (medula, fígado, pâncreas e rins) e oncologia, com um dos equipamentos de radioterapia mais modernos do mercado, além de um centro de cirurgia robótica.

## DESTAQUES 2020/2021

O enfrentamento da Covid-19 levou a transformações importantes. A telemedicina passou a ser utilizada no atendimento dos 3 hospitais do grupo e de suas clínicas, em 24 especialidades atendidas. O centro de tratamento pós-Covid, nas unidades Liberdade e Morumbi, passou a oferecer avaliação multiprofissional, com protocolos específicos, para melhor recuperação de pacientes acometidos por sequelas da doença. O Centro de Estudos, por sua vez, é hoje um dos polos de pesquisa com maior número de estudos entre os hospitais privados do país, como coordenador nacional ou integrante de trabalhos multicêntricos, em parceria com outras instituições do Brasil e do exterior. Atualmente, concentra aproximadamente 60 estudos clínicos em andamento, sendo mais de 10 relacionados diretamente à pesquisa com novas drogas ou terapias voltadas a pacientes de Covid-19 de grau leve a grave.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2009
<b>Fundação</b>	1945
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	320
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	61
<b>Médicos cadastrados</b>	2.359
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.372
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	38.768
<b>Consultas ambulatoriais</b>	61.775
<b>Internações</b>	16.000
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.693
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.647
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	94.118

Hospital  
**Leforte**  
 Liberdade

R. Barão de Iguape, 209 – Liberdade  
 São Paulo, SP – 01507-000  
 (11) 3345-2000  
 leforte.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Madre Teresa (HMT) celebra 38 anos como hospital geral de alta complexidade. Entre os reconhecimentos estão a acreditação Qmentum International Accreditation Program, bem como o certificado nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a certificação dos serviços de enfermagem, ambos conferidos pelo IQG – Instituto Qualisa de Gestão. Além disso, a instituição possui honrarias: o Prêmio Mineiro de Qualidade (2014) faixa Ouro, o Selo de Excelência da Unimed-BH, com nota máxima, por 4 anos consecutivos, e o prêmio destaque na Melhor Experiência do Cliente. Com um amplo complexo hospitalar, o HMT oferece aos pacientes estrutura para atendimentos ambulatoriais, atendimento 24 horas, com 5 especialidades de plantão (cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, neurologia e ortopedia), cirurgias, internações, hemodinâmica, diagnósticos laboratoriais e um tecnológico centro de diagnóstico por imagens.

## DESTAQUES 2020/2021

O HMT investe continuamente em tecnologia de ponta e ampliação de sua estrutura física. Destaca-se, no ano de 2020, a inauguração da nova sala de hemodinâmica, que possui a tecnologia do equipamento Azurion 7 e do avançado software Clarity, que permite realizar os procedimentos de intervenção de forma mais precisa e ágil, além de reduzir o tempo do exame e as doses de contraste e radiação, tanto para o paciente quanto para a equipe. Realizou a reforma e ampliação do bloco cirúrgico com a inauguração de 4 novas salas cirúrgicas, investiu em equipamentos e no arsenal cirúrgico. A instituição também renovou o parque tecnológico do departamento de endoscopia com a aquisição de endoscópios, colonoscópios e torres de vídeo, que possibilitam imagens de alta resolução. Iniciou-se o projeto de aquisição de um novo aparelho de ressonância magnética de 1,5 tesla.

## CARACTERIZAÇÃO

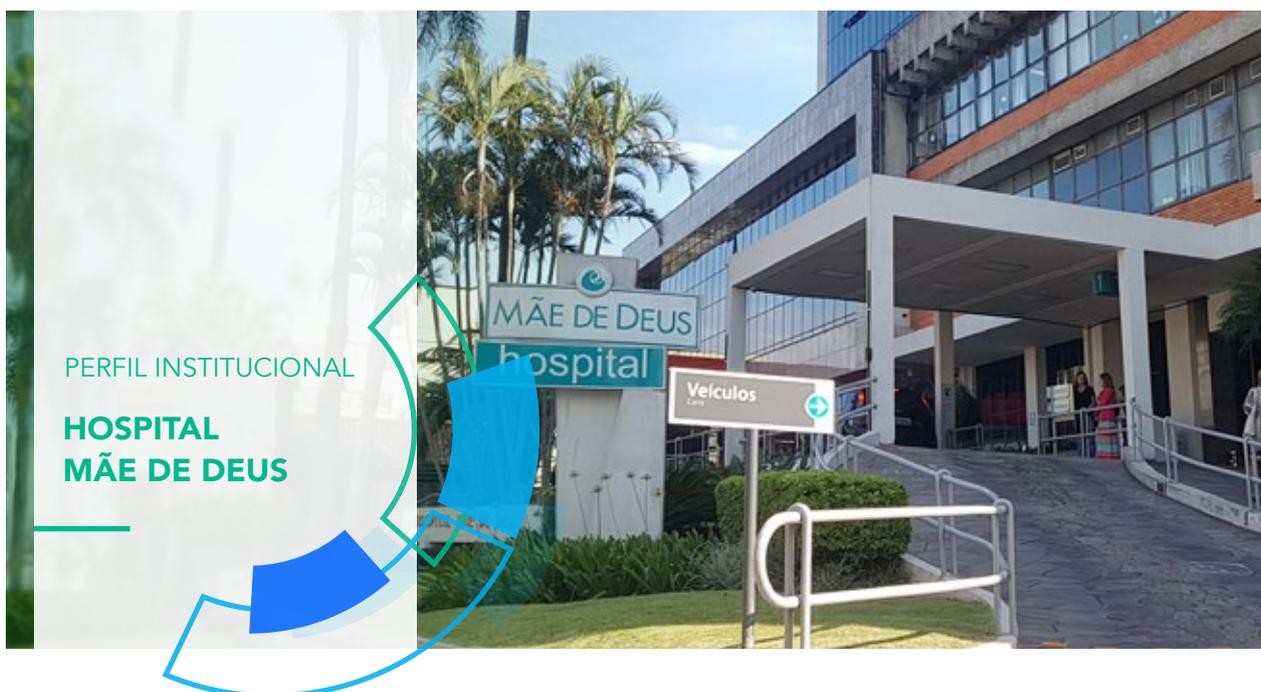
<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2014
<b>Fundação</b>	1982
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	fechado
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	304
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	62
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.724
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	18.701
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não informado
<b>Internações</b>	não informado
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	12.949
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	22.147
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado



Av. Raja Gabáglia, 1.002 – Gutierrez  
Belo Horizonte, MG – 30441-070  
(31) 3339-8000  
[hospitalmadreteresa.org.br](http://hospitalmadreteresa.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Mãe de Deus atua desde 1979 oferecendo soluções completas em saúde, diagnóstico e tratamento, com foco em atendimento humanizado, seguro e centralizado na resolução de cada caso. Excelência, proximidade e cuidado com o paciente e a constante modernização dos serviços são as diretrizes da instituição. Para melhor atender aos pacientes, conta com uma estrutura de 327 leitos ativos, área construída de aproximadamente 55.000 m<sup>2</sup>, onde concentra 2.000 equipamentos de tecnologia avançada, uma equipe de profissionais altamente qualificados e com experiência clínica, treinados por mais de 2.500 médicos credenciados.

## DESTAQUES 2020/2021

O hospital segue firme na revisão e melhoria de processos, das eficiências operacionais, dos indicadores qualitativos e no aprimoramento do relacionamento com o corpo clínico. Foram feitos fortes investimentos na unidade da avenida Carlos Gomes, em Porto Alegre, com uma robusta operação de traumatologia e ortopedia, alcançando excelentes resultados. Houve avanços e investimentos relevantes no centro integrado de oncologia, com a consolidação dos *tumor boards* e a implantação de novos serviços. Foi realizado o 1º transplante de medula óssea (TMO) do hospital, que também reformou e adaptou diversas unidades, inclusive de internação, e estruturas para o melhor atendimento dos pacientes. De modo a separar os pacientes com Covid-19 das demais necessidades de atendimento, os fluxos e as jornadas passaram por grandes adaptações.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1979
<b>Área construída</b>	55.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	328
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	85
<b>Médicos cadastrados</b>	2.405
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.254
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	44.479
<b>Consultas ambulatoriais</b>	43.130
<b>Internações</b>	14.044
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	11.741
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	32.459
<b>Partos</b>	2.043
<b>Exames realizados no SADT</b>	160.055



Av. José de Alencar, 286 – Menino Deus  
Porto Alegre, RS – 90880-481  
(51) 3230-6000  
maededeus.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 9 anos, o Hospital Marcelino Champagnat é referência no atendimento de cirurgias de alta e média complexidades, especialmente nas áreas de ortopedia, cardiologia, neurocirurgia, cirurgia-geral e bariátrica, assim como pelos serviços diferenciados do *check-up*. Em 2020, também se destacou no atendimento aos pacientes de Covid-19 e nas pesquisas nessa área. É acreditado pela Joint Commission Internacional (JCI) e trata-se do único hospital do Paraná que aparece no *ranking* da América Economía Intelligence. Tem como premissas atendimento humanizado, promoção à saúde e bem-estar dos pacientes e colaboradores. É tido como uma das mais complexas instituições hospitalares da região Sul, com investimentos em tecnologia, capacitação e gestão. Parte do Grupo Marista, o hospital atua em parceria com a PUCPR e com o Hospital Universitário Cajuru, no Centro de Estudos, Pesquisas e Inovação (CEPI), na área de saúde.

## DESTAQUES 2020/2021

Na pandemia, reafirmou-se como instituição hospitalar de vanguarda, implantando serviço de telemedicina, e destacou-se no atendimento aos pacientes, incluindo procedimentos como a ECMO para casos muito graves. Na neurocirurgia, o procedimento com paciente acordado contou com o apoio da radiologia, que, com aparelho de ultrassom, auxiliou na retirada do tumor, dando mais segurança na tomada de decisão. Ainda em 2020, o hospital mais uma vez foi acreditado pela JCI e reconhecido pelo Programa 3M de Qualidade Assegurada em Limpeza e Esterilização e em Preparo de Pele e Normotermia. Além de investir na ampliação da capacidade operacional, com incremento de 30 leitos de UTI, 40 leitos de internação e 3 salas cirúrgicas, o Hospital Marcelino Champagnat dará início a operações com cirurgia robótica e serviço de oncologia.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2013
Fundação	2011
Área construída	34.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	137
Leitos de UTI (em dezembro)	42
Médicos cadastrados	825
Funcionários ativos (em dezembro)	686
Consultas no pronto-socorro	41.944
Consultas ambulatoriais	69.615
Internações	7.504
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.195
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.197
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	409.863



Av. Presidente Affonso Camargo, 1.399  
Cristo Rei – Curitiba, PR – 80050-370  
(41) 3087-7600  
[hospitalmarcelino.com.br](http://hospitalmarcelino.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Márcio Cunha (HMC) é administrado pela Fundação São Francisco Xavier (FSFX), instituída em 1969 pela Usiminas para gerir iniciativas voltadas a saúde e educação. Com 54 anos, o HMC foi o 1º hospital do país a obter o nível 3, de excelência, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e é referência para 1,6 milhão de habitantes de 88 municípios da macrorregião Leste e Nordeste de MG. É o 5º hospital em número de internações e o 4º em número de partos pelo SUS no estado. Possui unidades de oncologia pediátrica e adulto para atendimento de alta complexidade a pacientes do SUS e de planos de saúde.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Márcio Cunha foi reconhecido pela Federação Internacional de Hospitais, no programa Beyond The Call of Duty for Covid-19 (Além do Dever para Covid-19), por seus planos de ação de resposta à Covid-19, com mais de 100 hospitais de 28 países. No mesmo ano, o HMC também foi eleito pela Associação Nacional da Indústria de Material de Segurança e Proteção ao Trabalho (Animaseg) como a melhor Instituição do Brasil de segurança e saúde no trabalho na área hospitalar, recebeu credenciamento para tratamento específico ao AVC e ainda foi contemplado com o Prêmio Excelência da Saúde 2020, concedido pela revista Healthcare Management. Foi considerado um dos melhores hospitais de acordo com a revista Newsweek e recebeu o Selo de Qualidade do Cofen.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2014
<b>Fundação</b>	1965
<b>Área construída</b>	46.916 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	fechado
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, DIAS/NIAHO

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	532
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	110
<b>Médicos cadastrados</b>	473
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	4.045
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	121.069
<b>Consultas ambulatoriais</b>	219.237
<b>Internações</b>	31.438
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	13.094
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	65.509
<b>Partos</b>	5.832
<b>Exames realizados no SADT</b>	2.604.674



Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 – Bairro das Águas  
Ipatinga, MG – 35160-158  
(31) 3829-9000  
[fsfx.com.br/hospital-marcio-cunha](http://fsfx.com.br/hospital-marcio-cunha)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com estrutura e fluxos diferenciados, oferece atendimento seguro e de qualidade a pacientes de alta complexidade, traumas, emergências e transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea. Possui medicina diagnóstica com equipe qualificada e equipamentos com alta tecnologia, UTI adulto e pediátrica, hemodiálise, hemodinâmica, hospital integrado do câncer, PS adulto, pediátrico e oncológico 24 horas, centro cirúrgico com sala híbrida e cirurgia robótica. Oferece atendimento com um corpo clínico diferenciado e linhas de cuidados de pacientes crônicos com análise criteriosa de resultados assistenciais por meio de governança clínica, que assegura resultados compatíveis com as referências da literatura, dentro do conceito de sustentabilidade e efetividade. Foi o 1º hospital de MG a receber a Acreditação JCI em 2016.

### DESTAQUES 2020/2021

O hospital enfrentou a pandemia de Covid-19 com protocolos de atendimento, fluxos separados e segurança para colaboradores, corpo clínico, pacientes com Covid-19 e de outras especialidades. As ações foram coordenadas pela diretoria e pelo comitê de gestão de crise multidisciplinar, divididas em: gestão de pessoas; processos, infraestrutura e suprimentos; clientes; tecnologia e meios digitais; comunicação. A rede contribuiu com projetos sociais, tais como: cessão de estrutura para montagem de até 180 leitos de CTI para o hospital de campanha de MG; apoio às ações para a compra de EPIs para hospitais públicos; assessoria técnica em projetos de respiradores nacionais, um deles já no mercado; montagem e operação do CTI do Hospital do Núcleo da Vale, no Pará. Os outros dois hospitais da rede foram certificados pela Joint Commission International e, agora, toda a rede possui a acreditação internacional de qualidade.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2016
<b>Fundação</b>	2014
<b>Área construída</b>	63.000 m²
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	195
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	46
<b>Médicos cadastrados</b>	4.989
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.234
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	125.316
<b>Consultas ambulatoriais</b>	4.841
<b>Internações</b>	12.187
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.370
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	23.846
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	765.129



Av. do Contorno, 9.000 – Barro Preto  
Belo Horizonte, MG – 30110-064  
(31) 3339-9000  
materdei.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1º de junho de 1980, funciona com dois blocos, tendo o 2º sido inaugurado em 2000. É um hospital geral que atende pacientes de alta complexidade, medicina diagnóstica, centro de reprodução humana, maternidade, UTI neonatal, CTI adulto, unidade cardiovascular, hemodinâmica, hemodiálise, PS adulto 24 horas, oxigenoterapia hiperbárica e estrutura completa para procedimentos cirúrgicos e obstétricos. Com corpo clínico diferenciado, oferece cuidados a pacientes crônicos com análise criteriosa de resultados assistenciais por governança clínica, que assegura compatibilidade com as referências da literatura de sustentabilidade e efetividade. Foi o 1º hospital em uma capital do Brasil a obter o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2004, e o 1º no mundo certificado pela National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) fora dos Estados Unidos, em 2009. Possui a acreditação da Joint Commission International (JCI).

## DESTAQUES 2020/2021

O hospital enfrentou a pandemia de Covid-19 com protocolos de atendimento, fluxos separados e segurança para colaboradores, corpo clínico, pacientes com Covid-19 e de outras especialidades. As ações foram coordenadas pela diretoria e pelo comitê de gestão de crise multidisciplinar, divididas em: gestão de pessoas; processos, infraestrutura e suprimentos; clientes; tecnologia e meios digitais; comunicação. A rede contribuiu com projetos sociais, tais como: cessão de estrutura para montagem de até 180 leitos de CTI para o hospital de campanha de MG; apoio às ações para a compra de EPIs para hospitais públicos; assessoria técnica em projetos de respiradores nacionais, um deles já no mercado; montagem e operação do CTI do Hospital do Núcleo da Vale, no Pará. O hospital passou por auditoria e foi certificado pela Joint Commission International (JCI) e, agora, toda a rede possui a acreditação internacional de qualidade.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1980
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	238
Leitos de UTI (em dezembro)	57
Médicos cadastrados	4.989
Funcionários ativos (em dezembro)	1.710
Consultas no pronto-socorro	127.902
Consultas ambulatoriais	39.231
Internações	15.571
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.737
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	21.140
Partos	2.673
Exames realizados no SADT	971.210



R. Mato Grosso, 1.100 – Santo Agostinho  
Belo Horizonte, MG – 30190-088  
(31) 3339-9000  
materdei.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 2 de junho de 1989, em Recife, o Hospital Memorial São José nasceu com inovações tecnológicas e capacidade de realizar procedimentos de alta complexidade. A sua infraestrutura atual compreende uma emergência completa para atendimento multidisciplinar, UTIs (adulto, neonatal e cardiológica), 2 centros cirúrgicos (com hemodinâmica) e um dos mais completos centros de diagnósticos da região, todos compostos por equipamentos de última geração e em constante renovação. Em 2016, o hospital foi integrado à Rede D'Or São Luiz, maior rede hospitalar privada do país, o que trouxe mais investimentos em área física, tecnologia de ponta e constante aperfeiçoamento de toda a equipe, com melhora persistente dos resultados assistenciais. Foi o primeiro hospital da região acreditado pela Joint Commission International (JCI), em 2012.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, diante do desafio da Covid-19, o hospital estruturou uma nova UTI adulto, para pacientes com necessidade de isolamento respiratório. Houve a inauguração do prédio de ambulatorios – uma estrutura de 10 andares e outra de 7, que acomodam clínicas parceiras e ambulatorios vinculados ao hospital. Graças à excelência assistencial, o hospital chegou ao grupo mais seletivo de unidades da Rede D'Or, consagrando sua excelência assistencial nesse ano desafiador. Em 2021, buscará a 4ª certificação pela JCI; inaugurará uma nova UTI, com perfil de acolhimento, humanização e tecnologia, que garantirá a mais segura assistência. Também estão programados a modernização do centro diagnóstico, visando adequar a respeitabilidade dos laudos dos radiologistas, e o aperfeiçoamento da cozinha, garantindo segurança e manutenção da gastronomia do hospital.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2004
Fundação	1989
Área construída	20.500 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	155
Leitos de UTI (em dezembro)	39
Médicos cadastrados	1.000
Funcionários ativos (em dezembro)	816
Consultas no pronto-socorro	31.646
Consultas ambulatoriais	20.020
Internações	10.778
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.404
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.404
Partos	1.253
Exames realizados no SADT	30.998



Av. Agamenon Magalhães, 2.291 – Derby  
Recife, PE – 50070-160  
(81) 3216-2222  
[rededorsaoluz.com.br/hospital/memorial-sao-jose](http://rededorsaoluz.com.br/hospital/memorial-sao-jose)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Meridional Cariacica foi inaugurado em 2001, na região metropolitana da Grande Vitória, e é o maior transplantador de órgãos sólidos do ES. Seu corpo clínico é formado por equipes médicas de elevada formação acadêmica e profissional. Pioneiro em diversas conquistas da medicina capixaba, lidera os processos de acreditação no estado, com destaque para: Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3, desde 2008; Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond, desde 2011; e selo de distinção em prevenção da trombose pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP). Durante esses anos, a instituição se tornou referência em alta complexidade e conquistou diversos avanços científicos, como o plantão neurológico 24 horas. Possui especialidades com perfil de excelência, como a oncologia, que conta com atendimentos crescentes em quimioterapia e cuidados integrais e individualizados para os pacientes.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Meridional Cariacica recebeu o robô Da Vinci Xi, fruto de um investimento de R\$ 25 milhões. Em agosto do mesmo ano, realizou a 1ª cirurgia bariátrica robótica do estado. Em dezembro, o Meridional atingiu a marca de 100 cirurgias robóticas. O hospital também investiu em um equipamento chamado BD MAX, o mais moderno sistema analisador para biologia molecular. Para 2021, pretende expandir a unidade, com mais 100 leitos e 6 salas cirúrgicas. Além disso, este ano terá início o serviço de transplante de medula óssea e a expansão do serviço de oncologia.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2006
<b>Fundação</b>	2001
<b>Área construída</b>	17.432 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	185
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	70
<b>Médicos cadastrados</b>	375
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.040
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	68.096
<b>Consultas ambulatoriais</b>	65.360
<b>Internações</b>	7.456
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.456
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.163
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado



Av. Meridional, 200 – Alto Lage  
Cariacica, ES – 29151-920  
(27) 3346-2000  
hospitalmeridional.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Meridional Serra, fundado em 1996 na região metropolitana da Grande Vitória, logo se tornou referência em alta complexidade, oferecendo serviços de saúde completos, integrados e humanizados. É, ainda, referência no estado em atendimento geriátrico, sendo o único especializado na atenção ao idoso. O hospital é referência em alta complexidade na região e conta com PS 24 horas, além de unidade geriátrica, UTIs geral, neonatal e cardiovascular, serviço completo de cardiologia e mais. Em 2013, recebeu a acreditação nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em 2019, conquistou a recertificação – atestando sua credibilidade e reforçando a preocupação com o aprimoramento contínuo das boas práticas. Em 2018, a Rede Meridional, maior grupo de hospitais privados do Espírito Santo, concluiu a aquisição do Meridional Serra (Metropolitano), que passou a integrar o grupo.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Meridional Serra investiu R\$ 6 milhões em ampliação de leitos e na criação de uma nova ala oncológica. Para 2021, o hospital concluirá 40 novos leitos de apartamento e enfermaria, além de 10 novos leitos de UTI, chegando a um total de 60 leitos. Haverá, também, a abertura do serviço de oncologia.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2013
<b>Fundação</b>	1996
<b>Área construída</b>	16.859 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	169
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	55
<b>Médicos cadastrados</b>	700
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	756
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	86.027
<b>Consultas ambulatoriais</b>	70.949
<b>Internações</b>	8.342
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	5.490
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.753
<b>Partos</b>	480
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado



Av. Eldes Scherrer de Souza, 488 – Civit II  
Serra, ES – 29165-680  
(27) 2104-7000  
metropolitano.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em julho de 1979, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) foi construído inicialmente para atender apenas os empregados da Itaipu Binacional e das empreiteiras envolvidas na construção da usina. Há 26 anos, é administrado pela Fundação de Saúde Itaipuapy e, desde então, passou a atender também pacientes de convênios, particulares e do SUS. O Costa Cavalcanti é um hospital geral, referência em média e alta complexidades para gestação de alto risco, oncologia, cardiologia e neonatologia. Além de ser reconhecido como Hospital Amigo da Criança desde 2005, em 2011 recebeu a certificação de Hospital Filantrópico, sendo a 1ª instituição do interior do Paraná a alcançar a acreditação hospitalar com excelência.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 trouxe conquistas para o HMCC. Foi considerado o 18º melhor hospital do Brasil pela revista Newsweek e, em dezembro, foi recertificado com a acreditação hospitalar nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Iniciou os trabalhos para a ampliação do hospital por meio do plano diretor de obras, com investimentos da Itaipu Binacional, no valor de R\$ 64,7 milhões. Para o atendimento dos pacientes com Covid-19, foi preciso passar por uma grande reestruturação: o hospital contou com pronto atendimento para queixas respiratórias e um bloco exclusivo para internações de pacientes com a doença. Criou UTIs específicas, com 40 leitos, e credenciou o Centro de Medicina Tropical para realizar os exames RT-PCR. Além disso, o HMCC, por meio de uma parceria com sua mantenedora, apoiou Foz do Iguaçu e região com equipamentos, insumos e EPIs para o combate à doença.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	1979
<b>Área construída</b>	25.000 m²
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	210
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	75
<b>Médicos cadastrados</b>	459
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.238
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	65.184
<b>Consultas ambulatoriais</b>	159.745
<b>Internações</b>	11.073
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.780
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Partos</b>	4.094
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.087.891



Av. Gramado, 580 – Vila A  
Foz do Iguaçu, PR – 85860-460  
(45) 3576-8000  
hmcc.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1927, o Hospital Moinhos de Vento foi idealizado por imigrantes alemães com o propósito de cuidar do ser humano, sem distinção de credo, etnia ou situação social. A base sólida em ciência, cuidado centrado na pessoa e inovação alçou a instituição a uma posição de referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão. Acreditada desde 2002 pela Joint Commission International (JCI), a instituição possui certificação ISO 9001:2015 e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). É pioneira na afiliação à Johns Hopkins Medicine International (JHI) e reconhecida pelo Ministério da Saúde como um dos 5 hospitais de excelência participantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Tendo educação como um de seus pilares, desde 2018 promove conhecimento e pesquisa por meio da Faculdade de Ciências da Saúde.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o *ranking* América Economía Intelligence reconheceu o Hospital Moinhos de Vento como o 2º melhor hospital brasileiro e 6º na América Latina. Com o advento da pandemia, o hospital inovou e reforçou o compromisso com a segurança no cuidado através da inauguração dos serviços de telemedicina, patologia, genética e biologia molecular. A estruturação do Instituto de Pesquisa, Centro de Inovação e Consultoria, potencializou a busca e o compartilhamento de conhecimento nas melhores práticas médico-assistenciais. Em educação, expandiu as turmas do curso de graduação em enfermagem, ampliou as opções dos cursos de pós-graduação e estendeu a residência para 16 programas. Nos projetos de expansão, ampliou leitos, serviços de imagem e emergência, além de inaugurar a 1ª unidade da rede de centros de cuidados HUB da Saúde na região metropolitana da capital.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1927
Área construída	97.912 m²
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	481
Leitos de UTI (em dezembro)	113
Médicos cadastrados	3.701
Funcionários ativos (em dezembro)	3.896
Consultas no pronto-socorro	63.853
Consultas ambulatoriais	136.766
Internações	25.787
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	33.998
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	63.330
Partos	3.532
Exames realizados no SADT	1.312.318



R. Ramiro Barcelos, 910  
Moinhos de Vento  
Porto Alegre, RS – 90035-001  
(51) 3314-3434  
[hospitalmoinhos.org.br](http://hospitalmoinhos.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Monte Sinai é referência em alta complexidade em sua região. Idealizado para democratizar o mercado médico em Juiz de Fora, foi inaugurado em 1994, com vocação para a inovação, tecnologia aplicada à medicina e capacitação de pessoas. Com a gestão pela qualidade em seu DNA, foi o 1º hospital de MG certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2003, obtendo o nível 3 em 2007, e pioneiro na acreditação internacional National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO), em 2011. Este ano, está entre os melhores do Brasil no *ranking* da revista americana Newsweek, World's Best Hospitals 2020. O hospital está ligado ao Centro Médico Monte Sinai, formando o maior centro de diagnósticos e terapia da região. O complexo possui auto de vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) como espaço único, o maior da região na área da saúde com o selo de segurança predial, em seus 70.000 m<sup>2</sup>.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o hospital ampliou 24 leitos de UTIs adulto e coronariana, avançou na reforma do prédio original e completou a ampliação e modernização do centro cirúrgico. Num ano emblemático para a saúde, provou sua capacidade de atendimento e gestão no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Com arquitetura única, que favoreceu a separação física dos fluxos, o Monte Sinai se dividiu em dois. Foi o hospital privado que mais assistiu vítimas da Covid e único da região a atender pacientes do SUS. Enquanto a pandemia durar, está preparado para a assistência a todas as patologias com eficácia, fluxos seguros e protocolos muito bem estruturados. Para 2021, prevê ampliar o centro de oncologia com o serviço de radioterapia, criar um centro de procedimentos minimamente invasivos, com ampliação da hemodinâmica e integração da endoscopia de alta complexidade, além de investir em cirurgia robótica.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2006
<b>Fundação</b>	1988
<b>Área construída</b>	30.380 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, DIAS/NIAHO

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	335
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	67
<b>Médicos cadastrados</b>	450
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	não informado
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	30.230
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não se aplica
<b>Internações</b>	8.886
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.433
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.916
<b>Partos</b>	788
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado



R. Vicente Beghelli, 315 – Dom Bosco  
Juiz de Fora, MG – 36025-550  
(32) 2104-4500  
[hospitalmontesinai.com.br](http://hospitalmontesinai.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Nipo-Brasileiro foi fundado em 1988 pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (Enkyo), tendo inicialmente 30 leitos. Hoje, sua estrutura conta com 242 leitos divididos em apartamentos e enfermarias, UTIs geral, neonatal e coronariana. Seus serviços englobam cerca de 40 especialidades e o complexo de serviços de maternidade, pediatria e berçário.

### DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Nipo-Brasileiro, com apoio de sua mantenedora, registrou conquistas operacionais significativas em 2020, apesar das fortes restrições impostas pela pandemia de Covid-19. Em seu pronto atendimento e ambulatórios, foram tomadas medidas para prevenção do vírus, tais como distanciamento, uso obrigatório de máscaras e higiene dos ambientes. Também foram grandes os esforços direcionados por meio das redes sociais às ações e cuidados desenvolvidos no combate à Covid-19 e às *lives* para orientar pacientes e funcionários, reforçando os cuidados para a segurança dos pacientes. Na área científica, destaque para a realização, em meio virtual, do Simpósio Internacional de Endoscopia Avançada, que debateu o uso de inteligência artificial em procedimentos de endoscopia, com a participação de diversos especialistas internacionais, inclusive do Hospital Nipo-Brasileiro.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2008
<b>Fundação</b>	1988
<b>Área construída</b>	25.934 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	245
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	52
<b>Médicos cadastrados</b>	712
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.802
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	177.876
<b>Consultas ambulatoriais</b>	248.040
<b>Internações</b>	16.319
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.293
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	18.919
<b>Partos</b>	2.019
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.792.596



Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo  
Hospital Nipo-Brasileiro

R. Pistóia, 100 – Parque Novo Mundo  
São Paulo, SP – 02189-000

(11) 2633-2200

hnipo.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 68 anos de experiência, o Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), de Curitiba, é um hospital geral e maternidade acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2010. Referência em tratamentos de alta complexidade, destaca-se por uma obstetria de alta complexidade, cirurgia robótica e oncologia, com destaque para o transplante de medula óssea. Fundado pela Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, o HNSG é o mantenedor do Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, que congrega outros 5 hospitais com foco no atendimento aos usuários do SUS, com total de 750 leitos e 75% de atendimento filantrópico. Todas as instituições do grupo são administradas pelas Irmãs Filhas da Caridade, que transmitem os valores do carisma vicentino no compromisso com a qualidade, segurança e humanização no atendimento ao paciente.

## DESTAQUES 2020/2021

Precursor em avanços tecnológicos em saúde no Paraná, o HNSG adquiriu em 2020 o 1º robô Da Vinci Xi do Sul do país e, em 9 meses, realizou sua 100ª cirurgia robótica. O HNSG investiu também em sustentabilidade ambiental, com um sistema de tratamento de água da lavanderia, dobrou o número de geradores elétricos e adquiriu novas autoclaves que reduzem o consumo de água. Mesmo diante dos desafios gerados pela pandemia de Covid-19, o HNSG implantou um comitê interno de gestão de crises que promoveu grandes mudanças internas que levaram o hospital a comemorar a recertificação ONA nível 3, “acreditado com excelência”, após seu quarto ciclo de avaliação, e também a nota máxima Diamante 10A do programa Segurança em Alta, da operadora de saúde Unimed Paraná. O hospital abriu uma UTI exclusiva para Covid-19 e adaptou uma unidade de internação para pacientes com suspeita e confirmação de diagnóstico da doença.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1953
Área construída	48.000 m²
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	252
Leitos de UTI (em dezembro)	58
Médicos cadastrados	1.990
Funcionários ativos (em dezembro)	1.698
Consultas no pronto-socorro	40.250
Consultas ambulatoriais	44.658
Internações	18.212
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.172
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	9.172
Partos	2.069
Exames realizados no SADT	779.931



R. Alcides Munhoz, 433 – Mercês  
Curitiba, PR – 80810-040  
(41) 3240-6501  
hns.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fruto da visão empreendedora de uma família paraibana, o Hospital Nossa Senhora das Neves (HNSN) foi fundado em 16 de maio de 2016. Reconhecendo o crescimento da cidade e região e consciente da necessidade de leitos hospitalares de alta qualidade, esses empresários resolveram acreditar na implantação de uma moderna estrutura hospitalar com a missão de oferecer a melhor experiência no cuidar da família. Sendo o pioneirismo o DNA da instituição, o HNSN foi o 1º hospital do estado a receber uma acreditação internacional e a realizar transplante de medula óssea.

## DESTAQUES 2020/2021

Sempre à frente em suas iniciativas, estabeleceu um comitê de crise para agir no início da pandemia de Covid-19, com destaque ao desenvolvimento de uma plataforma de inteligência artificial para provimentos que balizaram os investimentos e a tomada de decisões. Firmou uma parceria com a Fundação Parque Tecnológico da Paraíba, com o objetivo de desenvolver novas soluções tecnológicas em saúde. O ano de 2020 consolidou a atividade transplantadora: foi um dos poucos hospitais do Brasil a realizar transplantes durante a pandemia e, pela 1ª vez no estado, fez o transplante simultâneo de quatro órgãos (fígado, coração e rins). Foram mantidos, pelo segundo ano consecutivo, os selos de acreditação Qmentum International Accreditation Program e GPTW, que premiou o hospital como o 5º melhor para se trabalhar no Brasil. Incorporaram-se três novos serviços: câmara hiperbárica, hemodiálise e uma urgência oncológica 24 horas.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	2016
Área construída	20.400 m²
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	154
Leitos de UTI (em dezembro)	40
Médicos cadastrados	681
Funcionários ativos (em dezembro)	774
Consultas no pronto-socorro	36.815
Consultas ambulatoriais	18.178
Internações	7.723
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.731
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	8.568
Partos	513
Exames realizados no SADT	50.363



R. Etelvina Macedo de Mendonça, 531  
Torre – João Pessoa, PB – 58040-530  
(83) 3565-9000  
hnsn.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Novo Atibaia nasceu do sonho de 3 jovens médicos que, em 1967, abriram a Clínica São Camilo. Em junho de 1971, mais 6 colegas juntaram-se ao grupo para a inauguração do hospital. Com arquitetura moderna e corpo clínico composto de profissionais da Universidade de São Paulo, logo se tornou referência na região bragantina. Em 2008, com a inauguração de um prédio de 8 andares, o complexo hospitalar passou a contar com 21.000 m<sup>2</sup> de área construída. Em 2009, foi implementado o sistema de gestão integrado MV, e todo o corpo clínico e equipe multidisciplinar passaram a utilizar o prontuário eletrônico. Reconhecido como referência em medicina de alto padrão na região, o hospital vem continuamente trabalhando e investindo para oferecer uma assistência mais segura, apoiada em processos, métodos, tecnologias e normas rigorosas.

## DESTAQUES 2020/2021

Reafirmando o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, iniciou 2021 mantendo o selo de “acreditado com excelência” pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o único hospital com essa acreditação na região bragantina. Em 2020, implantou o comitê de enfrentamento à Covid-19 para monitorar o avanço de novos casos no hospital e região e acompanhar a evolução no cenário mundial. Todo esse planejamento permitiu assegurar o atendimento adequado e seguro para pacientes, acompanhantes e colaboradores, bem como encerrar o ano com produção favorável, sem grandes impactos com relação a 2019. Pelo 3º ano consecutivo, conquistou o selo de UTI Top Performer pela Epimed Solutions, concedido às UTIs que obtiveram os melhores resultados clínicos. E, pelo 6º ano consecutivo, obteve a certificação em Fixação Segura de Cateteres pela 3M, permanecendo entre o seletivo grupo de hospitais que possuem essas certificações.

## CARACTERIZAÇÃO

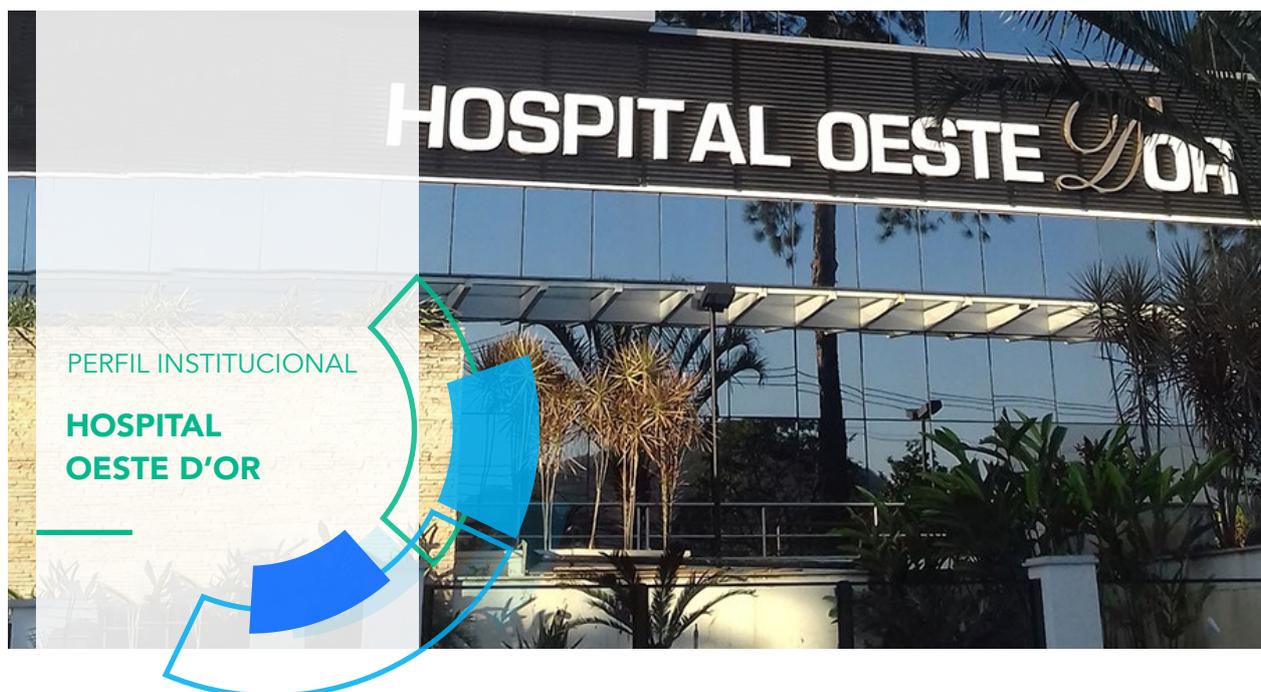
Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1971
Área construída	21.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	124
Leitos de UTI (em dezembro)	34
Médicos cadastrados	409
Funcionários ativos (em dezembro)	948
Consultas no pronto-socorro	65.824
Consultas ambulatoriais	214.252
Internações	7.211
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.588
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	7.514
Partos	669
Exames realizados no SADT	108.614

HOSPITAL NOVO  ATIBAIA

R. Pedro Cunha, 145 – Vila Santista  
Atibaia, SP – 12941-020  
(11) 4414-6000  
hospitalnovo.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1969, o Hospital Oeste D'Or pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2006. Situado na Zona Oeste do Rio de Janeiro, bairro de Campo Grande, tem uma área construída 13.500 m<sup>2</sup>.

### DESTAQUES 2020/2021

Reconhecimento da excelência no cuidado com a recertificação na categoria Diamante em Fixação Segura e na categoria Black Diamond em Limpeza e Esterilização, no Preparo de Pele e Normotermia pelo Programa de Certificação da 3M; recertificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3, "acreditado com excelência".

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2018
Fundação	1969
Área construída	13.500 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	183
Leitos de UTI (em dezembro)	76
Médicos cadastrados	514
Funcionários ativos (em dezembro)	1.062
Consultas no pronto-socorro	98.799
Consultas ambulatoriais	66.390
Internações	9.645
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.058
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	8.175
Partos	1.065
Exames realizados no SADT	820.965

**OESTE D'OR**  
**HOSPITAL**

R. Olinda Elis, 93 – Campo Grande  
Rio de Janeiro, RJ – 23045-160  
(21) 2414-3600  
oestedor.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL  
**HOSPITAL  
 PEQUENO PRÍNCIPE**

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Há 101 anos o Pequeno Príncipe cuida da saúde das crianças do Brasil. Uma história que começou em 1919 com voluntárias preocupadas com as crianças vulnerabilizadas de Curitiba. Hoje é o maior hospital pediátrico do país e reúne, no mesmo espaço, 32 especialidades. Berço da pediatria do Paraná, tem residências reconhecidas desde 1972. Referência em cardiologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, nefrologia, doenças raras, oncologia e transplante de medula óssea, realiza também transplantes de coração, rim e fígado. O hospital oferece tratamento integral e humanizado e busca garantir direitos fundamentais, com a inclusão educacional, cultural e ações de lazer. Com 378 leitos, sendo 68 deles em UTIs e 10 para transplante de medula óssea (TMO), conta com uma estrutura única, que alia tecnologia e humanização. Mais de 60% de seu atendimento é pelo SUS e recebe crianças e adolescentes de diferentes estados.

### DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi o mais desafiador da história. Em função da pandemia, os esforços se voltaram para criar condições técnicas aos profissionais, para a testagem do novo coronavírus em laboratório genômico próprio e para a capacitação de novos protocolos, via simulação realística. A pandemia alterou o planejamento, adiou o Congresso Criança para 2022 e a implantação do ECMO para 2021 e impactou a produtividade na assistência. Mas a atuação em alta complexidade seguiu, chegando a realizar 59 TMOs e 15 transplantes hepáticos. O centro cirúrgico foi revitalizado e ampliado, adquiriram-se equipamentos e foi criado o escritório de inovação. A atuação na pandemia é registrada no Observatório Covid-19 para subsidiar decisões e sistematizar aprendizados. Para 2021, está previsto investimento de R\$ 18 milhões em equipamentos, obras e projetos. Entre eles, o Para mais 100 anos e o início do serviço de Telessaúde.

### CARACTERIZAÇÃO

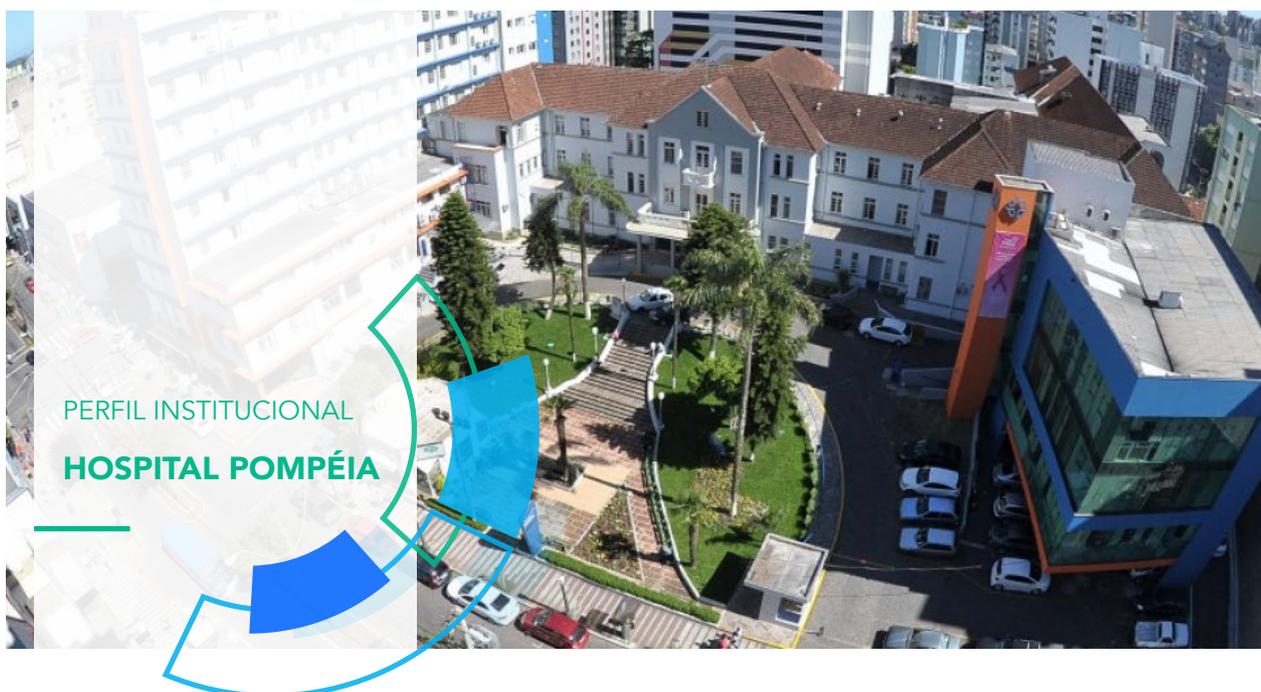
<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	1919
<b>Área construída</b>	27.099 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Accreditação hospitalar</b>	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	366
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	68
<b>Médicos cadastrados</b>	381
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.495
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	59.613
<b>Consultas ambulatoriais</b>	51.744
<b>Internações</b>	12.510
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.615
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	12.235
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	786.964



R. Desembargador Motta, 1.700  
 Água Verde  
 Curitiba, PR – 80250-060  
 (41) 3310-1010  
[pequenoprincipe.org.br](http://pequenoprincipe.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A história do Hospital Pompéia começa em 1913, numa época em que a medicina era muito diferente. Mesmo assim, há mais de 100 anos já existia um remédio que ajudava a curar muitas doenças: a solidariedade. Nessa época, um grupo de 26 mulheres de Caxias do Sul se uniu para realizar obras na comunidade. Desde então, as Damas de Caridade, como passaram a ser conhecidas, não pararam mais. E é justamente assim que o Hospital Pompéia nasce: com o propósito de ajudar o próximo e exercitar o espírito cristão da caridade. No início, o hospital ocupava uma pequena sede na avenida Júlio de Castilhos. A instituição era mantida com a ajuda da comunidade e com o trabalho incansável das Damas de Caridade. Hoje, por trás da sua fachada histórica, existe um hospital moderno e dinâmico, que alia o espírito católico à vocação tecnológica em todos os momentos.

## DESTAQUES 2020/2021

O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas de atendimento atendam às demandas do cidadão. Diante dessa normativa, a disseminação do coronavírus alertou sobre uma nova realidade na busca por atendimento. As equipes administrativas e assistenciais do Hospital Pompéia foram, como qualquer outra entidade ligada à área da saúde, impactadas por essa nova forma de contágio. Diante desse cenário, os colaboradores se viram diante de superações profissionais e pessoais, da luta diária para lidar com a falta de uma opção de vacinação, que até então não existia, além de conflitos quanto a atuar nessa linha de atendimento. Nessa jornada diária e desgastante, os colaboradores superaram seus próprios limites, sempre motivados pela certeza de zelarem pela vida, pelo bem-estar e por uma conduta ética de suas atribuições.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2019
Fundação	1913
Área construída	20.832 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	281
Leitos de UTI (em dezembro)	47
Médicos cadastrados	530
Funcionários ativos (em dezembro)	1.503
Consultas no pronto-socorro	33.615
Consultas ambulatoriais	39.139
Internações	10.526
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.480
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	19.396
Partos	1.443
Exames realizados no SADT	759.570



Av. Júlio de Castilhos, 2.163 – Centro  
Caxias do Sul, RS – 95010-005  
(54) 3220-8000  
pompeia.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em 2020, o Hospital Porto Dias completou 25 anos desde a sua inauguração, em uma história de consolidação da marca como referência regional em assistência à saúde de alta complexidade. Essa marca foi construída com uma bela história de crescimento orgânico e de quebra de paradigmas com investimentos em infraestrutura e processos de qualidade. O hospital foi acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o nível 2 em 2009 e com o nível 3 em 2012. Em 2015, obteve a 1ª acreditação Internacional, pelo Qmentum International Accreditation Program. Em 2017, realizou a 1ª cirurgia robótica da região Norte e, em março de 2018, conquistou a acreditação Ouro pela Joint Commission International (JCI), tornando-se o 1º serviço da região com tal credencial. No ano de 2019, foi inaugurado o Hospital do Câncer Porto Dias, com atendimento oncológico completo e integrado em todos os níveis.

## DESTAQUES 2020/2021

No 1º semestre de 2020, foi inaugurado o Hospital Pediátrico Porto Dias, com leitos de internação, UTIs pediátrica e neonatal e serviço de emergência no modelo *fast track*, garantindo agilidade nos atendimentos. No 2º semestre, foi inaugurado o Centro Oftalmológico Porto Dias, único Zeiss Diagnostic Center da região Norte, com serviços ambulatoriais e cirúrgicos de ponta. Em 2021, será executado um projeto de consolidação regional, levando a marca forte e reconhecida por serviços de saúde de alta qualidade a cidades e estados adjacentes à sede em Belém. Em cada localidade, o Hospital Porto Dias contará com uma Clínica Porto Dias, iniciativa de saúde populacional para garantir assistência integral a populações sem acesso a serviços de saúde suplementar de qualidade e para desenvolver parcerias profícuas com as operadoras parceiras que pretendem desenvolver suas carteiras nessas regiões.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2013
Fundação	1995
Área construída	51.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3, JCI, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	387
Leitos de UTI (em dezembro)	86
Médicos cadastrados	623
Funcionários ativos (em dezembro)	1.771
Consultas no pronto-socorro	79.008
Consultas ambulatoriais	112.850
Internações	13.765
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.051
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	7.831
Partos	5
Exames realizados no SADT	318.778



Tv. Mauriti, 3.111 – Marco  
Belém, PA – 66093-681  
(91) 3084-3000  
hpd.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em 164 anos de mercado, o Hospital Português (HP) da Bahia destaca-se pela excelência assistencial e pela vanguarda no cuidado centrado no paciente. A instituição filantrópica dispõe de uma das maiores capacidades de atendimento da região: 352 leitos de internação, mais de 50 especialidades médicas e um time de profissionais composto por 2.700 colaboradores e 2.900 médicos ativos cadastrados. Pioneiro na certificação do Qmentum International Accreditation Program, o HP é referência em infraestrutura hospitalar de ponta, integrando corpo clínico e funcional qualificado e experiente, recursos modernos e unidades interligadas – Maternidade Santamaria, hospital-dia e Centro Médico HP. No interior baiano, o HP se faz presente em Miguel Calmon, Euclides da Cunha e Conceição do Coité, municípios onde administra 4 unidades de saúde responsáveis por atendimentos gratuitos à comunidade, através do SUS.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o HP reforçou o cuidado centrado no paciente com medidas sistêmicas de segurança e excelência assistencial – como o plano de ação e contingência para a Covid-19, alinhado às diretrizes internacionais da saúde. Também adquiriu novas tecnologias: o tomógrafo computadorizado Aquilion Prime 160 cortes e a ecocardiografia transesofágica tridimensional (ECO 3D). Paralelamente, investiu em gestão da água (reduzindo o consumo hospitalar), ingressou no mercado livre (contratando energia elétrica limpa, 100% renovável, para os próximos 6 anos) e fomentou as áreas de ensino e pesquisa: formou 8 novos especialistas em clínica médica, infectologia e oncologia clínica pelo programa de residência médica; participou de estudo internacional em hepatologia (Aclara); e iniciou participação em pesquisa inédita brasileira relacionada aos tipos sanguíneos e à Covid-19.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2002
<b>Fundação</b>	1857
<b>Área construída</b>	46.410 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	352
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	127
<b>Médicos cadastrados</b>	2.970
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.721
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	47.751
<b>Consultas ambulatoriais</b>	10.930
<b>Internações</b>	13.610
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.505
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.714
<b>Partos</b>	2.657
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.309.732



Av. Princesa Isabel, 914 – Barra  
Salvador, BA – 40140-901  
(71) 3203-5555  
hportugues.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 18 de outubro de 2008, o Hospital Primavera foi construído em uma área de 15.000 m<sup>2</sup> com a missão de proporcionar assistência médica hospitalar humanizada, em uma estrutura moderna, com foco na segurança do paciente, tendo como princípio que todos merecem uma atenção especial e um atendimento eficaz. Conta com 144 leitos, 8 salas cirúrgicas, hospital-dia e hemodinâmica. Realiza cerca de 6.000 atendimentos na urgência 24 horas, onde mantém plantão presencial em clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, cardiologia e pediatria. O hospital conta com duas UTIs, sendo uma UTI clínica com 20 leitos e outra cirúrgica com 10 leitos. Nessa unidade, é permitida a permanência de acompanhantes durante 24 horas. O hospital possui serviços de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), ambulatório com 20 consultórios médicos, centro de imagem, métodos gráficos, laboratório e centro de oncologia.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Primavera se destacou no enfrentamento da pandemia com a criação de um gabinete de crise, equipou com *fast track* sua unidade de emergência, com atendimento exclusivo e separado para síndromes gripais, criou unidades exclusivas para Covid-19 na UTI e no internamento, treinou as equipes multidisciplinares por meio do núcleo de educação permanente, promoveu aulas e encontros virtuais pelo centro de ensino e pesquisa e desenvolveu um projeto de comunicação com familiares mediante visitas virtuais. Além disso, focou numa comunicação mais próxima com a população, através das redes sociais, promovendo *lives* semanais com especialistas para esclarecer e tirar dúvidas, monitorando o cenário epidemiológico e fazendo previsões por meio do núcleo de informações gerenciais. Todas essas ações geraram resultados assistenciais positivos e o reconhecimento da sociedade sergipana.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2014
Fundação	2008
Área construída	15.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	108
Leitos de UTI (em dezembro)	30
Médicos cadastrados	3.283
Funcionários ativos (em dezembro)	1.300
Consultas no pronto-socorro	54.012
Consultas ambulatoriais	25.089
Internações	5.422
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.899
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	3.209
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	616.856



Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2.277  
Jardins – Aracaju, SE – 49026-010  
(79) 2105-2600  
[redeprimavera.com.br/hospital](http://redeprimavera.com.br/hospital)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Pró-Cardíaco foi fundado em 1959 por um grupo de cardiologistas no Rio de Janeiro. Em 2010, passou a pertencer à Amil, que posteriormente foi adquirida por uma das maiores empresas de saúde do mundo, a UnitedHealth Group (UHG). O foco em inovação, experiência e acolhimento no cuidado vem sendo transmitido desde seus fundadores até as atuais lideranças. O Pró-Cardíaco tem na efetividade clínica, na sustentabilidade, no ensino e na pesquisa os seus principais pilares. Os resultados se refletem no reconhecimento por instituições certificadoras brasileiras e estrangeiras: Joint Commission International (JCI), Stroke Distinction – Accreditation Canada e Organização Nacional de Acreditação (ONA). Hoje o hospital possui 4 certificações internacionais simultâneas e propicia a disseminação do conhecimento técnico e da formação de lideranças multiprofissionais.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Pró-Cardíaco manteve foco no cuidado baseado em valor, na otimização dos processos de segurança e na experiência do cuidado. Importantes projetos foram executados nesse período. Para começar, uma reorganização da estrutura físico-funcional em grandes blocos para a prática assistencial integrada: bloco cardioneurovascular, bloco cirúrgico e bloco clínico. O segundo destaque foi o Projeto Alta Certa, um acompanhamento ambulatorial pós-alta hospitalar para reduzir a fragmentação do cuidado. O terceiro projeto foi o atendimento a doença tempo-sensível (ADTS), que disponibiliza o cuidado apropriado para atender pacientes de outros hospitais e ofertar acesso ao tratamento no tempo adequado para casos de emergência. Esse projeto marca o sucesso da integração do hospital no ecossistema de saúde que centra o cuidado do indivíduo e gera valor para todos.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1959
<b>Área construída</b>	18.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 2, JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	135
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	68
<b>Médicos cadastrados</b>	97
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.029
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	11.707
<b>Consultas ambulatoriais</b>	6.596
<b>Internações</b>	3.413
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	1.355
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	1.358
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	506.051



R. General Polidoro, 192 – Botafogo  
Rio de Janeiro, RJ – 22280-003  
(21) 2131-1400  
[hospitalprocardiaco.com.br](http://hospitalprocardiaco.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Quinta D'Or foi inaugurado em setembro de 2001 e está localizado em frente à Quinta da Boa Vista, no Rio de Janeiro. Surgiu da renovação do antigo Hospital São Francisco de Paula. Os espaços da histórica edificação foram restaurados e toda a estrutura foi modernizada, preservando características como os amplos apartamentos e a iluminação natural dos corredores, que criam um ambiente acolhedor e humanizado. Com uma localização estratégica, já se tornou referência em qualidade de atendimento de emergências clínicas e cirúrgicas na região. A medicina de alta complexidade é um ponto de destaque no Hospital Quinta D'Or, que, para isso, mantém uma equipe médica do mais elevado padrão acadêmico, com formação e especializações nas mais expressivas instituições de ensino da área da saúde, do Brasil e do exterior.

## DESTAQUES 2020/2021

Inauguração da nova área de terapia infusional da Oncologia D'Or, promovendo qualidade, segurança e conforto aos pacientes. Modernização das instalações da UTI dedicada ao atendimento dos pacientes de transplante hepático. Conquista do prêmio Top Performer para 4 UTIs, emitido pela Epimed Solutions em parceria com a AMIB, por apresentar alta eficiência na gestão e assistência. Inauguração do centro de patologia da Regional Rio de Janeiro. Estruturação de áreas na emergência e na terapia intensiva para atendimento exclusivo de pacientes com Covid-19.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2010
<b>Fundação</b>	2001
<b>Área construída</b>	29.794 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	289
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	94
<b>Médicos cadastrados</b>	700
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.923
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	84.922
<b>Consultas ambulatoriais</b>	57.163
<b>Internações</b>	12.943
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.285
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	105.389

**QUINTA D'OR**  
**HOSPITAL**

R. Almirante Baltazar, 435 – São Cristóvão  
Rio de Janeiro, RJ – 20941-150  
(21) 3461-3600  
quintador.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em março de 2009, o Hospital Rios D'Or representa hoje uma referência em serviços de saúde para o público adulto e pediátrico na área de Jacarepaguá e nos bairros próximos, pela excelente localização e qualidade no atendimento. Em 2014, foi reconhecido pelos padrões de qualidade e segurança nos cuidados ao paciente, conquistando a sua 1ª certificação internacional pela Joint Commission Internacional (JCI). Seguindo a cultura de qualidade e segurança no cuidado com o paciente, recebeu a recertificação internacional pela JCI em outubro de 2020. Alinhado com seu modelo de qualidade, o programa em residência médica atua nas áreas de pediatria, clínica médica e ortopedia e tem como foco a melhoria constante de atendimento aos pacientes.

### DESTAQUES 2020/2021

Destaque para enfrentamento da Covid-19, com foco assistencial e logístico. Organização dinâmica, estruturou toda uma rede operacional segregada para o funcionamento de coorte Covid-19. Todas as áreas da unidade, incluindo setores de apoio, implementaram estratégias para adaptação ao formato de trabalho, sendo estas ajustadas e validadas pela CCIH/Qualidade e Direção. Muitas foram as estratégias implementadas que sofreram adaptações ao longo dessa trajetória, mas o tripé comunicação efetiva, treinamento e revisão de resultados foi fundamental. Portanto, a unidade de coorte Covid-19 permanece em constante mudança, com alterações pertinentes ao cenário local apresentado pela pandemia, com organização e capacidade de adaptação focadas na dinâmica e realidade local.

### CARACTERIZAÇÃO

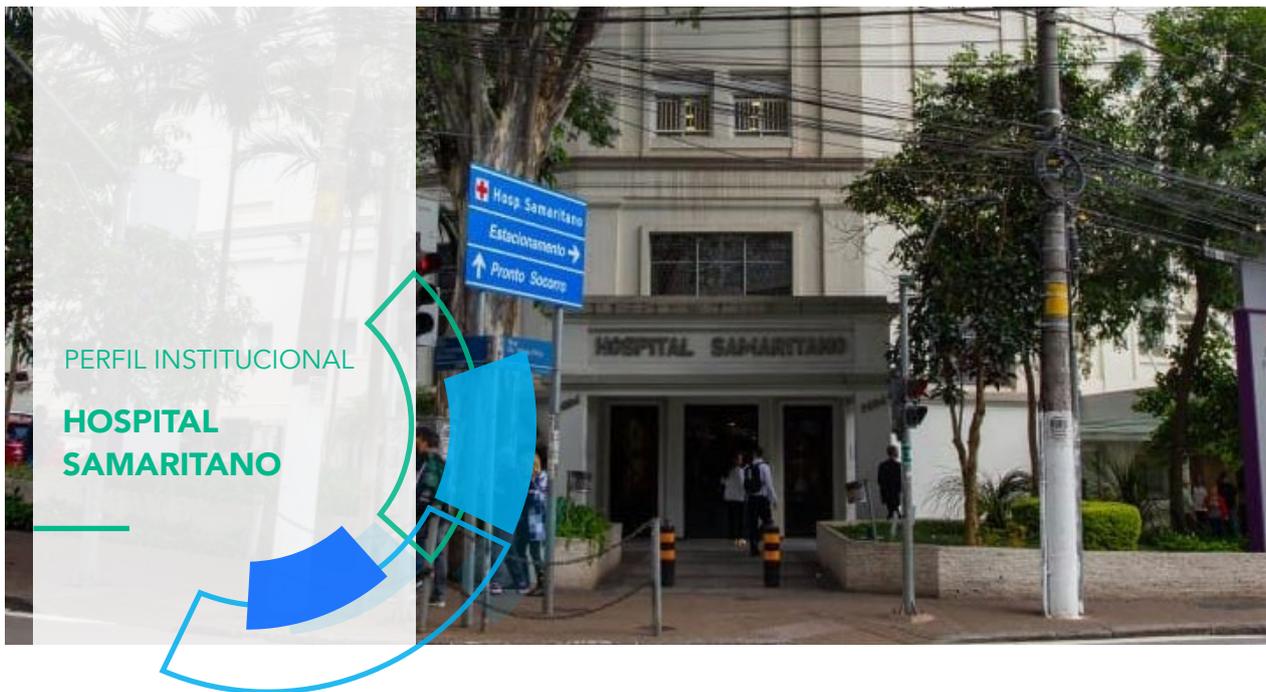
Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2014
Fundação	2009
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	127
Leitos de UTI (em dezembro)	51
Médicos cadastrados	1.670
Funcionários ativos (em dezembro)	1.143
Consultas no pronto-socorro	71.916
Consultas ambulatoriais	32.385
Internações	14.806
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.863
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	4.863
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	48.607

**RIOS D'OR**  
HOSPITAL

Estrada dos Três Rios, 1.366  
Freguesia – Rio de Janeiro, RJ – 22745-005  
(21) 2448-3646  
riosdor.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 127 anos, o Hospital Samaritano Higienópolis é norteado pela tradição, excelência e humanização. Reconhecido por seus procedimentos de alta complexidade, prioriza o uso de tecnologia de ponta aliada a um corpo clínico altamente qualificado e em constante aperfeiçoamento, seguindo padrões de qualidade nacionais e internacionais. O hospital foi reacreditado em 2019, pela 5ª vez, pela Joint Commission International (JCI). Desde sua 1ª certificação, em 2004, uma das primeiras do Brasil, a instituição assegura e promove o desempenho diário em todo o ciclo do cuidado. Também foi a 1ª no mundo a ter a certificação da JCI por transplante renal pediátrico. Destaque para os núcleos de ortopedia, neurologia e neurocirurgia, cardiologia, oncologia e cirurgia robótica.

## DESTAQUES 2020/2021

Os principais projetos de 2021 incluem a expansão do centro de infusões para mais um andar, com separação de ambientes distintos para pacientes oncológicos e não oncológicos; aquisição do robô Rosa Knee para cirurgia robótica de joelho; reformulação da área física do setor de medicina diagnóstica para absorver mais um tomógrafo e mais um aparelho de ressonância magnética; e ampliação do setor de ultrassonografia. Em outubro de 2020, o Samaritano Higienópolis também foi reconhecido como centro de treinamento internacional na especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. A certificação da International Bone Research Association (IBRA) colocou a instituição em uma seleta lista de 9 centros de países como Áustria, França, Alemanha, Itália, Suíça e Reino Unido.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1894
Área construída	62.442 m²
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	221
Leitos de UTI (em dezembro)	73
Médicos cadastrados	3.876
Funcionários ativos (em dezembro)	2.169
Consultas no pronto-socorro	89.625
Consultas ambulatoriais	54.433
Internações	19.392
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.156
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	13.755
Partos	214
Exames realizados no SADT	2.180.777



R. Conselheiro Brotero, 1.486  
Santa Cecília – São Paulo, SP – 01232-010  
(11) 3821-5300  
[higienopolis.hospitalsamaritano.com.br](http://higienopolis.hospitalsamaritano.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Acolher e cuidar do ser humano durante todo o ciclo da vida: essa é a missão do Hospital Santa Catarina (HSC) – Paulista há 115 anos e que o torna referência em atendimento seguro e humanizado. O HSC é parte da Rede Santa Catarina, uma instituição filantrópica que atua nos eixos da saúde, educação e assistência social por meio de 19 casas e 10.500 colaboradores, distribuídos em 6 estados brasileiros. Apoiado por tecnologia de ponta, infraestrutura moderna e profissionais capacitados, atende desde pequenos procedimentos até cirurgias de alta complexidade, zelando pela qualidade e segurança dos pacientes. A base do trabalho realizado pelos profissionais reside na essência da instituição: a filantropia. Tudo isso fortalecido pelo carisma e pelos princípios cristãos difundidos mundialmente pelas Irmãs de Santa Catarina, os quais há 450 anos regem o relacionamento com o público.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o HSC dedicou boa parte dos esforços ao enfrentamento da Covid-19. Criou o núcleo de informações para análise e monitoramento diário da doença e a unidade respiratória integrada para atendimento exclusivo a pacientes com sintomas respiratórios, implantou protocolos de segurança e dividiu o hospital em áreas quentes, mornas e frias, para fazer uma gestão de leitos adaptada à progressão de casos. Nesse cenário desafiador, obteve importantes conquistas, como a marca de 500 cirurgias robóticas e a recertificação da Joint Commission International (JCI). Também revitalizou a sua marca, inaugurou um centro médico na avenida Paulista e foi reconhecido pela revista Newsweek como um dos melhores hospitais do Brasil e um dos 100 melhores hospitais do mundo no tratamento de câncer. Em 2021, a Congregação das Irmãs de Santa Catarina celebra seus 450 anos com o propósito de cuidar do ser humano em cada fase da vida.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2001
Fundação	1906
Área construída	57.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	299
Leitos de UTI (em dezembro)	79
Médicos cadastrados	5.544
Funcionários ativos (em dezembro)	1.986
Consultas no pronto-socorro	81.390
Consultas ambulatoriais	72.255
Internações	19.759
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.464
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	36.042
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	1.887.509



Av. Paulista, 200 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01310-000  
(11) 3016-4133  
[acsc.org.br/hospital/santacatarina-paulista](http://acsc.org.br/hospital/santacatarina-paulista)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Santa Catarina Blumenau nasceu de um grande sonho. Um sonho que só foi possível concretizar com a valiosa colaboração dos blumenauenses. Apesar das adversidades encontradas pelo caminho, em 27 de junho de 1920, a Comunidade Luterana inaugurou o hospital com 50 leitos, sendo uma unidade para homens e outra para mulheres. Os cuidados assistenciais ficaram sob a responsabilidade de diaconisas alemãs. Atualmente, o hospital conta com uma área construída de mais de 21.000 m<sup>2</sup>. São 152 leitos operacionais, entre eles 20 leitos de CTI adulto, 10 leitos de UTI neonatal e pediátrica (UTI NEO-PED), 18 leitos da clínica de saúde mental, 6 salas cirúrgicas e 15 suítes, incluindo uma máster. Ao todo, há em torno de 1.000 colaboradores – 40% destes da equipe de enfermagem – e 388 médicos atuantes no corpo clínico em diversas especialidades.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, quando o Hospital Santa Catarina Blumenau completou 100 anos de compromisso com a vida, a instituição foi reconhecida como um centro de excelência internacional de qualidade ao receber o selo de acreditação pela Joint Commission International (JCI). A conquista foi construída por meio de um planejamento consistente ao longo dos anos, no qual foram realizadas adequação de serviços, criação de protocolos, melhorias na infraestrutura e qualificação das equipes para atingir as exigências internacionais. Em Santa Catarina, o hospital é o único que possui uma certificação nacional, o nível 3 da Organização Nacional da Saúde (ONA), e uma internacional, a JCI, equiparando-se, assim, a importantes organizações do país e do mundo. Na prática, mais uma garantia de segurança e qualidade no cuidado da saúde prestado aos pacientes.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1920
Área construída	21.022 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	fechado
Acreditação hospitalar	ONA 3, JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	152
Leitos de UTI (em dezembro)	30
Médicos cadastrados	336
Funcionários ativos (em dezembro)	885
Consultas no pronto-socorro	26.516
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	7.184
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.764
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	5.128
Partos	773
Exames realizados no SADT	77.933



R. Amazonas, 301 – Garcia  
Blumenau, SC – 89020-900  
(47) 3036-6000  
hsc.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1949 com o propósito de cuidado e dedicação integral à saúde, o Hospital Santa Clara é referência em maternidade e alta complexidade, com uma estrutura de mais de 13.500 m<sup>2</sup>. Oferece serviços de pronto atendimento 24 horas (clínica médica, cardiologia, ortopedia/traumatologia, ginecologia/obstetrícia e pediatria) e uma completa ala materno-infantil para atendimento de alto risco e centro obstétrico. O hospital dispõe também da sua própria clínica de diagnóstico por imagem (Santa Clara Imagem), que realiza exames de imagem, cardiológicos e angiológicos. Referência em alta complexidade com os serviços do centro cirúrgico, hemodinâmica, UTIs geral, coronariana, pediátrica e neonatal, é o 1º hospital de Uberlândia e região certificado pelo Qmentum International Accreditation Program, com o nível Diamond.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Santa Clara deu continuidade a seu planejamento como hospital de excelência médica, ratificando seu compromisso com a qualidade e a segurança assistencial. Investiu na equipe de gerentes, com uma divisão em 7 grandes áreas de gestão estratégica, investiu em tecnologia da informação, para agilidade dos fluxos do paciente, e realizou mudanças estruturais das recepções e salas de espera, para melhor acolhimento dos clientes. O grande destaque foi a mobilização da instituição para o enfrentamento da Covid-19, com a formação do comitê técnico que permitiu agilidade e segurança nas ações. Investiu em equipamentos de esterilização, respiradores, qualificação da equipe multiprofissional, inauguração de um covidário dentro da UTI geral e readequação de fluxos de pronto atendimento. O hospital recebeu o prêmio Top of Mind de Uberlândia na categoria hospitalar.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	1949
<b>Área construída</b>	13.590 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	139
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	40
<b>Médicos cadastrados</b>	520
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	707
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	59.488
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não se aplica
<b>Internações</b>	9.066
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.819
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	14.631
<b>Partos</b>	1.393
<b>Exames realizados no SADT</b>	41.659



Av. João Pinheiro, 289 – Centro  
Uberlândia, MG – 38400-124  
(34) 3239-6000  
hospitalsantaclara.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1966, o Hospital Santa Cruz está localizado no bairro Batel, em Curitiba, e desde junho de 2020 integra a Rede D'Or São Luiz – maior rede de hospitais privados do país, com atuação no Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal, Pernambuco, Maranhão, Bahia, Sergipe e Paraná. O Hospital Santa Cruz é considerado um centro de alta complexidade no atendimento das áreas de oncologia, cardiologia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, pronto atendimento e maternidade. Com estrutura e equipe multidisciplinares, equipamentos de última geração e um moderno centro cirúrgico, oferece cuidado de alta qualidade centrado no paciente, segurança assistencial e humanização do atendimento. É reconhecido com o selo de nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo a instituição que há mais tempo é acreditada nessa categoria no estado.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi marcado por dois pontos principais para o Hospital Santa Cruz. O 1º deles está relacionado às medidas de adaptação e enfrentamento da pandemia, com realocação de estruturas internas, contratação de equipe e oferecimento de informações aos pacientes. O 2º, com a incorporação à Rede D'Or São Luiz, que, em julho de 2020, assumiu a gestão do hospital. Com a incorporação, houve a implantação de processos em diversos setores. Os principais destaques foram a linha de cuidados cardiológicos, que visa a um acompanhamento mais próximo do paciente pelo mesmo especialista médico durante toda sua estada na instituição, e o Day Clinic, um centro de cuidados especial para os pacientes que realizam cirurgias de baixa complexidade, visando ao aumento da segurança hospitalar, ao conforto e à diminuição da exposição de pacientes a outros espaços do hospital.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2014
<b>Fundação</b>	1966
<b>Área construída</b>	17.420 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	148
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	60
<b>Médicos cadastrados</b>	912
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	749
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	85.122
<b>Consultas ambulatoriais</b>	21.159
<b>Internações</b>	12.315
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.642
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.853
<b>Partos</b>	2.296
<b>Exames realizados no SADT</b>	73.384



Av. do Batel, 1.889 – Batel  
Curitiba, PR – 80420-090  
(41) 3312-3000  
hospitalsantacruz.com



## PERFIL INSTITUCIONAL

### HOSPITAL SANTA IZABEL – SANTA CASA DA BAHIA

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com secular tradição de bons serviços prestados à população baiana, o Hospital Santa Izabel foi fundado junto com a cidade de Salvador e é um dos maiores e mais conceituados complexos hospitalares do Norte e Nordeste do país. Mantido pela Santa Casa da Bahia, construiu reconhecida e dedicada trajetória, ao longo dos 471 anos de existência, que contribui com o desenvolvimento da saúde, do ensino e da pesquisa na Bahia e no Brasil. Há 127 anos funcionando no bairro de Nazaré, é certificado como hospital de excelência, referência em diagnóstico e tratamentos de alta complexidade. O 1º hospital da Bahia alia tradição e modernidade, oferece assistência em 39 especialidades médicas e destaca-se sobretudo nas áreas de cardiologia, oncologia, ortopedia, neurologia e pediatria.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Santa Izabel eleva continuamente o patamar de qualidade e segurança assistencial, modernização de equipamentos e instalações, capacitação dos colaboradores e melhoria contínua da gestão. Em 2019 conquistou 2 importantes certificados: Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond; e Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), nível 7, da HIMSS Analytics. É pioneiro no programa de cirurgia robótica na Bahia. Em 2020, com os desafios impostos pela pandemia, o hospital implementou fluxos segregados de atendimento, teleatendimento em consultas, iniciativas de apoio e assistência aos colaboradores e às famílias de pacientes através de videochamadas e o programa ambulatorial My Day, reestruturou a unidade de atendimento cirúrgico (hospital-dia), realizou simpósios e congressos em plataformas digitais. Inicia o ano com a diretriz estratégica de aperfeiçoar a experiência do paciente e avançar na eficiência dos seus processos.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2013
<b>Fundação</b>	1549
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	397
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	82
<b>Médicos cadastrados</b>	2.120
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	3.301
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	78.805
<b>Consultas ambulatoriais</b>	40.660
<b>Internações</b>	17.410
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.637
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	14.580
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.732.848



Praça Conselheiro Almeida Couto, 500  
Nazaré – Salvador, BA – 40050-410  
(71) 2203-8444  
[hospitalsantaizabel.org.br](http://hospitalsantaizabel.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1979, o Santa Joana Recife segue atento ao compromisso com a vida, a sociedade, a classe médica e seus colaboradores. Reconhecido como um dos complexos hospitalares mais importantes do país, destaca-se pelo pioneirismo e pela constante evolução. Em 2012, conquistou o mais alto padrão de conceituação internacional com a acreditação pela Joint Commission International (JCI) e o mantém até os dias atuais. Possui uma das maiores emergências privadas do estado, integrada ao Santa Joana Recife Diagnóstico, líder em medicina preventiva e diagnóstica da região. Conta com um centro de onco-hematologia e transplante de medula óssea (TMO), além do 1º centro de cirurgia robótica do estado e das clínicas especializadas, um centro de consultas ambulatoriais com atendimento em mais de 15 especialidades. Em 2016, passou a integrar o Americas Serviços Médicos, segmento médico-hospitalar da UnitedHealth Group no Brasil, elevando ainda mais os patamares assistenciais e administrativos.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, mesmo diante da crise da Covid-19, foi concluída a construção da nova torre como parte da 1ª fase da expansão do complexo hospitalar (138 novos leitos, centro cirúrgico, CTI e estacionamento). O hospital investiu em treinamentos e notas técnicas para auxiliar nas medidas de qualidade e segurança dos pacientes e equipe, o que resultou em acertos e melhoria de seus indicadores assistenciais. Investindo constantemente em tecnologia, renovou equipamentos do centro cirúrgico (mesas e focos mais modernos e eficientes) e adquiriu a ressonância magnética Altea, moderna e com sistema de inteligência artificial, com mais qualidade e velocidade na aquisição de imagens, proporcionando maior dinâmica para a agenda de exames. O hospital vem incrementando os serviços de oncologia e terapia biológica, além do seu centro médico, sempre com foco em proporcionar a melhor experiência para o paciente.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2002
Fundação	1979
Área construída	15.889 m²
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	153
Leitos de UTI (em dezembro)	72
Médicos cadastrados	1.015
Funcionários ativos (em dezembro)	1.238
Consultas no pronto-socorro	45.742
Consultas ambulatoriais	16.099
Internações	9.065
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.199
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	7.683
Partos	1.068
Exames realizados no SADT	não informado



R. Joaquim Nabuco, 200 – Graças  
Recife, PE – 52011-906  
(81) 3216-6666  
[hospitalsantajoanarecife.com.br](http://hospitalsantajoanarecife.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Santa Lúcia Sul foi fundado em 1963 e inaugurado 3 anos depois. Projetado em uma área de 44.803,41 m<sup>2</sup>, conta com 405 leitos. São 2.601 colaboradores e, por mês, 16.000 atendimentos na emergência, 1.800 internações, 900 cirurgias. Possui corpo clínico especializado, com 2.600 médicos, e realiza investimentos consideráveis em tecnologia, com destaque para a medicina diagnóstica e UTI adulto. Seus diferenciais são o Programa Cuidar + e a oncologia completa e integrada. A unidade materno-infantil dispõe de maternidade, centro obstétrico e UTI neonatal, com foco em gestação de alta complexidade. Outro diferencial importante é a UTI pediátrica, moderna, híbrida, humanizada e com leitos exclusivos.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital Santa Lúcia Sul se adaptou com êxito à realidade mundial de enfrentamento do coronavírus sem negligenciar seu compromisso com a qualidade e a segurança. Houve constante capacitação das equipes, investimento em infraestrutura e alinhamento de fluxos de atendimento para que pudesse encarar esse desafio. A certificação no nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program e a participação em projetos como o Angels e o Consórcio Nacional para Mensuração de Desfechos em Saúde também contribuíram para uma melhor qualidade assistencial. Um diferencial foi o serviço de resgate móvel especializado em AVC, com recursos avançados de imagem e o objetivo de dar sobrevida ao paciente, diminuindo a chance de sequelas. Para 2021, estão previstas a chegada do robô Da Vinci Xi e do microscópio cirúrgico Kinevo no centro cirúrgico e a ampliação das linhas de transplante de órgãos, além da contínua melhoria de processos.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1963
Área construída	44.803 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 2, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	405
Leitos de UTI (em dezembro)	153
Médicos cadastrados	2.600
Funcionários ativos (em dezembro)	2.601
Consultas no pronto-socorro	100.428
Consultas ambulatoriais	78.940
Internações	17.427
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.189
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	18.346
Partos	1.290
Exames realizados no SADT	1.107.757



SHLS 716 Conjunto C – Asa Sul  
Brasília, DF – 70390-700  
(61) 3445-0000  
santalucia.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em outubro de 1971, o Hospital Santa Luzia (HSL), com 49 anos de comprometimento com qualidade, segurança, eficiência operacional e ética, é um dos mais respeitados hospitais da região. Integra o grupo Rede D'Or São Luiz desde julho de 2012. Reconhecido por seu crescimento ao longo dos anos no que se refere à melhoria constante dos processos, ao aprimoramento estrutural, à ampliação dos ambientes assistenciais e à profissionalização contínua da gestão, tem um corpo clínico capacitado que busca melhoria constante, ações voltadas para o clima organizacional e o fortalecimento da cultura colaborativa. Em sua trajetória de melhorias, tem como foco o aprimoramento da segurança e a qualidade do atendimento. Possui certificação nível 3, "acreditado com excelência" da Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida pela International Society for Quality in Health Care (ISQua).

## DESTAQUES 2020/2021

O contexto pandêmico vivenciado em decorrência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi um dos maiores desafios. Houve necessidade urgente de adaptação, o que incluiu reorganizar os fluxos, instituir protocolos, adequar os espaços físicos, realizar treinamentos, ampliar leitos das UTIs, proporcionar unidades exclusivas nos casos suspeitos/confirmados. E, simultaneamente, garantir a qualidade e a eficiência. Foi necessário reinventar e adaptar vários processos: adoção de videoconferência para realização da visita da equipe multidisciplinar das unidades segregadas para acompanhamento diário, com discussão de casos e intervenções, avaliação de imagens, laboratório, evolução por médicos, enfermeiros, biomédicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e infectologistas. Apesar de atípico, foi um ano de conquistas e amadurecimento no que diz respeito ao trabalho em equipe.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1971
Área construída	17.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	não informado
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	168
Leitos de UTI (em dezembro)	46
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	1.309
Consultas no pronto-socorro	87.358
Consultas ambulatoriais	59.809
Internações	não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.370
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	não informado
Partos	não informado
Exames realizados no SADT	993.911



SHLS 716, Conjunto E, Lote 05 – Asa Sul  
Brasília, DF – 70390-902  
(61) 3445-6000  
[www.hsl.com.br](http://www.hsl.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em 2020, após aquisição dos hospitais Anna Nery e Albert Sabin, o Hospital Santa Marta (HSM) transformou-se em Grupo Santa Marta. Seu modelo de gestão é inspirado na governança corporativa, regida por 4 importantes pilares: transparência nas relações, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa – *compliance*. O grupo conta ainda com o Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (Ismep), o 1º no segmento privado do DF com 7 programas de residência médica e estrutura própria para ensino e pesquisa, e com a Oncologia Santa Marta, linha de cuidado completa para atendimento oncológico. Mesmo com os desafios da pandemia, manteve a acreditação nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e adquiriu a certificação Diamond pelo Qmentum International Accreditation Program, que evidencia a sustentabilidade dos seus padrões de excelência. Conquistou a 4ª colocação de melhores empresas para se trabalhar em saúde no Brasil, pela GPTW.

## DESTAQUES 2020/2021

Com experiência em desfechos pautados na segurança do paciente, humanização e resolutividade, o HSM tem excelência na veia e, para 2021, sua perspectiva é ampliar a estrutura física para chegar à marca de 345 leitos, expandir o seu centro de especialidades médicas e absorver demandas referentes a politraumas e transplantes de órgãos. O HSM é classificado como um hospital digital, segundo o estágio 6 da HIMSS, que emite a chancela de excelência em desenvolvimento tecnológico hospitalar. Para 2021, é grande a expectativa para o alcance da graduação máxima, o nível 7. Ainda sobre desenvolvimento, com foco na formação de profissionais de alta *performance*, por meio do Ismep, serão ofertados ao mercado cursos de curta e média duração, assim como pós-graduação em gestão e demais abordagens do segmento de saúde.

## CARACTERIZAÇÃO

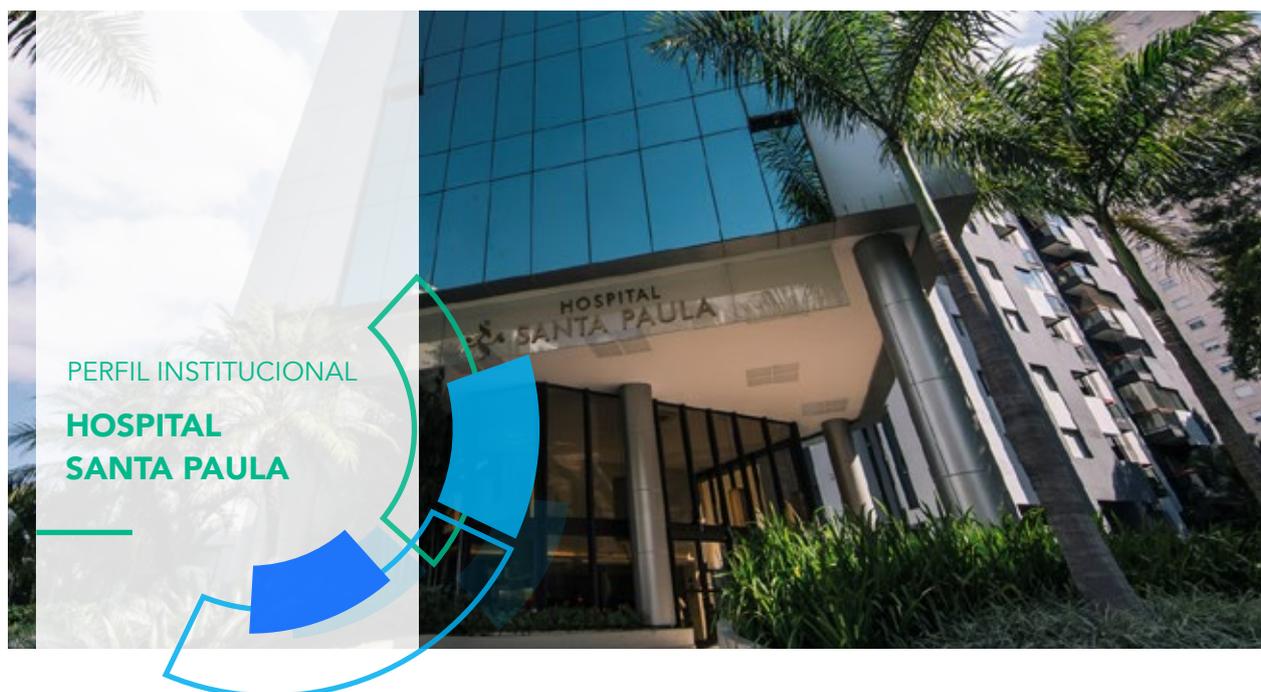
<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2013
<b>Fundação</b>	1986
<b>Área construída</b>	22.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	222
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	79
<b>Médicos cadastrados</b>	455
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.474
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	94.880
<b>Consultas ambulatoriais</b>	75.869
<b>Internações</b>	13.334
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.435
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.647
<b>Partos</b>	821
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.026.510



Setor E Área 1 e 17 – Taguatinga Sul  
Taguatinga, DF – 72025-110  
(61) 3451-3000  
[hospitalsantamarta.com.br](http://hospitalsantamarta.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1958, o Hospital Santa Paula (HSP) tem como foco a medicina de média e alta complexidades, atuando em mais de 30 especialidades médicas, com destaque para oncologia, cardiologia, neurologia, ortopedia, reumatologia e medicina nuclear. Possui 200 leitos, sendo 50 de UTI (geral, coronariana e neurológica), e 10 salas cirúrgicas, além de um prédio exclusivo para o atendimento de pacientes oncológicos, o Instituto de Oncologia Santa Paula, que oferece consultórios, centro de infusão, medicina nuclear e radioterapia de última geração. Certificado pela Joint Commission International (JCI) desde 2012, em 2018 obteve o selo Pleno do Hospital Amigo do Idoso. No mesmo ano, recebeu o nível 7 da certificação internacional HIMSS, uma das associações internacionais de maior prestígio mundial, e foi o 1º hospital de São Paulo a conquistar o nível máximo da Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), consolidando-se como hospital totalmente digital.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Santa Paula conquistou importantes avanços em 2020. Além da continuidade de ações para a implementação do novo modelo de remuneração de saúde baseada em valor (VBHC), implementou importantes avanços na eficiência clínica nas áreas de cardiologia, reumatologia, centro de endometriose e centro da tireoide além do protocolo ERAS, com foco na segurança do paciente. O HSP tem contribuído de forma relevante para o aumento do conhecimento científico por meio de seu instituto de ensino e pesquisa, que contabilizou o início de 28 estudos clínicos, sendo 22 relacionados à Covid-19 e 6 em urologia, UTI e neurologia. Em 2020, foi mais uma vez destaque no *ranking* da América Economia Intelligence como um dos 10 hospitais mais bem avaliados do Brasil e um dos 50 mais na América Latina. Iniciou obras de ampliação do centro cirúrgico e da UTI e de um novo centro médico de especialidades.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2013
Fundação	1958
Área construída	13.780 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	188
Leitos de UTI (em dezembro)	48
Médicos cadastrados	2.400
Funcionários ativos (em dezembro)	1.013
Consultas no pronto-socorro	91.795
Consultas ambulatoriais	46.250
Internações	12.327
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.887
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	20.391
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	438.762

Hospital  
 **Santa Paula**

Av. Santo Amaro, 2.468 – Vila Olímpia  
 São Paulo, SP – 04556-100  
 (11) 3040-8000  
[santapaula.com.br](http://santapaula.com.br)



PERFIL INSTITUCIONAL

## HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (Afecc) é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 1952. Sua diretoria é voluntária e conta com mais de 300 pessoas que atuam voluntariamente nos programas sociais desenvolvidos pela própria associação. Em 1970, a Afecc inaugurou seu próprio hospital, o Santa Rita de Cássia, passando a ser Afecc-Hospital Santa Rita de Cássia, ampliando a atenção de modo a oferecer todo o cuidado biopsicossocial necessário à plena recuperação do paciente. Hoje, é um hospital geral de grande porte e o maior complexo oncológico do ES, com 252 leitos, mais de 35 especialidades médicas, certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pioneirismo na aquisição do robô Da Vinci para cirurgias robóticas, do microscópio neurocirúrgico com visualização robótica e de tomógrafos com inteligência artificial.

### DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi desafiador em todos os aspectos, principalmente na área da saúde, com mudanças impostas pela pandemia do novo coronavírus. Na Afecc-Hospital Santa Rita de Cássia, os desafios foram superados e deram lugar a grandes conquistas. No que diz respeito à Covid-19, desde o início da pandemia, o hospital se adequou e criou o setor de internação e isolamento e a UTI Covid-19. Uma sala cirúrgica foi destinada para atender os pacientes com o novo coronavírus, assim como foi criado fluxo de atendimento separado dos demais pacientes. Foram oferecidos 46 leitos exclusivos para casos suspeitos e confirmados de Covid-19, sendo 25 de internação e 21 de UTI, com condições de ampliar a oferta de leitos, caso necessário. Essa ação faz parte da gestão diária de leitos da instituição.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2020
Fundação	1970
Área construída	35.275 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 2

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	257
Leitos de UTI (em dezembro)	36
Médicos cadastrados	450
Funcionários ativos (em dezembro)	1.434
Consultas no pronto-socorro	39.109
Consultas ambulatoriais	79.140
Internações	12.738
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.515
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	12.597
Partos	11
Exames realizados no SADT	229.044



Av. Marechal Campos, 1.579  
Santa Cecília – Vitória, ES – 29043-260  
(27) 3334-8314  
santarita.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 23 anos de atuação em Cuiabá, o Hospital Santa Rosa (HSR) tem compromisso com o cuidado das pessoas e com a qualidade dos seus processos e serviços. É reconhecido como o mais importante hospital para atendimento da população de Mato Grosso e Rondônia. Em maio de 2020, o HSR passou a integrar o Grupo Santa Lúcia – Brasília. Esse foi um marco para a saúde no Centro-Oeste, integrando o Santa Rosa aos hospitais da rede e, assim, ampliando a oferta de serviços hospitalares e médicos de ponta. O HSR é a única instituição de saúde do Mato Grosso certificada pelo Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3, “acreditado com excelência”, e pelo programa de distinção na prevenção de tromboembolismo venoso pelo IQG – Health Services Accreditation.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Santa Rosa realizou reestruturações na assistência ao cuidado materno-infantil, tendo como foco a medicina fetal de alto risco. Na área cardiológica, destacam-se as cirurgias cardíacas, a aquisição de novos equipamentos de ponta (entre eles um angiógrafo) e os avanços na implantação do protocolo de AVC. Foi idealizado e teve início o projeto de construção do novo pronto atendimento e centro cirúrgico, com capacidade de 12 salas, sendo 2 hemodinâmicas, com previsão para cirurgia robótica e estrutura integrada com a UTI pós-cirúrgica e a implantação da linha do cuidado geriátrico Cuidar+, com foco no idoso, através de ações preventivas e de reabilitação multiprofissional. No enfrentamento à Covid-19, o HSR tornou-se referência na assistência e ofertou maior número de leitos de hospital privado no estado. Essas ações na pandemia nos contemplaram com êxito nas avaliações das creditações.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2003
Fundação	1997
Área construída	14.939 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	160
Leitos de UTI (em dezembro)	95
Médicos cadastrados	412
Funcionários ativos (em dezembro)	717
Consultas no pronto-socorro	44.278
Consultas ambulatoriais	4.620
Internações	7.400
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.621
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	11.023
Partos	884
Exames realizados no SADT	468.991



R. Adel Maluf, 119 – Jardim Mariana  
Cuiabá, MT – 78040-783  
(65) 3618-8000  
hospitalsantarosa.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Precursor no Norte e Nordeste em tratamento humanizado nas unidades de cuidados intensivos, o Hospital Santo Amaro, unidade da Fundação José Silveira, comemorou 33 anos de atuação em 2021. Com perfil de excelência cirúrgica, é pioneiro na Bahia em cirurgia bariátrica e está entre os primeiros do estado em número de procedimentos. A instituição destaca-se, ainda, pela alta *performance* e volume de procedimentos cirúrgicos em especialidades como urologia e buco-maxilofacial. Sua assistência materno-infantil é comparável aos grandes serviços de referência mundiais, com indicadores de excelência em neonatologia. Integra a Rede Vermont Oxford (RVO), organização internacional que reúne mais de 950 UTIs neonatais no mundo. O HSA detém indicadores clínicos de alta *performance* e uma cultura de segurança efetivamente implantada.

## DESTAQUES 2020/2021

Entre as certificações obtidas pelo Hospital Santo Amaro, destaca-se a conquista mais recente, alcançada em dezembro de 2020: integrante da Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond, uma das mais conceituadas creditações de saúde em nível global. No mesmo ano, passou pela manutenção da certificação nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o mais alto padrão de certificação na metodologia nacional. A unidade tornou-se, ainda, a 1ª instituição do Norte e Nordeste a conquistar certificação máxima em cirurgia bariátrica, IQIII. Tais resultados refletem a atuação da equipe e do corpo diretivo, evidenciando a segurança dos serviços prestados, integração entre os colaboradores e processos, além da excelência em gestão.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1988
Área construída	7.102 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	64
Leitos de UTI (em dezembro)	24
Médicos cadastrados	647
Funcionários ativos (em dezembro)	895
Consultas no pronto-socorro	5.275
Consultas ambulatoriais	9.138
Internações	11.307
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.349
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	8.625
Partos	3.090
Exames realizados no SADT	367.446



Ladeira do Campo Santo, s/n  
Federação – Salvador, BA – 40210-320  
(71) 3504-5031  
fjs.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Rede de Hospitais São Camilo é composta por cinco unidades na capital paulista e outra na Grande São Paulo, sendo 3 hospitais gerais, nos bairros Pompeia, Santana e Ipiranga, 1 hospital oncológico na Mooca e outros 2 especializados em reabilitação e cuidados paliativos, no Jaçanã e na Granja Viana (Cotia). Os hospitais gerais atendem emergência e eletivos em mais de 60 especialidades, realizam cirurgias de alta complexidade e transplantes de medula óssea com suporte de mais de 4.300 médicos qualificados. Os hospitais da rede subsidiam as atividades de outras 40 unidades administradas pela Sociedade Beneficente São Camilo e que atendem pacientes do SUS em 15 estados. No Brasil desde 1922, a Sociedade Beneficente, que pertence à Ordem dos Ministros dos Enfermos, fundada por Camilo de Lellis, conta ainda com 25 centros de educação, 2 colégios e 2 centros universitários.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2021 será desafiador para a Rede de Hospitais São Camilo São Paulo. Com participação ativa na assistência às vítimas de Covid-19, os hospitais adaptaram o fluxo de atendimento para garantir segurança tanto aos profissionais na linha de frente como aos pacientes e sofreu uma sensível redução no volume cirúrgico, o que exigiu um empenho coletivo para equilibrar o orçamento e manter o atendimento humanizado e de qualidade, já conhecido pelos pacientes. Por outro lado, a pandemia não impediu a continuidade do planejamento de novos investimentos e a manutenção do processo de reestruturação da rede, seja sob o olhar administrativo, onde o destaque fica para a composição da nova diretoria, seja pela óptica do crescimento em infraestrutura, com grandes projetos previstos para este ano.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2003
<b>Fundação</b>	1960
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	341
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	100
<b>Médicos cadastrados</b>	7.939
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	5.720
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	151.346
<b>Consultas ambulatoriais</b>	133.178
<b>Internações</b>	17.066
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	10.460
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	25.561
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.713.575



Av. Pompeia, 1.178 – Pompeia  
São Paulo, SP – 05022-000  
(11) 3677-4444  
[hospitalsaocamilosp.org.br](http://hospitalsaocamilosp.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O São Lucas foi criado em 1969, primeiro como clínica, depois pronto atendimento e, em 1978, hospital. Os fundadores, Dr. José Augusto Barreto e Dr. Dietrich Todt, eram médicos de renome e professores do curso de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Em 2019, passou a integrar a Rede D'Or São Luiz, consolidando a própria imagem como instituição de vanguarda, preocupada com qualidade e sustentabilidade. Em sua raiz está o compromisso com o tratamento diferenciado e voltado para a alta complexidade. Possui estrutura e equipes preparadas e certificadas – nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program – para procedimentos complexos, com foco em educação permanente. Conta com um programa de residência médica em cardiologia, em parceria com a UFS, e mantém um centro de ensino e pesquisa ativo, com publicações em congressos e periódicos nacionais e internacionais.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, a sociedade foi desafiada pela maior pandemia dos últimos cem anos. Há muito tempo a humanidade não se via diante de um evento dessas proporções, em um planeta que hoje é uma grande aldeia global. Apesar de todos os desafios, o São Lucas criou um plano de contingência para áreas dedicadas em 3 níveis (unidades de internação, UTIs, gripário segregado); uma rede de suporte a profissionais que atuou desde o apoio psicológico até o afastamento, com substituição por meio de cooperativa de profissionais de referência; um protocolo para cirurgias eletivas que atingiu nível de assertividade acima de 99,99%. Além disso, obtiveram-se excelentes resultados na qualidade técnica no ano de 2020, com a recertificação do nível Diamond pelo Qmentum e a elevação do Net Promoter Score (NPS).

## CARACTERIZAÇÃO

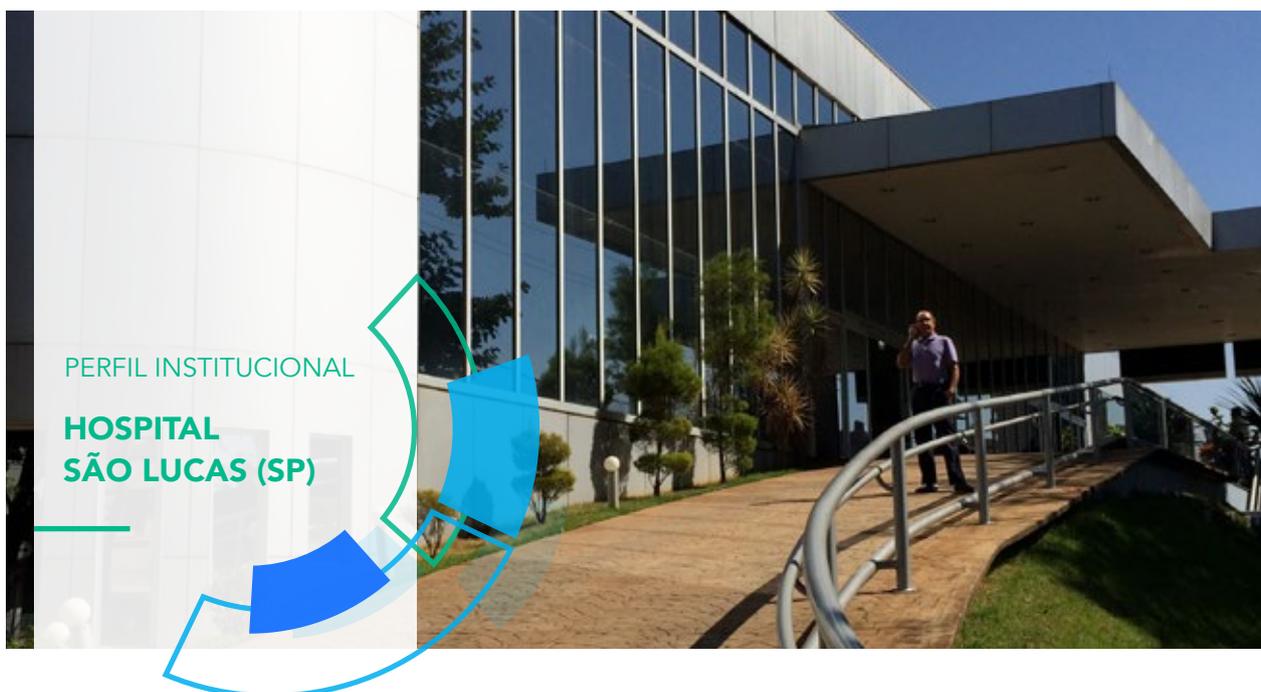
<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2012
<b>Fundação</b>	1969
<b>Área construída</b>	24.514 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	194
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	66
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.419
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	50.235
<b>Consultas ambulatoriais</b>	24.679
<b>Internações</b>	8.632
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.118
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.146
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.019.935



Av. Coronel Stanley Silveira, 33  
 São José – Aracaju, SE – 49015-400  
 (79) 2107-1000  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-lucas](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-lucas)



PERFIL INSTITUCIONAL

## HOSPITAL SÃO LUCAS (SP)

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Grupo São Lucas oficializou a parceria com a *holding* Hospital Care, que iniciou uma fase de elevados investimentos na instituição. Neste mesmo ano, foi inaugurado o 1º centro de trauma privado do interior do país, preparado para receber casos de alta complexidade. É o 7º hospital no Brasil a ser acreditado e foi o 1º do interior do estado de São Paulo a ser reconhecido com a conquista da acreditação de excelência nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Possui também a certificação Qmentum International Accreditation Program, reforçando seu compromisso na prestação de um cuidado sustentável e seguro. O Hospital São Lucas tem a premissa de sempre fazer o melhor para atender os pacientes, direcionando suas atividades a dois pontos primordiais: equipe alinhada e comprometida; investimento em tecnologia, forte aliada na jornada de aproximar pessoas e simplificar processos.

### DESTAQUES 2020/2021

“Um novo modelo de plano de saúde”: o Hospital São Lucas e a Sermed Saúde celebraram o lançamento de um novo e inédito plano de saúde, em que o grande diferencial é que todo usuário tem um médico responsável pelo acompanhamento de sua saúde e de sua família. A Sermed tem como área de abrangência os municípios de Sertãozinho, Ribeirão Preto, Pontal, Pitangueiras, Cravinhos, Jardinópolis e Barrinha. Todos os usuários são atendidos em um modelo de atenção primária à saúde, referenciado para os hospitais do Grupo São Lucas. O modelo é semelhante ao da Accountable Care Organization (ACO), implantada nos Estados Unidos, em que o prestador assume todos os riscos junto com a operadora de saúde. Programas de residência e especialização médica: como continuidade de um programa de excelência assistencial, atualmente conta com residência médica em ortopedia, medicina intensiva e emergência.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2002
Fundação	1969
Área construída	85.921 m²
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3, Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2019

Leitos operacionais (em dezembro)	96
Leitos de UTI (em dezembro)	não informado
Médicos cadastrados	1.471
Funcionários ativos (em dezembro)	não informado
Consultas no pronto-socorro	4.876
Consultas ambulatoriais	não informado
Internações	4.977
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	965
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	9.882
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	não informado



R. Bernardino de Campos, 1.426  
Vila Seixas – Ribeirão Preto, SP – 14015-130  
(16) 4009-0020  
[gruposaolucas.com.br](http://gruposaolucas.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1937, o Hospital São Lucas Copacabana é uma das principais referências em medicina de alta complexidade da Zona Sul do Rio de Janeiro. Suas principais linhas de cuidado são: transplante hepático, renal e de pâncreas, medula óssea, cirurgia robótica, neurocirurgia, oncologia e cirurgia bariátrica. O Hospital São Lucas dispõe de 211 leitos e 12 salas cirúrgicas, além de unidade ambulatorial, com 14 consultórios, centro de infusão de medicamentos e hemodiálise ambulatorial. Possui acreditação pelo Qmentum International Accreditation Program e certificação em serviços de enfermagem pelo IQG – Health Services Accreditation.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o São Lucas Copacabana avançou em seu posicionamento como hospital referência em qualidade e segurança assistencial. Attingiu a marca de 100 transplantes renais em 2 anos e é o hospital que mais realiza transplantes de rim, com doador vivo, no estado do Rio de Janeiro. O Hospital São Lucas vem realizando pesquisas para produção de fígados bioartificiais, conduzidas pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	1937
<b>Área construída</b>	15.429 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	211
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	75
<b>Médicos cadastrados</b>	3.800
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.547
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	43.846
<b>Consultas ambulatoriais</b>	7.667
<b>Internações</b>	9.447
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.270
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	17.091
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	62.617



Tv. Frederico Pamplona, 32 – Copacabana  
Rio de Janeiro, RJ – 22061-080  
(21) 2545-4000  
saolucascopacabana.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 1976 pela União Brasileira de Educação e Assistência, sociedade civil do Instituto dos Irmãos Maristas, o Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS é uma instituição filantrópica que promove a vida através da assistência, pesquisa e ensino. Ligado à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, é um hospital de média e alta complexidades que está se estruturando para atender às novas demandas em saúde da sociedade. Comprometido com uma assistência de excelência, certificada internacionalmente pelo nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program, o HSL conta com um corpo clínico, técnico e docente de alta qualidade e é reconhecido por suas atividades interdisciplinares associadas à inovação e à busca contínua de uma gestão sustentável.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi um divisor de águas: não só pela pandemia, mas pelo início do projeto de reposicionamento do hospital no que diz respeito à sua atuação mercadológica e assistencial, atendendo ao novo perfil social etário e epidemiológico. Em meio à crise, foi inaugurado o Espaço Saúde Marcelino Champagnat, com consultórios modernos e tecnológicos; o centro de tratamento de doenças autoimunes, multidisciplinar e inédito na região Sul; e a mais moderna e tecnológica radioterapia do Sul do país, com o Grupo Oncoclínicas (referência na América Latina). O hospital passou a integrar o seletor grupo de 16 centros de pesquisas clínicas para os testes da vacina Coronavac, com a participação de 1.300 voluntários; recebeu do Vaticano a doação de equipamentos para uso nas áreas Covid-19; e implantou um laboratório de biologia molecular em tempo recorde de 48 horas, liberando os resultados de testes RT-PCR em até 6 horas.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	1976
<b>Área construída</b>	159.607 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	362
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	59
<b>Médicos cadastrados</b>	2.360
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.445
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	23.239
<b>Consultas ambulatoriais</b>	88.148
<b>Internações</b>	16.716
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	11.249
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	19.884
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.723.026



Av. Ipiranga, 6.690 – Jardim Botânico  
Porto Alegre, RS – 90610-000  
(51) 3320-3000  
hospitalsaolucas.pucrs.br



PERFIL INSTITUCIONAL

## HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE MORUMBI

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital São Luiz – Unidade Morumbi foi inaugurado em 20 de setembro de 2000, no bairro do Morumbi, em São Paulo, marcando o início da expansão da marca São Luiz, que passou a levar a outros locais a qualidade de serviços e a *expertise* na área de saúde que fazem parte de sua história e tradição desde sua fundação em 1938. Em 2010, passou a fazer parte da Rede D’Or São Luiz, maior operadora independente de hospitais do Brasil. É um hospital geral de alta complexidade e um dos mais modernos hospitais da América Latina, incluindo um centro cirúrgico moderno capacitado para cirurgias robóticas. Com mais de 24.000 m<sup>2</sup> de área construída, a unidade possui um corpo clínico de 1ª linha e tem capacidade de 201 leitos.

### DESTAQUES 2020/2021

Unidade hospitalar com perfil de atendimento cirúrgico, em 2020 vivenciou o desafio de enfrentamento da pandemia com destreza, gestão efetiva e colaboração de todos os profissionais envolvidos na unidade. Através da reunião diária da alta gestão com os principais líderes e de reuniões periódicas com as equipes da UTI, foi possível realizar a gestão da crise de forma segura aos pacientes e colaboradores. No preparo e capacitação dos colaboradores, houve readequação de equipes, capacitação de equipes assistenciais e não assistenciais e orientação às equipes médicas para o manejo do paciente com Covid-19. Essas ações foram fundamentais para manter a segurança dos pacientes e profissionais, além de garantir a sustentabilidade de todos os processos na unidade em 2020.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	2000
Área construída	24.000 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	187
Leitos de UTI (em dezembro)	67
Médicos cadastrados	5.464
Funcionários ativos (em dezembro)	1.282
Consultas no pronto-socorro	105.294
Consultas ambulatoriais	40.137
Internações	16.077
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	21.083
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	41.072
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	975.389



R. Engenheiro Oscar Americano, 840  
Morumbi – São Paulo, SP – 05605-050  
(11) 3093-1100  
rededorsaoluiz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

## HOSPITAL SÃO MARCOS

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital São Marcos tem 80 anos de história, representando pioneirismo em serviço de saúde na região e referência no serviço de queimados. O hospital faz parte de um seleto grupo de instituições de saúde acreditadas com o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e integra a Rede D'Or São Luiz desde 2012. Em Recife, está estrategicamente localizado no polo médico da cidade, próximo às principais vias públicas e integrações com diversos bairros da região metropolitana.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	1940
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	não informado
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	108
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	40
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	678
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	20.717
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não informado
<b>Internações</b>	não informado
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	2.846
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.390
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado



R. Pacífico dos Santos, 100 – Paissandu  
Recife, PE – 52010-030

(81) 3217-4702

[rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-marcos](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-marcos)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 40 anos de fundação completados em janeiro de 2021, o Hospital São Mateus aperfeiçoa a cada ano sua capacidade de atendimento com qualidade e investimentos em alta tecnologia, consolidando-se como hospital referência em diversas áreas clínicas de Mato Grosso. Com um perfil humanizado e que valoriza colaboradores, médicos, enfermeiros, técnicos e parceiros, em 2020, o hospital se destacou com a criação do comitê de enfrentamento à Covid e foi o 1º do Brasil a receber o Selo Covid Free (IBES). O São Mateus também manteve o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a certificação internacional da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), mudou o corpo diretivo do hospital, criou o CIDHOTI, para aplicação de protocolos e condutas para doação de órgãos e tecidos para transplantes, e migrou para o mercado livre de energia em um projeto de sustentabilidade e integração com as respostas aos desafios do presente.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2021, o Hospital São Mateus já implantou o pronto atendimento em ortopedia 24 horas e tem a expectativa de criar, com igual formato, o pronto atendimento em neurologia. O grande projeto do ano é a expansão da unidade, com ampliação do pronto atendimento, construção de novas salas de cirurgia e de leitos de UTI, além de mais consultórios no centro médico. Em alinhamento ao mercado e dentro dos padrões éticos da Rede Kora Saúde – administradora do São Mateus –, será fortalecida a cultura de *compliance* na unidade. Os investimentos de 2021 incluem aquisições de novas tecnologias para o centro cirúrgico, núcleo de tecnologia de informação e comunicação (NTIC) e geradores, além da compra do Da Vinci Xi Surgical System, considerado um dos aparelhos cirúrgicos mais avançados do mundo.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2014
Fundação	1981
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	126
Leitos de UTI (em dezembro)	37
Médicos cadastrados	454
Funcionários ativos (em dezembro)	688
Consultas no pronto-socorro	49.476
Consultas ambulatoriais	54.546
Internações	7.699
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.584
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	10.469
Partos	28
Exames realizados no SADT	não informado



Av. Aclimação, 335 – Bosque da Saúde  
Cuiabá, MT – 78050-040  
(65) 3051-2222  
hmsm.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital São Rafael (HSR) foi inaugurado em Salvador em 1990. Seu pioneirismo marcou a saúde na Bahia, sendo o primeiro hospital brasileiro a oferecer terapias como litotripsia extracorpórea e um dos primeiros a instalar equipamentos de alta tecnologia, como acelerador linear, ressonância magnética e tomógrafo computadorizado. Desde então, colabora para a melhora da saúde da sociedade baiana e tem como premissa garantir a segurança e qualidade da assistência prestada aos seus hóspedes. Hospital geral acreditado com o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), oferece serviços especializados de média e alta complexidades, sendo referência em áreas como oncologia, neurologia, nefrologia, transplante de medula óssea, pesquisa com células-tronco, entre outras. Em 1ª de agosto de 2018, ocorreu a transição do HSR para a Rede D'Or São Luiz (RDSL).

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o planejamento estratégico do HSR teve de ser revisto para focar em duas metas principais: atender à demanda de pacientes com Covid-19 e não negligenciar o acesso seguro aos demais públicos. Por isso, adaptou-se a outros métodos de comunicação (WhatsApp/podcasts/EAD) e implantou algumas práticas essenciais, como: criação do gabinete de crise, política de saúde do trabalhador, plataforma de treinamentos do núcleo de educação continuada, time de informação, modelo assistencial de atendimento à Covid-19 e protocolos institucionais. No âmbito de modelo assistencial, o HSR cresceu muitos anos em 10 meses. Técnicas de pronção, VNI, BIA e ECMO se tornaram rotineiras nas UTIs, e o trabalho das equipes levou a números dignos de serem guardados: 0,98% de mortalidade global, 88% desfecho positivo hospitalar, 84% de desfecho positivo em UTI e 60% de sobrevida associada à VMC.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2013
Fundação	1990
Área construída	54.460 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	357
Leitos de UTI (em dezembro)	86
Médicos cadastrados	843
Funcionários ativos (em dezembro)	2.621
Consultas no pronto-socorro	71.799
Consultas ambulatoriais	178.934
Internações	15.776
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.568
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	28.045
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	1.479.482



Av. São Rafael, 2.152 – São Marcos  
Salvador, BA – 41253-190  
(71) 3281-6000

[rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-rafael](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/sao-rafael)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A história do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) começa em 1930, quando as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo fundaram o hospital escola. Em 1968, a unidade passou a se chamar Hospital São Vicente de Paulo e foi aberta ao público. Com o aumento da demanda por atendimentos, em 1980, um novo prédio, maior e mais moderno, foi inaugurado. A partir de então, o HSVP cresceu exponencialmente em novos serviços e com adoção de tecnologia de ponta, elevando seu nível de complexidade. O comprometimento com a humanização da técnica e a excelência do cuidado trouxeram ao HSVP o reconhecimento da ABNT, com a certificação ISO 9001, e também a acreditação pela Joint Commission International (JCI). Nos últimos anos, o HSVP se consolidou como uma instituição de padrão internacional e referência em saúde. Tudo isso graças aos constantes investimentos na assistência médica, à capacitação dos seus profissionais e, é claro, à vocação para cuidar.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Hospital São Vicente de Paulo inaugurou o ambulatório de uroginecologia, setor que oferece cuidado especializado às patologias do assoalho pélvico da mulher, reunindo as especializações em urologia e em ginecologia. Ainda no ano passado, quando completou 90 anos de funcionamento, o HSVP foi o único hospital carioca e o 4º brasileiro no *ranking* das melhores instituições de saúde de alta complexidade da América Latina, segundo uma pesquisa feita anualmente pela consultoria América Economía Intelligence. Para 2021, a instituição aposta na experiência e nas inovações trazidas pela nova diretoria, que assumiu no último trimestre de 2020.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1930
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	fechado
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	162
Leitos de UTI (em dezembro)	33
Médicos cadastrados	490
Funcionários ativos (em dezembro)	1.170
Consultas no pronto-socorro	26.512
Consultas ambulatoriais	68.559
Internações	5.699
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.618
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	2.908
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	678.341



R. Gonçalves Crespo, 430 – Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 20270-320  
(21) 2563-2121  
hsvp.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL  
**HOSPITAL SAÚDE  
 DA MULHER**

As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Saúde da Mulher (HSM) foi inaugurado em 29 de novembro de 1991, com o foco inicialmente voltado à saúde dos públicos adulto feminino e infantil. Nesses anos de existência, ampliou seus horizontes e passou a atender homens e mulheres de todas as idades, tornando-se um hospital geral de alta complexidade com o maior número de leitos em UTI do estado do Pará. Com a meta de se tornar referência em oncologia na região Norte, o HSM destaca-se por ser o único da rede privada do estado do Pará a oferecer todos os exames de diagnóstico e tratamento na área de medicina nuclear, radioterapia e braquiterapia. Atualmente, mantém uma estrutura composta por 5 prédios, divididos em HSM Hospital e HSM Diagnóstico. São 177 leitos de internação, 50 leitos de UTI e 13 salas de cirurgia, além de um parque de imagem com tecnologia avançada para a realização de exames e consultas.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2012
<b>Fundação</b>	1991
<b>Área construída</b>	não informado
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	177
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	50
<b>Médicos cadastrados</b>	230
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.541
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	77.068
<b>Consultas ambulatoriais</b>	307.810
<b>Internações</b>	11.346
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.909
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	305.790



Tv. Humaitá, 1.598 – Marco  
 Belém, PA – 66085-220  
 (91) 3181-7000  
[hsmdiagnostico.com.br](http://hsmdiagnostico.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Sistema de Saúde Sepaco foi criado em setembro de 1956, como uma das primeiras autogestões do Brasil, por iniciativa do setor industrial do Papel, Celulose, Papelão Ondulado e Artefatos de Papel. O hospital próprio foi inaugurado em 1979, na Vila Mariana, e é referência no controle de infecção hospitalar no Brasil. Inicialmente exclusivo ao setor papeleiro, a partir de 2001 o Sepaco passou a atender o público em geral, operadoras de planos de saúde e particulares. O hospital oferece alta tecnologia para realização de procedimentos complexos adultos e materno-infantis. Realiza partos de altíssimo risco, com total habilitação técnica para atenção aos prematuros extremos, como foi o parto dos quintúplios, ocorrido em passado recente. É referência em cirurgias cardíacas infantis e atende adultos em todas as especialidades.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Sepaco adaptou suas estruturas e processos para o enfrentamento da pandemia, sem perder foco na atenção dada à linha materno-infantil, a partir da inauguração de um pronto atendimento obstétrico exclusivo, da expansão das UTIs neonatal e pediátrica, além da expansão dos leitos de maternidade e salas pré-parto, parto e pós-parto (PPP). Destaque para a consolidação dos serviços de medicina fetal, em cirurgias e tratamentos intrauterinos. Seu instituto de ensino e pesquisa participa de pesquisas multicêntricas, contribuindo com publicações científicas, por exemplo sobre a pandemia, para o meio acadêmico. Em 2021, ampliará sua unidade em Mogi das Cruzes, passando a realizar partos. Em São Paulo, chegou a 100 leitos de UTI, sendo 40 adultos e 60 neonatais e pediátricos.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2016
<b>Fundação</b>	1956
<b>Área construída</b>	20.015 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	250
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	95
<b>Médicos cadastrados</b>	1.457
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.155
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	84.690
<b>Consultas ambulatoriais</b>	47.920
<b>Internações</b>	22.208
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	7.186
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	9.136
<b>Partos</b>	4.892
<b>Exames realizados no SADT</b>	763.793



R. Vergueiro, 4.210 – Vila Mariana  
São Paulo, SP – 04102-900  
(11) 2182-4444  
sepaco.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

## PERFIL INSTITUCIONAL

### HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, instituição filantrópica fundada em 1921, trabalha diariamente para compartilhar com a sociedade uma assistência médico-hospitalar de excelência, sempre com um olhar humanizado em mais de 60 especialidades. Há 100 anos, mantém o compromisso assumido por suas fundadoras, desenvolvendo iniciativas sociais em 4 pilares: integração com a comunidade; ambulatórios de filantropia; instituto de responsabilidade social; apoio ao SUS. Em ensino e pesquisa, promove programas de pós-graduação, residência, cursos de atualização, ensino a distância, pesquisas e estudos, disseminando conhecimento e boas práticas em saúde. A instituição foi pioneira em um programa de saúde populacional que une empresas e operadoras no cuidado de mais de 180.000 vidas. Atualmente, possui unidades físicas em São Paulo e Brasília.

## DESTAQUES 2020/2021

A preocupação em combater a Covid-19 permeou a atuação do Sírio-Libanês em 2020. Foram adotadas iniciativas para conter o vírus e manter seguros pacientes, médicos e colaboradores. Sob o lema “proteger, proteger e proteger”, implantou-se um protocolo que inclui equipes bem treinadas, fluxos separados e triagem de visitantes, mantendo o atendimento às outras doenças. A instituição colaborou com o sistema público de saúde, expandindo o alcance de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), além de promover as campanhas “Solidariedade no Enfrentamento à Covid-19”, com arrecadação de doações financeiras e de produtos, e “Não Pare de Se Cuidar”, de reforço às medidas protetivas. A área de ensino e pesquisa ofereceu cursos a distância gratuitos e participou de diversos estudos com foco no vírus. O hospital acelerou sua capacidade inovadora no período, adotando tecnologias que ajudam cada vez mais pacientes.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1921
<b>Área construída</b>	170.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	JCI, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	529
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	216
<b>Médicos cadastrados</b>	4.863
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	7.364
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	59.323
<b>Consultas ambulatoriais</b>	não informado
<b>Internações</b>	22.141
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	13.608
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	34.608
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	4.996.227



**HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS**

R. Dona Adma Jafet, 91 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01308-050  
(11) 3394-0200  
[hospitalsiriolibanes.org.br](http://hospitalsiriolibanes.org.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Construído por iniciativa de imigrantes italianos e do Dr. Bartholomeu Tacchini, o Hospital Tacchini consolida 96 anos de fundação em 2021. Possui um conselho de administração voluntário, formado por empresários e lideranças da região, e traz uma forte vocação em servir a comunidade e tradição na prática do planejamento estratégico desde 1993. Ao longo dos anos, ações foram empreendidas para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, tais como uma operadora com 61.000 vidas, o Hospital São Roque, em Carlos Barbosa, e um instituto de pesquisa em saúde. Dessa forma, o Hospital Tacchini tem conseguido manter os atendimentos pelo SUS, de alta complexidade em oncologia e nefrologia, para 24 municípios, além de serviços de referência a gestantes em alto risco. Em 2009, foi o 1º hospital do Rio Grande do Sul a conquistar o nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o hospital recebeu a recertificação do nível de excelência da ONA e manteve o padrão Ouro da ISO 31000. Concluiu uma importante atualização tecnológica e de processos na UTI adulto, aumentando a quantidade de leitos de 20 para 40. Criou um escritório de desfechos clínicos, ampliando a atuação nos protocolos do Programa de Desfechos Anahp. Em 2020, também iniciou as obras de ampliação de 27.000 m<sup>2</sup>, com previsão de início das atividades em 2023, para expansão do seu portfólio de unidades de internação, diálise, reabilitação e ambulatório. Mantendo o foco na qualificação da gestão de excelência, a reestruturação organizacional destacou-se como uma das principais estratégias. Também promoveu o desenvolvimento de competências para um ambiente de inovação com a realização de projetos, com destaque para a publicação científica sobre o uso de inteligência artificial.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	1924
<b>Área construída</b>	26.302 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	309
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	65
<b>Médicos cadastrados</b>	588
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.611
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	31.282
<b>Consultas ambulatoriais</b>	37.426
<b>Internações</b>	11.068
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	10.503
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	16.602
<b>Partos</b>	1.662
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.047.683



R. Doutor José Mario Mônaco, 358  
Centro – Bento Gonçalves, RS – 95700-068  
(54) 3455-4333  
hospitaltacchini.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Ao longo de seus 77 anos, o Hospital Vera Cruz consolidou sua marca como referência para o atendimento médico-hospitalar de alta complexidade em Campinas e região. Com 159 leitos, a instituição oferece assistência materno-infantil, cirurgia robótica, completa linha de cuidado em cardiologia, oncologia, centro de trauma, UTIs adulto, pediátrica, neonatal e cardiológica, hemodinâmica e diagnóstico por imagem, além de unidades avançadas para medicina diagnóstica e terapêutica. Desde 2017, integra a Hospital Care como 1ª *hub* do grupo com investimentos anuais na ordem de R\$ 113 milhões para projetos de *retrofit*, inovação e tecnologia, eficiência operacional, cuidado centrado na pessoa e sustentabilidade. Há 33 anos a instituição mantém a Fundação Roberto Rocha Brito para desenvolvimento de ensino e pesquisa, sendo uma unidade credenciada da American Heart Association.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o hospital fortaleceu seu sistema de gestão para enfrentamento da pandemia mundial, com fluxos integrados em sua unidade Casa de Saúde Vera Cruz e ampla atenção para o cuidado seguro de seus clientes, profissionais e parceiros. Em meio ao cenário desafiador, inaugurou modernas unidades de oftalmologia, neurologia, cuidado integrado, atenção primária em saúde, além de expansão em outros municípios, com pronto atendimento em Indaiatuba e centro médico em Sumaré. Ampliou projetos para excelência técnica com *bundles* de linhas de cuidado, Programa de Desfechos Anahp e aquisição de 2 modernos robôs. Recebeu pela 21ª vez consecutiva o prêmio Top of Mind, assim como o Top Performer UTI Adulto. Em 2021, a organização dá continuidade a projetos inovadores em cuidado materno-infantil e de oncologia e à sua parceria com a Excella, para gestão populacional e medicina baseada em valor.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2015
Fundação	1943
Área construída	19.825 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 3

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	126
Leitos de UTI (em dezembro)	39
Médicos cadastrados	2.200
Funcionários ativos (em dezembro)	899
Consultas no pronto-socorro	60.949
Consultas ambulatoriais	14.260
Internações	12.526
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.504
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	24.830
Partos	1.025
Exames realizados no SADT	355.627



Av. Andrade Neves, 402 – Centro  
Campinas, SP – 13013-908  
(19) 3734-3000  
[hospitalveracruz.com.br](http://hospitalveracruz.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital Vita Batel foi inaugurado em dezembro de 2004. Situado no bairro do Batel, um dos mais nobres de Curitiba, oferece atendimento diferenciado e focado em princípios de alta qualidade e segurança assistencial. Essa vocação lhe rendeu o reconhecimento de 2 das creditações mais importantes disponíveis no mundo: o nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program e a certificação voltada à cirurgia bariátrica pela Surgical Review Corporation (SRC). Conta com 88 leitos, sendo 35 de UTI adulto, além de unidade de internação, centro cirúrgico, pronto-socorro 24 horas, centro de consultórios médicos, serviço de apoio diagnóstico. Hoje o Hospital Vita Batel é uma referência nacional na realização de cirurgias bariátrica e urológica avançada e no tratamento de endometriose.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, com o grande desafio da pandemia de Covid-19, foi criado, já no início de fevereiro, um comitê de crise que desenvolveu estratégias de enfrentamento à doença, conseguindo excelentes resultados diante das enormes adversidades. Mesmo nesse cenário, o hospital obteve a recertificação de duas das mais importantes creditações, a Surgical Review Corporation (SRC), como centro de excelência em cirurgia bariátrica, e o Qmentum International Accreditation Program, nível Diamond. O Hospital Vita Batel consolidou-se como importante *player* no mercado no que tange à atenção à saúde da mulher, sobretudo no tratamento de endometriose profunda, doenças da mama e oncoginecologia. A cirurgia plástica estética destacou-se como especialidade da instituição, principalmente o serviço de cirurgia plástica reconstrutora pós-bariátrica, tornando-se referência para o país.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2010
<b>Fundação</b>	2004
<b>Área construída</b>	3.400 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	88
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	35
<b>Médicos cadastrados</b>	1.387
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	459
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	30.315
<b>Consultas ambulatoriais</b>	13.542
<b>Internações</b>	5.460
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.830
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.128
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	43.463



R. Alferes A. Sampaio, 1.896 – Batel  
Curitiba, PR – 80420-160  
(41) 3883-8482  
[hospitalvita.com.br](http://hospitalvita.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba, localizado às margens da Linha Verde, novo eixo de desenvolvimento da cidade de Curitiba, conta com uma área construída de 18.000 m<sup>2</sup> em um terreno de 102.000 m<sup>2</sup>. Possui atualmente 114 leitos, sendo 36 de UTI adulto, além de unidade de internação, centro cirúrgico, pronto-socorro 24 horas, centro de consultórios médicos, serviço de apoio diagnóstico e serviço de oncologia. O Hospital Vita Curitiba é reconhecido como uma das mais importantes instituições de saúde do Paraná. Reconhecido pelo Qmentum International Accreditation Program, oferece aos seus pacientes dedicação e tratamento, tendo como pilares a qualidade e a segurança assistencial.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, com o grande desafio da pandemia de Covid-19, foi criado, já no início de fevereiro, um comitê de crise que desenvolveu estratégias de enfrentamento à doença, conseguindo excelentes resultados diante das enormes adversidades. Os pacientes diagnosticados com síndromes gripais, inclusive aqueles expostos ao SARS-CoV-2, passaram a ter um acompanhamento intensificado após a desospitalização, com profissionais de diversas especialidades do centro médico. A estratégia de posicionamento foi revisada, o que levou ao encerramento do serviço de pediatria e ao foco no acolhimento assistencial geral adulto de alta complexidade. Reestruturaram-se os serviços de cardiologia, neurologia, ortopedia, oncologia e geriatria, com a elaboração de linhas de cuidados, possibilitando um atendimento integrado e resolutivo.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2001
<b>Fundação</b>	1996
<b>Área construída</b>	18.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	114
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	36
<b>Médicos cadastrados</b>	1.291
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	663
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	55.551
<b>Consultas ambulatoriais</b>	39.268
<b>Internações</b>	6.358
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.939
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	6.526
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	58.063



Rodovia BR 116, km 396, 4.021 – Bairro Alto Curitiba, PR – 82590-100

(41) 3315-1700

[hospitalvita.com.br](http://hospitalvita.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital viValle possui atualmente 40.000 m<sup>2</sup> de área construída. Sua estrutura, que alia alta qualidade e segurança assistencial, permite a oferta de diversos serviços em 189 leitos, com capacidade para atender 272.000 pacientes ao ano. Com 20 anos de história na cidade de São José dos Campos (SP), o viValle oferece a seus pacientes os serviços de maternidade, medicina fetal, oncologia, centro de infusões, centro de trauma, centro de diagnósticos por imagem, centro cirúrgico, hemodinâmica, hospital-dia, internação, pronto atendimento, pronto atendimento obstétrico, UTIs adulto e neonatal.

## DESTAQUES 2020/2021

Com o avanço da pandemia, houve a necessidade da criação de pronto atendimento, UTI e internação exclusivos aos pacientes com suspeita e confirmação de Covid-19, assim como de um comitê de enfrentamento à doença. Realizou-se triagem cirúrgica, inicialmente com tomografia e, a seguir, com teste ultrarrápido de RT-PCR para 100% dos pacientes. Houve criação e revisão de documentos; treinamentos em forma de videoaula a todos os profissionais; criação de protocolo IOT para pacientes de Covid-19; desenvolvimento de uma campânula junto com uma empresa do ramo aeroespacial para proteção da equipe durante a intubação; aquisição de BRIC e ECMO para pacientes graves; atendimento de telemedicina; boletim para os familiares via telefone; boletim interno com os dados de Covid-19; criação de uma farmácia EPI-Covid; ações de apoio e reconhecimento a todos os colaboradores.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2017
<b>Fundação</b>	2000
<b>Área construída</b>	40.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	155
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	59
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	901
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	78.158
<b>Consultas ambulatoriais</b>	54.654
<b>Internações</b>	22.835
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	não informado
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	12.410
<b>Partos</b>	476
<b>Exames realizados no SADT</b>	763.002



Av. Lineu de Moura, 995 – Urbanova  
São José dos Campos, SP – 12244-380  
(12) 3924-4900  
[rededorsaoluiz.com.br/hospital/vivalle](http://rededorsaoluiz.com.br/hospital/vivalle)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Assistência acolhedora, inovação e tecnologia de ponta são os pilares sob os quais o Grupo Perinatal foi construído, com a missão de proporcionar assistência à saúde da mulher, da gestante e do recém-nascido, com excelência e segurança, visando ser uma liderança inovadora em pesquisa, ensino e assistência à saúde da mulher, assim como em medicina fetal, cuidado do recém-nascido e cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica. A Perinatal Barra mantém desde 2009 a excelência como maternidade e centro de referência no atendimento integral à saúde da mulher e nos casos de alta complexidade, com os maiores índices de sobrevivência neonatal do país. Conta com centros cirúrgicos, áreas para parto humanizado, pronto-socorro obstétrico e ginecológico, incluindo videoendoscopia ginecológica, UTI da mulher, unidade de vigilância materno-fetal e centros de cirurgia fetal e cirurgia cardíaca neonatal.

## DESTAQUES 2020/2021

O grande destaque em 2020 foi a continuidade da excelência assistencial, trabalhando ao mesmo tempo as demandas da pandemia, a integração com a Rede D'Or e a obtenção da recertificação do nível Diamond do Qmentum International Accreditation Program. Diante da crescente demanda pelo parto normal, a Perinatal Barra reformulou espaços e fluxos assistenciais para que, no período imediatamente após o nascimento do bebê, seus primeiros cuidados sejam realizados dentro da sala de parto, sem a necessidade de ser transportado ao berçário, possibilitando que a mãe amamente seu filho logo após o nascimento e que, em nenhum momento, eles se afastem um do outro. Hoje o Grupo Perinatal/Rede D'Or é reconhecido pela excelência e inovação em serviços, e seu diferencial continua sendo a humanização do atendimento e da assistência, além do compromisso com a segurança de cada cliente.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2016
<b>Fundação</b>	2009
<b>Área construída</b>	14.511 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	156
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	76
<b>Médicos cadastrados</b>	3.230
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	807
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	16.982
<b>Consultas ambulatoriais</b>	2.501
<b>Internações</b>	16.244
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.312
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	3.491
<b>Partos</b>	5.313
<b>Exames realizados no SADT</b>	200.194



Av. Abelardo Bueno, 201 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 22775-040  
(21) 3722-2000  
perinatal.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Pro Matre é a mais tradicional maternidade de São Paulo, com mais de 80 anos de história. O Grupo Santa Joana, que conta com o Hospital e Maternidade Santa Joana, com a Pro Matre Paulista e com o Hospital e Maternidade Santa Maria, é o maior grupo privado de maternidades da América Latina e realiza 25.000 partos por ano. A Pro Matre é certificada pela Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes órgãos de certificação hospitalar do mundo, reforçando a qualidade e segurança dos protocolos e processos adotados. Suas UTIs neonatal e adulto possuem recursos tecnológicos avançados e profissionais especializados no atendimento da mãe e do bebê. A instituição também oferece centro de cirurgia e medicina fetal, centro de imunização e centro para gestação de alto risco com toda a retaguarda hospitalar.

## DESTAQUES 2020/2021

No enfrentamento da pandemia global de Covid-19, criou um comitê de crise para discutir e atualizar condutas e protocolos do hospital, com o objetivo de priorizar a segurança de pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde. Foram criadas áreas e fluxos específicos para receber pacientes com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, isolados da rotina. Como parte da expansão dos seus serviços, lançou em 2020 o serviço de teleorientação, com cursos e consultas *online* para gestantes, e o *tour* virtual, por meio de videochamada. Em 2020, inaugurou o Centro de Saúde da Mulher, espaço inovador que também oferece um centro de diagnóstico com ressonância magnética, mamografia, densitometria óssea etc.; e o Centro de Medicina Integrativa, para promover o elo entre a saúde física e mental, tendo como foco a promoção de saúde e qualidade de vida.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	1936
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	211
Leitos de UTI (em dezembro)	94
Médicos cadastrados	3.782
Funcionários ativos (em dezembro)	1.022
Consultas no pronto-socorro	25.713
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	14.706
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.754
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	2.532
Partos	10.510
Exames realizados no SADT	40.094



**ProMatre**  
Cuidando de gerações

R. São Carlos do Pinhal, 139 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01333-001  
(11) 3269-2233  
promatresp.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Real Hospital Português de Beneficência (RHP) em Pernambuco foi fundado em 1855 para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. Alvará de 12 de janeiro de 1908, concedido por D. Carlos I, conferiu-lhe o título de Real. Hoje, é considerado o mais completo centro de excelência médica do Norte e Nordeste. Pioneiro e impulsionador do polo médico pernambucano, realizou os primeiros transplantes de rim, coração e medula óssea do Norte e Nordeste. Mantém o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa e um consolidado programa de residência médica, além da Escola de Saúde, para a formação de profissionais de nível técnico. Destaca-se, ainda, sua atuação social, por meio do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda. Em 2020, chegou aos 165 anos de atuação e atendimento ininterrupto de excelência aos seus pacientes.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 entrou para a história em virtude da pandemia de Covid-19. O Real Hospital Português desempenhou um papel de protagonismo no enfrentamento ao novo coronavírus em Pernambuco. Desde a criação do comitê de crise, houve treinamento constante das equipes, reestruturação logística e operacional, definição de áreas exclusivas para atendimento de pacientes suspeitos, implantação dos *drive-thrus* para exames de RT-PCR e tomografia de tórax. Tais medidas, assim como as campanhas internas de motivação da equipe assistencial, tornaram o RHP um centro de referência no tratamento da Covid-19. Vale destacar todo o suporte dado à Secretaria Estadual de Saúde, com a destinação de 50 leitos de UTI para os atendimentos do SUS. O RHP publicou, em janeiro de 2021, o livro Diário de uma Pandemia, um relato das estratégias e ações implementadas pela instituição visando à segurança das equipes e pacientes.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2002
Fundação	1855
Área construída	129.332 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	798
Leitos de UTI (em dezembro)	228
Médicos cadastrados	1.662
Funcionários ativos (em dezembro)	5.521
Consultas no pronto-socorro	115.076
Consultas ambulatoriais	114.037
Internações	27.080
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.328
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	15.870
Partos	1.053
Exames realizados no SADT	2.573.162



Av. Agamenon Magalhães, 4.760  
Paissandu – Recife, PE – 52010-075  
(81) 3416-1122  
rhp.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Sabará Hospital Infantil foi fundado em 1962, localiza-se na cidade de São Paulo e pertence à Fundação José Luiz Egydio Setúbal, instituição dedicada à promoção da saúde infantojuvenil no país. É o 1º hospital exclusivamente pediátrico a conquistar a acreditação de qualidade assistencial pela Joint Commission International (JCI). Com uma equipe multiprofissional integrada de alta capacidade resolutiva na atenção à criança, opera segundo o modelo de cuidado dos hospitais americanos, com a criança no centro do cuidado. Conta com um parque tecnológico moderno e completo que oferece atendimento do PS à alta complexidade. O foco em pediatria permite que a instituição conheça as mais diversas doenças infantis, garantindo a expertise no diagnóstico e tratamento desde doenças simples até as de difícil interpretação diagnóstica.

## DESTAQUES 2020/2021

A pandemia de Covid-19 demandou adaptações processuais, levando o hospital a funcionar como “dois hospitais em um só”. Foram desenvolvidos protocolos específicos para a promoção de um ambiente mais seguro, mitigando o risco de contaminação por Covid-19 por meio da implantação de um novo fluxo exclusivo para pacientes de cirurgias eletivas e de uma jornada específica para pacientes com sintomas respiratórios no PS. Foi acelerada a implantação da telemedicina para consultas de PS e ambulatoriais. Teve início o programa de terapia fetal e neonatal, o 1º serviço do país voltado a gestantes com fetos com qualquer tipo de malformação e doenças genéticas, permitindo a realização do parto e o tratamento neonatal imediato. Implementou-se o Centro de Excelência em Alta Complexidade, organizado em linhas de cuidados para algumas condições pediátricas complexas.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (sem fins lucrativos)	desde 2014
Fundação	1962
Área construída	15.235 m²
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	JCI

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	101
Leitos de UTI (em dezembro)	36
Médicos cadastrados	761
Funcionários ativos (em dezembro)	804
Consultas no pronto-socorro	43.293
Consultas ambulatoriais	21.015
Internações	7.851
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.712
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	12.262
Partos	3
Exames realizados no SADT	196.860



Av. Angélica, 1.987 – Higienópolis  
São Paulo, SP – 01227-200  
(11) 3155-2800  
hospitalinfantilsabara.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundada em 7 de setembro de 1851 pelo cônego João Barbosa Cordeiro (à época pároco), com a missão de atender os mais necessitados, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió mantém a essência de prestar assistência em saúde à população do estado, bem como a tradição de polo de ensino e pesquisa, reconhecido pelo Ministério da Educação, como hospital de ensino. Para ampliar a assistência à comunidade alagoana, promove contínua expansão e aprimoramento de sua estrutura e unidades de atendimento. O complexo hospitalar conta, atualmente, com 5 unidades em que a cultura de excelência, o foco na sustentabilidade financeira, a filantropia, a segurança do paciente e a humanização fazem parte de sua missão e visão. Atualmente, é reconhecida no nível 3, de excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e no nível Diamond pelo Qmentum International Accreditation Program.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi de grandes desafios no cenário de saúde em todo o mundo, e a Santa Casa de Misericórdia de Maceió reforçou sua missão na prestação de assistência em saúde, promovendo estudos, baseados em evidências científicas, para estabelecer protocolos e condutas para a Covid-19 e o atendimento das demais patologias. Estabeleceu ações para minimizar os impactos financeiros relacionados à pandemia, aprimorou o modelo de eficiência operacional, capacitando as lideranças com foco na gestão por processos, realizou ações voltadas para a preservação do meio ambiente e ampliou sua estrutura direcionada para tornar-se um hospital “sem papel”. Em 2021, segue promovendo assistência hospitalar de excelência, baseada nos pilares da humanização e segurança do paciente, ensino e pesquisa e responsabilidade ambiental e social.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (sem fins lucrativos)</b>	desde 2013
<b>Fundação</b>	1851
<b>Área construída</b>	44.854 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	430
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	59
<b>Médicos cadastrados</b>	1.307
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	2.958
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	75.827
<b>Consultas ambulatoriais</b>	132.100
<b>Internações</b>	26.355
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	18.422
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	23.745
<b>Partos</b>	6.029
<b>Exames realizados no SADT</b>	1.029.253



R. Barão de Maceió, 346 – Centro  
Maceió, AL – 57020-360  
(82) 2123-6000  
santacasademaceio.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O UDI Hospital foi fundado no ano de 1985, resultado de um sonho coletivo que um grupo de médicos idealizou nos anos 1980. Tendo iniciado como clínica especializada em atendimento cardiológico e realização de ultrassonografias, em 1987 tornou-se o 1º grande serviço de diagnóstico por imagem em São Luís. Em 1995, o UDI sagrou-se na capital maranhense como hospital geral de alta complexidade e, hoje, conta com serviços médico-hospitalares completos e de alta tecnologia. O hospital traz consigo, ao longo de sua história, o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado de alto padrão e humano, gerando segurança e conforto para a população de São Luís e região.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 foi extremamente desafiador, tendo em vista o complexo cenário imposto pela pandemia de Covid-19. Todos os esforços foram realizados com o objetivo de preparar-se para atender de forma segura os pacientes e as necessidades da sociedade, desde o preparo técnico e emocional dos colaboradores de linha de frente até o fornecimento de estrutura adequada de trabalho (processos, fluxos e insumos). O hospital manteve, ainda, seu propósito de garantir práticas assistenciais seguras, com a manutenção do nível 3, “acreditado com excelência”, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e com o alcance da certificação do Qmentum International Accreditation Program, e segue firme em sua visão de solidificar-se como hospital de excelência, fornecendo sempre o melhor atendimento.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado titular (com fins lucrativos)</b>	desde 2016
<b>Fundação</b>	1995
<b>Área construída</b>	15.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 3, Qmentum International

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	168
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	80
<b>Médicos cadastrados</b>	525
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.247
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	57.722
<b>Consultas ambulatoriais</b>	96.920
<b>Internações</b>	8.676
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	4.634
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	9.567
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	801.392



Av. Prof. Carlos Cunha, 2.000 – Jaracaty  
São Luís, MA – 65076-820  
(98) 3216-7979  
udihospital.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Ao completar 20 anos de história, o Vitória Apart Hospital consolida sua atuação como centro de referência de alta complexidade em medicina no Espírito Santo, combinando infraestrutura de ponta, equipe altamente qualificada e investimentos em tecnologia e inovação. Com a missão de oferecer qualidade e cuidado integrado ao paciente, o Vitória Apart é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), tendo conquistado a recertificação nível 3, o que confirma sua excelência na assistência médica e hospitalar e reforça o alto padrão da estrutura e dos processos de biossegurança do hospital. São 35.000 m<sup>2</sup>, com 259 leitos, entre apartamentos e enfermarias, PS adulto e pediátrico, 16 salas cirúrgicas, UTIs neonatal, pediátrica, adulto e coronariana e centro de tratamento de queimados, além da maternidade.

### DESTAQUES 2020/2021

Dois novos pronto atendimentos foram inaugurados pelo Vitória Apart em 2020, ampliando o acesso da população capixaba aos serviços médicos de urgência. As duas unidades estão localizadas em Vitória e Cariacica, permitindo mais capilaridade e oferecendo desde procedimentos de baixa complexidade até suporte avançado de vida em casos de urgência e emergência. Foram realizados investimentos na maternidade e no centro cirúrgico, e adquiriu-se um novo equipamento de hemodinâmica, mais moderno, ágil e preciso. Pelo quarto ano consecutivo, a UTI cardiológica do hospital foi reconhecida por sua excelência pela Associação Brasileira de Medicina Intensiva (Amib), com a conquista do selo UTI Eficiente.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado titular (com fins lucrativos)	desde 2006
Fundação	2001
Área construída	35.342 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 3

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	259
Leitos de UTI (em dezembro)	78
Médicos cadastrados	1.500
Funcionários ativos (em dezembro)	910
Consultas no pronto-socorro	42.780
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	12.564
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.819
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	14.096
Partos	1.884
Exames realizados no SADT	não se aplica

**Vitória Apart**  
Hospital

Rodovia Governador Mário Covas, 591  
Boa Vista II – Serra, ES – 29161-001  
(27) 3348-5444  
vitoriaaparthospital.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

# Associados



Hospital Albert Sabin (SP)  
Hospital Divina Providência  
Hospital Ernesto Dornelles  
Hospital IPO  
Hospital Memorial São Francisco

Hospital Policlínica Cascavel  
Hospital Santa Cruz (SP)  
Hospital Santa Isabel (SP)  
Hospital Santa Lucia (RS)  
Hospital São Vicente

Hospital São Vicente  
de Paulo (RS)  
Oncobio  
Santa Casa de Misericórdia  
de Porto Alegre



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 50 anos de história, o Hospital Albert Sabin é referência na Zona Oeste de São Paulo, oferecendo um atendimento de alta qualidade aos seus pacientes. Comprometimento, segurança do paciente e empatia são valores que orientam todas as atividades da equipe, que há anos conta com ajuda de tecnologia de ponta. Os pacientes têm à disposição equipamentos de última geração, que garantem mais segurança e eficiência para o tratamento. Com um corpo clínico de referência em diversas especialidades, visando ao atendimento centrado no paciente, o hospital oferece uma infraestrutura de excelência para alta complexidade.

## DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, foi inaugurado um novo e moderno centro cirúrgico, garantindo o melhor padrão de qualidade para equipe médica e pacientes. O hospital passou pela recertificação do nível 2 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em busca da excelência nos processos, tem estruturado as equipes internas a fim de concretizar a qualidade como objetivo institucional, buscando a eficiência operacional e o cuidado centrado no paciente. Para 2021, uma ampliação considerável de leitos faz parte do plano diretor, visando ao contínuo crescimento da instituição, a fim de entregar conforto, qualidade e tecnologia de ponta aos pacientes.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (com fins lucrativos)	desde 2018
Fundação	1970
Área construída	6.941 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 2

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	56
Leitos de UTI (em dezembro)	27
Médicos cadastrados	1.100
Funcionários ativos (em dezembro)	516
Consultas no pronto-socorro	47.725
Consultas ambulatoriais	15.429
Internações	3.625
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.385
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	5.446
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	289.279



R. Brigadeiro Gavião Peixoto, 102  
Lapa – São Paulo, SP – 05078-000  
(11) 3838-4655  
[www.hasabin.com.br](http://www.hasabin.com.br)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado em 31 de maio de 1969, o Hospital Divina Providência (HDP) pertence à Rede de Saúde Divina Providência, composta por 5 hospitais no Rio Grande do Sul. Mantido pelas Irmãs da Divina Providência, tem na responsabilidade social, no cuidado humanizado e na segurança assistencial os princípios que inspiram sua atuação há mais de 51 anos, orientado em todas as suas ações pelo propósito do cuidado amoroso à vida. O diferencial assistencial está na organização em linhas de cuidado: cirurgia bariátrica, cardiologia, neurologia, ortopedia, terapia infusional, aparelho digestivo e urinário, além de toda a assistência materno-infantil. O hospital é comprometido com o permanente esforço de evolução, possui o nível 2 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e investe, com constância, no seu reconhecimento como instituição de excelência.

## DESTAQUES 2020/2021

O ano de 2020 estabeleceu uma quebra de paradigmas e tensionou a capacidade assistencial de resposta ao comportamento dinâmico da pandemia de Covid-19. Em dias, foram estruturadas operações complexas, unidades de internação inteiramente dedicadas, fluxos e rotas assistenciais inovadoras, incorporações tecnológicas, novas parcerias e engajamentos sociais, além de ser triplicada a capacidade de atendimento, especialmente de pacientes críticos. O trabalho conjunto e o diferencial protagonizado por todos os envolvidos, aliados à proposição de valor, reafirmaram o cuidado amoroso à vida, mesmo em tempos de pandemia. O ano de 2021 abre a perspectiva de consolidação do aprendizado, da capacidade resiliente de enfrentamento do que for necessário para reposicionar a instituição como referencial resolutivo e de alta complexidade, conciliando humanização, inovação e atendimento de excelência.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado (sem fins lucrativos)</b>	desde 2020
<b>Fundação</b>	1969
<b>Área construída</b>	19.995 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 2

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	195
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	44
<b>Médicos cadastrados</b>	1.854
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.395
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	33.667
<b>Consultas ambulatoriais</b>	24.601
<b>Internações</b>	11.343
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	11.861
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	25.790
<b>Partos</b>	3.312
<b>Exames realizados no SADT</b>	436.732



R. da Gruta, 145 – Cascata  
Porto Alegre, RS – 91712-160  
(51) 3320-6000  
divinaprovidencia.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Idealizado por sua mantenedora, a Associação dos Funcionários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul (1928), para proporcionar atendimento médico-hospitalar aos seus associados, o Hospital Ernesto Dornelles (HED) foi inaugurado em 30 de junho de 1962. A instituição é marcada pela inovação desde o começo, sendo o 1º hospital privado do estado a ter residência médica, UTI, sala de recuperação pós-anestésica e sala híbrida em bloco cirúrgico. Foi, também, o 1º hospital do país a ter uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Com foco na melhoria contínua em qualidade, estrutura e segurança, os serviços assistenciais e técnicos prestados pelo HED são direcionados pelo planejamento estratégico, para cumprir com sua missão de proporcionar uma assistência integral e qualificada e, também, atingir sua visão de ser referência hospitalar nacional até 2022.

## DESTAQUES 2020/2021

O Centro de Nefrologia e Diálise foi inaugurado em setembro de 2020 e conta com uma estrutura moderna, equipamentos de alta performance e uma equipe multidisciplinar altamente qualificada. A parceria com o Instituto Kaplan permitiu a inauguração de um moderno serviço de radioterapia, em novembro de 2020. Durante 2020 foi possível implantar a teleconsulta para colaboradores e clientes, assim como visitas virtuais entre pacientes em isolamento e seus familiares. Na gestão de enfermagem se desenvolveu um aplicativo que possibilitou o acesso rápido às informações de movimentação de pacientes e ocupação hospitalar. O corpo clínico também ganhou um aplicativo onde terá acesso a: agendas médicas, prontuário eletrônico e chat. Para 2021 o foco serão projetos voltados para o cuidado centrado no paciente, além da estruturação de centros médicos com linhas de cuidados e da atualização do parque tecnológico.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado (sem fins lucrativos)</b>	desde 2019
<b>Fundação</b>	1962
<b>Área construída</b>	22.000 m²
<b>Organização do corpo clínico</b>	misto
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 1

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	273
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	40
<b>Médicos cadastrados</b>	837
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	1.758
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	38.844
<b>Consultas ambulatoriais</b>	69.067
<b>Internações</b>	9.586
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.265
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.888
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	933.583



Hospital Ernesto Dornelles

Av. Ipiranga, 1.801 – Azenha  
Porto Alegre, RS – 91160-093  
(51) 3217-2002  
hed.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital IPO é especializado no tratamento de ouvido, nariz e garganta e conta com uma equipe multidisciplinar de áreas relacionadas à otorrinolaringologia. Atualmente, possui o único pronto atendimento 24 horas da especialidade no Sul do país, mais de 6 centros de tratamento, estrutura educacional voltada para a otorrinolaringologia, mais de 150 médicos em 20 especialidades e mais de 40 unidades de atendimento no Paraná e em Santa Catarina. O grupo surgiu com a união de professores de medicina da Universidade Federal do Paraná que, em outubro de 1993, criaram um centro especializado em otorrinolaringologia com consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos. Em junho de 2000, foi inaugurado seu hospital, um edifício de 11.000 m<sup>2</sup> dispostos em 10 andares, localizado em Curitiba, no bairro Água Verde.

## DESTAQUES 2020/2021

O Grupo IPO lançou sua nova logo em virtude da inclusão da oftalmologia, com exames e cirurgias de alto grau de complexidade, em sua gama de serviços oferecidos. O IPO Oftalmologia é composto por 3 médicos experientes e reconhecidos pelas diferentes subespecialidades em que atuam. São eles: Dr. Michel Rubin, Dr. Luiz Eduardo Marques e Dr. Valentim Gonçalves. Segundo os médicos, alguns dos exames que poderão ser realizados já com a abertura do IPO Oftalmologia são: topografia, paquimetria, microscopia especular, retinografia, campo visual, yag laser, tomografia de coerência óptica e ultrassonografia ocular. “Montamos um time com profissionais notáveis em diferentes subespecialidades da oftalmologia para continuar ampliando o escopo de atendimento do Grupo IPO, nesse modelo que estamos desenvolvendo desde 1993 e que nos diferencia”, pondera o Dr. João Luiz Garcia de Faria, diretor técnico.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	1993
<b>Área construída</b>	10.706 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	-

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	58
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	0
<b>Médicos cadastrados</b>	113
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	198
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	95.594
<b>Consultas ambulatoriais</b>	152.557
<b>Internações</b>	8.129
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.129
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	8.129
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	127.937



Av. República Argentina, 2.069 – Água Verde  
Curitiba, PR – 80620-010  
(41) 3314-1590  
hospitalipo.com



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Falar da história do Hospital Memorial São Francisco (HMSF) é falar de sonhos, superação e muita união familiar. Começou como Procárdio – Instituto de Cardiologia da Paraíba, empresa que ainda hoje existe e é a mãe empresarialmente responsável. Criado nos anos 1970 pelo Dr. Ítalo Kumamoto, um jovem de 25 anos cheio de sonhos e com muita vontade de fazer a diferença na saúde paraibana, o Procárdio resistiu às crises e conquistou a confiança das pessoas, que se fidelizaram como clientes. Em 1998, sonho realizado, era entregue à Paraíba o HMSF, que hoje é uma referência, especializado no tratamento das doenças cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas. Há 44 anos, está sempre investindo tanto no treinamento dos seus colaboradores como em tecnologia, com o objetivo de oferecer os melhores e mais completos serviços médicos e hospitalares.

## DESTAQUES 2020/2021

Em um ano de muitos desafios, devido à pandemia, o hospital reestruturou seus setores de atendimento de urgência, criando fluxos alinhados com a necessidade dos pacientes. Dando sequência aos investimentos para ampliar o atendimento, o HMSF reformou diversas unidades de internação e o seu centro cirúrgico, aumentando o acolhimento aos pacientes e médicos de João Pessoa, como está em seu DNA. Adquiriu e implantou o sistema de gestão da MV, otimizando seus processos, melhorando a segurança das informações e desenvolvendo seu *board* de indicadores para tomadas de decisão. Colocou em prática uma gestão profissionalizada e com foco na assistência ao paciente e nos resultados financeiros pela perenidade da instituição. Segue consolidando os serviços de alta complexidade, sem deixar de lado a responsabilidade social, realizada pelo Instituto Felipe Kumamoto.

## CARACTERIZAÇÃO

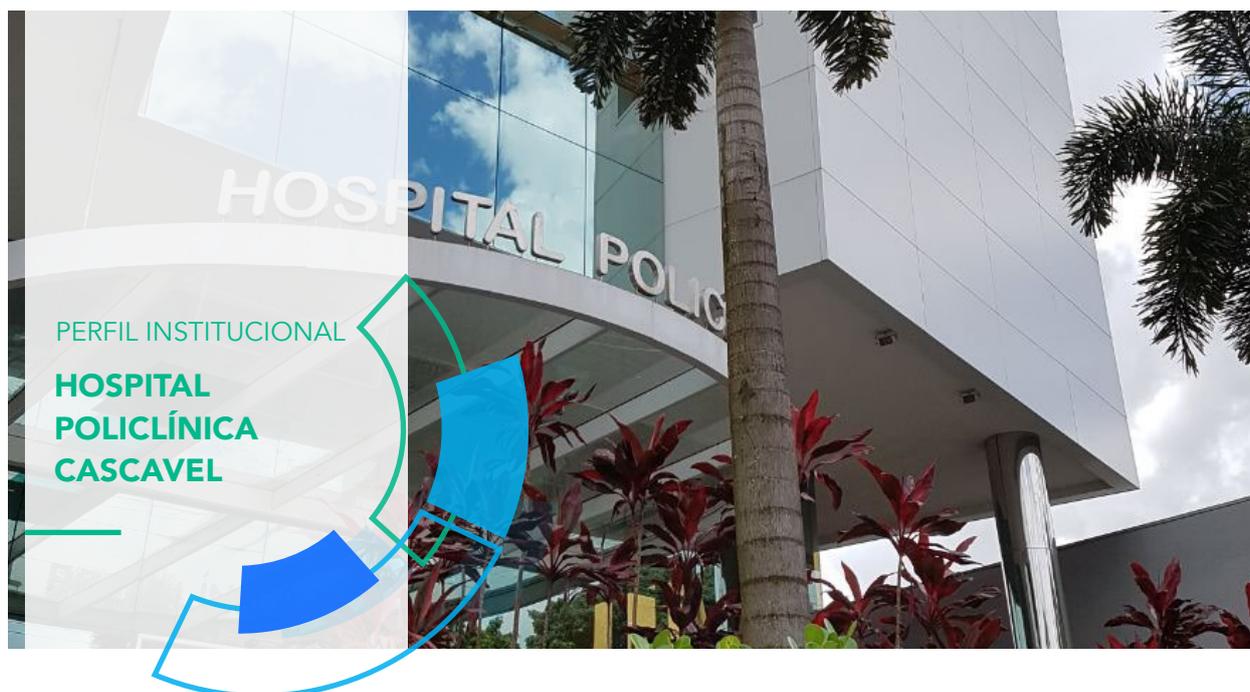
Hospital associado (com fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1976
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	não informado
Accreditação hospitalar	-

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	78
Leitos de UTI (em dezembro)	20
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	445
Consultas no pronto-socorro	17.850
Consultas ambulatoriais	não informado
Internações	não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.333
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	4.834
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	não informado



Av. Rui Barbosa, 198 – Torre  
João Pessoa, PB – 58040-490  
(83) 4009-6100  
hospitalmemorial.net



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Fundado no dia 20 de dezembro de 1968, motivado pelo ideal de dotar a cidade de um hospital capaz de oferecer à comunidade os mais modernos e inovadores serviços de saúde, vem se destacando como hospital de referência no oeste do Paraná. Inúmeros procedimentos de alta complexidade, como cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas e transplantes, já foram realizados na instituição, que conta atualmente com 140 leitos, UTIs adulto e neonatal, unidade cardiovascular de tratamento intensivo (UCTI), pronto atendimento, hemodinâmica, além de serviço completo de diagnóstico por imagem em parceria com a empresa Uniton. O hospital dispõe de sofisticada tecnologia e de um corpo clínico qualificado composto por mais de 500 médicos especialistas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de equipe administrativa altamente especializada.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Policlínica Cascavel teve destaque positivo durante a pandemia de 2020, sendo referência na cidade e região como o primeiro hospital a organizar seus fluxos de pronto atendimento, cirúrgico e internamento, atendendo com segurança todos os tipos de pacientes. Apresentou resultados importantes na atenção a pacientes de Covid-19 graves, tendo taxa de mortalidade compatível com os melhores hospitais do Brasil e bem inferior aos dados públicos divulgados no país. Fez isso sem deixar de ser a referência em procedimentos de alta complexidade nas especialidades cardiovascular e neurológica, assim como na obstetrícia e neonatologia. Para 2021, o hospital pretende oferecer em seu último andar novos espaços de suítes e apartamentos para maior conforto dos seus clientes. Também vai inaugurar uma ampla área de hemodinâmica, contando com os melhores especialistas e com a última tecnologia em máquina.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (com fins lucrativos)	desde 2016
Fundação	1968
Área construída	12.800 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 1

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	112
Leitos de UTI (em dezembro)	39
Médicos cadastrados	500
Funcionários ativos (em dezembro)	470
Consultas no pronto-socorro	31.206
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	7.995
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.845
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.626
Partos	1.121
Exames realizados no SADT	49.319



R. Souza Neves, 3.145 – Centro  
Cascavel, PR – 85801-050  
(45) 2101-1500  
policlinica.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em 1939, com a missão de auxiliar os imigrantes japoneses e oferecer um atendimento médico-hospitalar de excelência no Brasil, o Hospital Santa Cruz (HSC), da Sociedade Brasileira e Japonesa de Beneficência Santa Cruz, amplia sua atuação por meio das ações de responsabilidade social, sustentabilidade, ensino e pesquisa voltadas ao aperfeiçoamento do corpo clínico, time assistencial e administrativo. A qualidade, a humanização com inovação e a avançada tecnologia do HSC estão presentes no atendimento das mais de 40 especialidades médicas, nos 3 pronto atendimentos, nos 170 leitos, nos 2 centros cirúrgicos (preparados para executar cirurgias minimamente invasivas e de alta complexidade), na UTI, na unidade específica para os transplantes de medula óssea, rim e fígado, nos serviços de medicina diagnóstica e terapias, proporcionando um atendimento completo para cuidar da saúde da população.

## DESTAQUES 2020/2021

O Hospital Santa Cruz manteve a modernização do parque tecnológico, evoluindo o sistema de gestão hospitalar de Java e Delphi para HTML 5 e aprimorando também a integração com outras frentes: desde o monitoramento dos sinais vitais do paciente até o compartilhamento de diagnóstico por imagem e laudo, a robotização de dispensação de medicamentos e o controle de acesso à instituição. Tudo isso proporcionou agilidade nos processos, ampla interatividade entre os profissionais e melhor resultado operacional – com rastreabilidade de fluxo e dados, para garantir maior segurança ao paciente. Novos serviços foram criados no combate à pandemia: atendimento por telemedicina, coleta por *drive-thru*, com destaque para a aquisição de equipamentos laboratoriais de ponta para a realização do exame RT-PCR, de rápida detecção, com liberação do resultado em até 4 horas.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (sem fins lucrativos)	desde 2017
Fundação	1939
Área construída	14.331 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 2

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	157
Leitos de UTI (em dezembro)	30
Médicos cadastrados	870
Funcionários ativos (em dezembro)	1.210
Consultas no pronto-socorro	59.413
Consultas ambulatoriais	59.922
Internações	9.083
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.904
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	11.187
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	524.578



R. Santa Cruz, 398 – Vila Mariana  
São Paulo, SP – 04122-000  
(11) 5080-2136  
hospitalsantacruz.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Inaugurado em maio de 1972, o Hospital Santa Isabel atende pacientes de convênios e particulares, sendo referência nas zonas Oeste e Central de São Paulo. O hospital preza pelo atendimento médico-hospitalar de excelência, personalizado e humano. Exames de qualidade técnica, aliados ao conforto das instalações e à agilidade nos resultados, oferecem tranquilidade e segurança aos pacientes. Localizado no bairro de Higienópolis, em São Paulo, atende mais de 30 especialidades médicas, conta com 119 leitos, dos quais 20 na UTI, e 6 modernas salas cirúrgicas. O Hospital Santa Isabel é homologado com a acreditação plena, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA); alinhada à missão, à visão e aos valores do Hospital Santa Isabel, essa acreditação proporciona aos pacientes uma assistência mais segura, com qualidade, acolhimento e resolutividade.

## DESTAQUES 2020/2021

No ano de 2020, o Hospital Santa Isabel revisou sua missão, sua visão e seus valores, atualizados conforme cultura organizacional e análise de mercado. Os processos de segurança e acreditação também ganharam destaque; mesmo que 2020 tenha sido um ano cheio de desafios, com o enfrentamento da pandemia de Covid-19, a meta estratégica foi alcançada com a excelência assistencial na acreditação de excelência ONA.

## CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado (com fins lucrativos)</b>	desde 2018
<b>Fundação</b>	1972
<b>Área construída</b>	11.824 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	não informado
<b>Acreditação hospitalar</b>	ONA 2

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	113
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	25
<b>Médicos cadastrados</b>	não informado
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	805
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	22.356
<b>Consultas ambulatoriais</b>	32.113
<b>Internações</b>	6.685
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	1.638
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	2.088
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	35.962



HOSPITAL SANTA ISABEL

R. Dona Veridiana, 311 – Higienópolis  
São Paulo, SP – 01238-010  
(11) 2176-7700  
hsi.org.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Em 2020, o Hospital Santa Lucia (HSL) completou 81 anos dedicados à saúde da população de Cruz Alta (RS) e região. Com 100 leitos de internação, 10 leitos de UTI e um corpo clínico com 100 médicos e 320 colaboradores para 25 especialidades médicas, recebe cerca de 500 pacientes por mês. Destaca-se pelo atendimento rápido do fluxo de AVC, plantão neurológico 24 horas por dia, clínica de diagnóstico por imagens, pronto atendimento virtual 24 horas com consulta *online*, atendimento domiciliar/enfermagem domiciliar, serviço de oxigenoterapia hiperbárica. Possui um centro de materiais esterilizados com uma das únicas autoclaves da região que esteriliza a frio, assim como um centro obstétrico com banheira de cromoterapia, equipamentos de pilates e um programa que acompanha a gestante durante toda a gestação, o Gestante Feliz. Seus apartamentos com sala de estar e frigobar oferecem conforto aos pacientes.

### DESTAQUES 2020/2021

O hospital possui um cartão de saúde próprio, o Cliente Saúde, com mais de 9.000 clientes ativos e uma rede de conveniados. Com isso, o paciente tem acesso a descontos com profissionais e empresas conveniadas, descontos e parcelamentos em internações, cirurgias e procedimentos e acesso à teleconsulta. Foi o 1º hospital no interior do RS a realizar transplante renal, é um dos poucos habilitados e credenciados para realizar transplante de córneas e tem pioneirismo na implementação do sistema de gestão LeanHealthcare, com foco na melhoria contínua. A busca pela acreditação move o hospital a ter o foco na excelência do atendimento aos clientes, monitorar seus processos e buscar excelência em tudo o que faz.

### CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (com fins lucrativos)	desde 2019
Fundação	1939
Área construída	11.432 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	-

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	91
Leitos de UTI (em dezembro)	10
Médicos cadastrados	150
Funcionários ativos (em dezembro)	331
Consultas no pronto-socorro	16.626
Consultas ambulatoriais	não se aplica
Internações	3.259
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.514
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	5.651
Partos	327
Exames realizados no SADT	19.595



R. Coronel Pilar, 748 – Centro  
Cruz Alta, RS – 98025-220  
(55) 3224-7400  
hospitalsantalucia.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

Com 80 anos, o Hospital São Vicente Curitiba se consolida em 1º lugar no número de transplantes hepáticos no Paraná. Referência em alta complexidade, com destaque para transplantes hepáticos e renais, urologia, ortopedia, oncologia, cirurgia cardiovascular, neurocirurgia e cirurgia do aparelho digestivo. No centro de Curitiba, ocupa uma área de 10.000 m<sup>2</sup>, e sua estrutura moderna e confortável é equipada com alta tecnologia e capacidade instalada para 140 leitos, dentre eles 24 de UTI, centro de diagnóstico, centro médico, pronto atendimento geral e ortopédico 24 horas. Reconhecido pela formação de profissionais, possui programa de residência médica nas especialidades de cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia oncológica e radiologia.

## DESTAQUES 2020/2021

Houve a revitalização das áreas físicas de recepção geral e internação. Também foi realizada a implantação do projeto da cadeia medicamentosa, com reforma das instalações, aquisição de equipamentos e implantação da medicação à beira-leito em carrinhos conectados ao prontuário eletrônico do paciente (PEP). Nova sala cirúrgica inteligente, com equipamentos conectados ao centro de eventos. Reforma e ampliação do centro de material esterilizado, com aquisição de novos equipamentos. Aquisição de novos equipamentos também para o centro cirúrgico, serviço de imagem e UTI. Início das obras para o novo centro de especialidades, que será inaugurado em 2021. Plano diretor que contempla melhoria na área física e no fluxo do pronto atendimento, serviço de imagem, UTI com ampliação para 30 leitos, unidade exclusiva para transplantes. Educação digital para capacitação e treinamento, início da codificação no Sistema DRG – Diagnose Related Group.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (sem fins lucrativos)	desde 2018
Fundação	1939
Área construída	10.034 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	-

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	109
Leitos de UTI (em dezembro)	24
Médicos cadastrados	822
Funcionários ativos (em dezembro)	645
Consultas no pronto-socorro	16.220
Consultas ambulatoriais	61.328
Internações	7.235
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.526
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	6.627
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	513.577



R. Vicente Machado, 401 – Centro  
Curitiba, PR – 80420-010  
(41) 3111-3009  
saovicentecuritiba.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo, foi fundado em 24 de junho de 1918 pelo padre Rafael Lopp com objetivo de auxiliar a população durante a epidemia da gripe espanhola. Possui mais de 63.000 m<sup>2</sup> de área construída, englobando as unidades Teixeira Soares, Uruguai, Centro de Apoio I e II. Considerado a maior instituição macrorregional de saúde do interior do Rio Grande do Sul, é referência em alta complexidade em neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, cardiologia interencionista, ortopedia e traumatologia, oncologia, nefrologia e terapia nutricional. Além de ser um centro transplantador de órgãos e tecidos, é referência em gestação de alto risco e hospital de ensino certificado pelos ministérios da Educação e da Saúde. Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em nível 1, possui 687 leitos, cerca de 3.700 funcionários e corpo clínico com mais de 800 médicos.

## DESTAQUES 2020/2021

Como centro de referência macrorregional para atenção à saúde, o Hospital São Vicente de Paulo organizou processos, capacitou pessoal e providenciou estrutura para o enfrentamento à Covid-19 com eficiência, segurança e humanização. Em relação à pandemia, foram mais de 7.000 atendimentos, 2.000 internações hospitalares, com disponibilização de 30 leitos de UTI. Ainda em 2020, houve a ampliação de 30 leitos para saúde suplementar, a abertura de um pronto atendimento infantojuvenil e a confirmação da acreditação nível 1 pela ONA. Para 2021, a prioridade do hospital é seguir prestando atendimento à população, ainda com atenção à pandemia de Covid-19, com foco na sustentabilidade, na segurança do paciente e na humanização. Está prevista, também, a inauguração de uma unidade de internação especializada no tratamento oncopediátrico.

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (sem fins lucrativos)	desde 2019
Fundação	1918
Área construída	63.500 m <sup>2</sup>
Organização do corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	ONA 1

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	603
Leitos de UTI (em dezembro)	85
Médicos cadastrados	839
Funcionários ativos (em dezembro)	3.244
Consultas no pronto-socorro	40.477
Consultas ambulatoriais	109.546
Internações	23.024
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	20.259
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	22.813
Partos	2.674
Exames realizados no SADT	1.488.666



R. Teixeira Soares, 808 – Centro  
Passo Fundo, RS – 99010-080  
(54) 3316-4045  
hsvp.com.br



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

O Oncobio foi projetado para ser um *cancer center*, um espaço totalmente dedicado ao atendimento oncológico, oferecendo em um único local todas as modalidades, com infraestrutura completa e equipado com a mais sofisticada tecnologia no combate à doença. Possui uma unidade de radioterapia de última geração que emprega avançadas técnicas da medicina de precisão. Sua estrutura conta ainda com um corpo clínico altamente especializado em diversas áreas, que atua de forma integrada com a equipe multiprofissional comprometida com a saúde e qualidade de vida do paciente oncológico. Possui estrutura moderna e confortável, seguindo rigorosos padrões de qualidade e segurança assistencial, visando sempre à melhor experiência do paciente.

### DESTAQUES 2020/2021

Em 2020, o Oncobio passou por um processo de consolidação das atividades relacionadas ao cuidado oncológico. Oferecendo um serviço cada vez mais integrado, inclui um escritório de especialidades, serviços de prevenção e diagnóstico precoce. Nesse mesmo ano, foram realizados mais de 70 transplantes e houve aumento significativo nos atendimentos da unidade, demonstrando o compromisso com a assistência oncológica e a sociedade.

### CARACTERIZAÇÃO

<b>Hospital associado (com fins lucrativos)</b>	desde 2019
<b>Fundação</b>	2018
<b>Área construída</b>	10.000 m <sup>2</sup>
<b>Organização do corpo clínico</b>	aberto
<b>Acreditação hospitalar</b>	em processo

### PRINCIPAIS INDICADORES 2020

<b>Leitos operacionais (em dezembro)</b>	22
<b>Leitos de UTI (em dezembro)</b>	0
<b>Médicos cadastrados</b>	92
<b>Funcionários ativos (em dezembro)</b>	119
<b>Consultas no pronto-socorro</b>	não se aplica
<b>Consultas ambulatoriais</b>	3.100
<b>Internações</b>	238
<b>Pacientes cirúrgicos (exceto partos)</b>	0
<b>Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)</b>	0
<b>Partos</b>	não se aplica
<b>Exames realizados no SADT</b>	não informado

**ONCOBIO**  
Prevenir e cuidar é a nossa vida.

R. Dr. Mario Vrandecic, 310 – Vila da Serra  
Nova Lima, MG – 34006-059  
(31) 3888-9300  
[gruponcoclinicas.com](http://gruponcoclinicas.com)



As informações fornecidas são de responsabilidade de cada hospital.

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é o mais antigo hospital do Rio Grande do Sul, formado por 9 hospitais destinados à prestação de serviços assistenciais que referenciam a instituição à excelência no atendimento médico-hospitalar. A Santa Casa disponibiliza à população serviços de consultas ambulatoriais eletivas e de urgência e emergência, além de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, procedimentos cirúrgicos e obstétricos, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, entre outros. É a única instituição hospitalar do país a realizar todos os tipos de transplante de órgãos e é referência em diagnóstico e tratamento de doenças e procedimentos de alta complexidade. É certificada como hospital de ensino e promove em suas unidades programas de residência médica e cursos de especialização próprios ou associados a diversas universidades e faculdades do Brasil.

## DESTAQUES 2020/2021

Foram implementadas tecnologias inovadoras: No Harm, telemedicina interna, robô Laura, aplicativo Centro Internacional de Arritmias, Laura P.A., Fabricação Digital, Stargrid. Houve ampliação de leitos para tratamento da Covid-19, em especial de UTI, e readaptação dos hospitais. Foi implantado um hospital de campanha e feita parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) em apoio à organização das doações de equipamentos e insumos, consertos e distribuição de respiradores/monitores cardíacos etc. Foi investido um valor recorde de R\$ 132 milhões e, ao longo do ano, a Santa Casa assumiu 43 unidades de atenção primária à saúde. Foi mantida a certificação nível 2 da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## CARACTERIZAÇÃO

Hospital associado (sem fins lucrativos)	desde 2019
Fundação	1803
Área construída	não informado
Organização do corpo clínico	misto
Acreditação hospitalar	ONA 2

## PRINCIPAIS INDICADORES 2020

Leitos operacionais (em dezembro)	1.072
Leitos de UTI (em dezembro)	194
Médicos cadastrados	não informado
Funcionários ativos (em dezembro)	7.222
Consultas no pronto-socorro	152.326
Consultas ambulatoriais	580.372
Internações	41.083
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	44.757
Procedimentos cirúrgicos (exceto partos)	99.215
Partos	2.914
Exames realizados no SADT	5.123.073



R. Professor Annes Dias, 295 – Centro Histórico  
Porto Alegre, RS – 90020-090  
(51) 3214-8000  
santacasa.org.br

# Parceiros Anahp

## DIAMOND

---



## GOLD

---



## SILVER

---



## APOIO

---





**Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados**

CNPJ: 04.832.584/0001-12

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar – Paraíso – São Paulo, SP – 01333-011

Tel.: 11 3178-7444



EDIÇÃO ESPECIAL

[www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)