

Publicação Anual – Edição 11

OBSERVATÓRIO 2019



anahp
associação nacional
de hospitais privados

03 ANAHP EM NÚMEROS

06 CARTA AO LEITOR

08 ARTIGOS

- 10 Como integrar as empresas ao sistema de saúde suplementar?
- 16 Produtividade de RH e tecnologia: Como lidar com o capital humano das empresas
- 22 Saúde baseada em valor e o papel do hospital como integrador
- 34 Programa de Desfechos da Anahp: Construção do benchmarking de Insuficiência Cardíaca Congestiva

42 NOTA METODOLÓGICA

48 PERFIL MERCADOLÓGICO

- 50 Sumário executivo
- 52 Mercado de saúde suplementar
- 78 Perfil clínico e epidemiológico

92 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

- 94 Sumário executivo
- 96 Estrutura e produção anual
- 102 Gestão operacional
- 116 Qualidade e segurança assistencial
- 128 Protocolos institucionais
- 134 Atenção domiciliar

138 DESEMPENHO INSTITUCIONAL

- 140 Sumário executivo
- 142 Gestão econômico-financeira
- 156 Gestão de pessoas
- 172 Sustentabilidade ambiental

180 CONTRIBUIÇÕES DA ACADEMIA

190 PERFIL INSTITUCIONAL

- 193 Titulares
- 284 Associados
- 314 Afiliados

Anahp em Números

REPRESENTATIVIDADE

R\$ **38,6**
bilhões



receita bruta dos 109 hospitais membros em dezembro de 2018



118
membros
em abril de 2019



25,2%

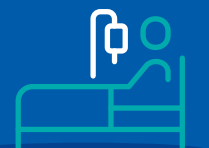
do total de despesas assistenciais na saúde suplementar em 2018

25.118 leitos
em dezembro de 2018



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

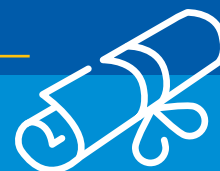
5.972 leitos de UTI
em dezembro de 2018



10,5 milhões de atendimentos no pronto-socorro em 2018

ACREDITAÇÕES 2018

Os hospitais Anahp respondem por



22,5%

das creditações nacionais

77,5%

das creditações internacionais

Acreditação	Anahp*	Brasil	% Anahp
ONA III	48	159	30,2%
JCI	29	36	80,6%
ACI	30	39	76,9%
ONA II	11	93	11,8%
ONA I	4	78	5,1%
NIAHO	3	5	60,0%
TOTAL	125	410	30,5%
Internacionais	62	80	77,5%

*Os hospitais Anahp podem ter mais de uma acreditação

OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:



63%

GRANDE PORTE
E PORTE ESPECIAL

37%

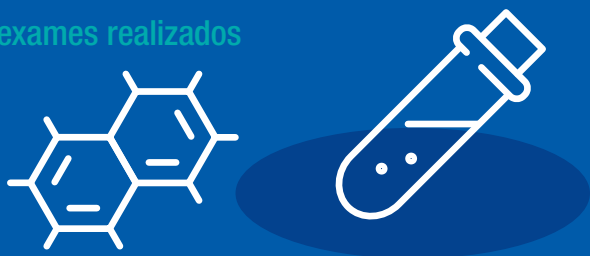
PEQUENO E MÉDIO PORTE



EM 2018 FORAM:

84.197.649

exames realizados



1.674.181

internações



1.505.507

cirurgias

50%

realizaram transplantes



Mais de

173 mil

empregos nos hospitais membros



14% do total de empregados formais nas atividades de atendimento hospitalar

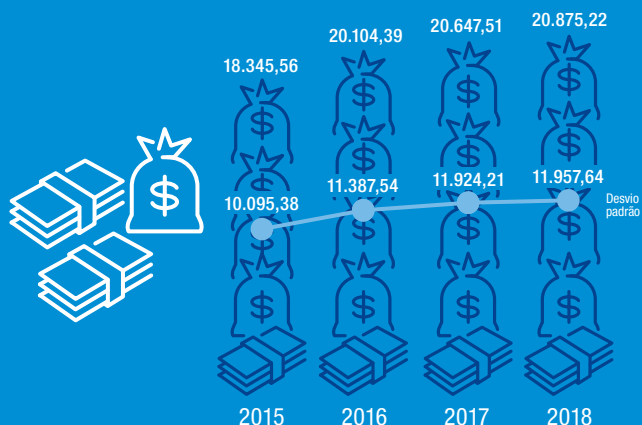
140.503 2016

162.980 2017

173.644 2018

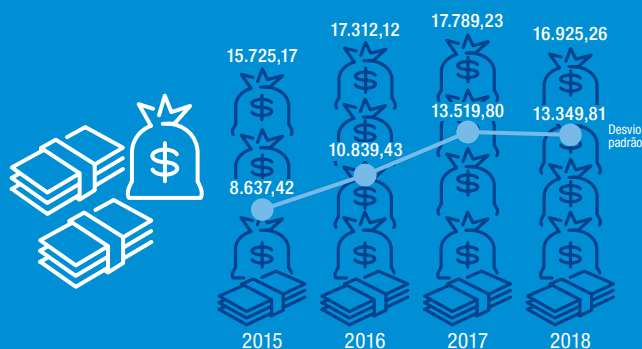
RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$)

Média dos hospitais Anahp



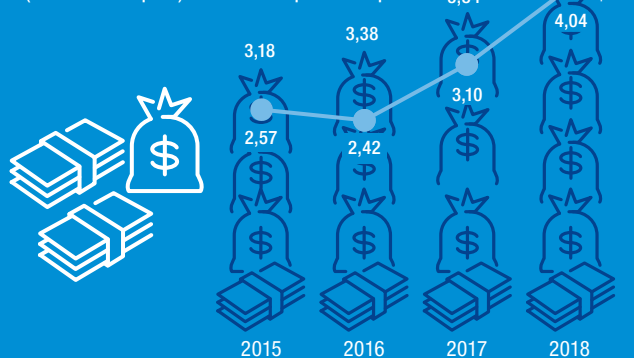
DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$)

Média dos hospitais Anahp



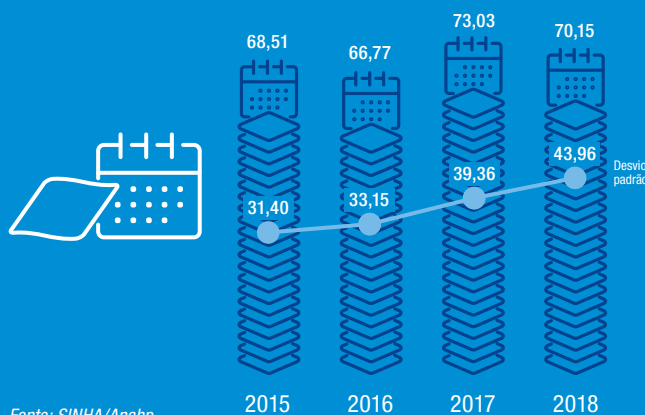
ÍNDICE DE GLOSAS

(% da receita líquida) Média dos hospitais Anahp



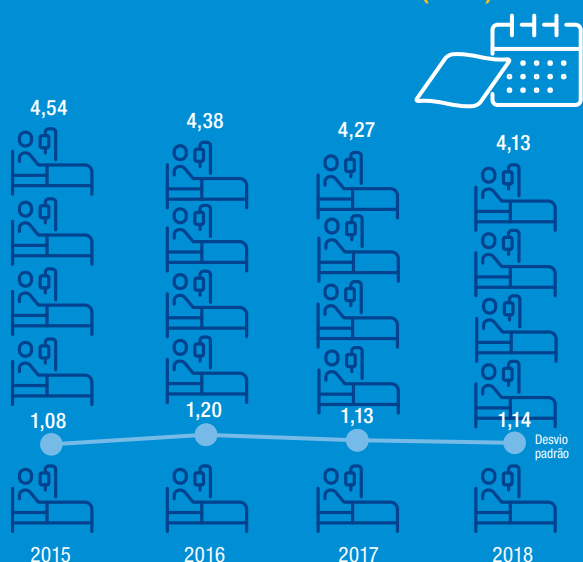
PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

(dias) Média dos hospitais Anahp

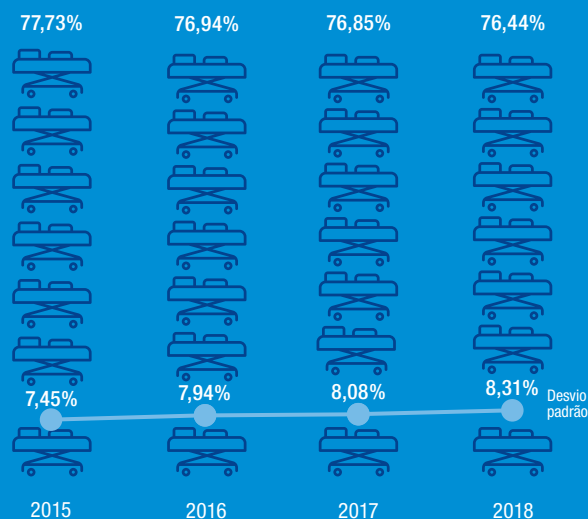


Fonte: SINHA/Anahp

MÉDIA DE PERMANÊNCIA (dias)



TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL



Fonte: SINHA/Anahp

COMPLIANCE

88%
possuem Código de Conduta

81%
possuem Comitê de Ética e Compliance

55%
têm um profissional ou departamento/área de compliance

86%
possuem canal de denúncias relacionados a temas éticos

90%
conhecem seus principais temas críticos de ética e compliance

83%
treinam e comunicam seus colaboradores em relação ao tema ética e compliance

89%
possuem políticas e normas que contemplem as consequências administrativas e/ou medidas disciplinares para o caso de violação de leis ou das normas de conduta

85%
possuem auditoria interna independente que revisa e recomenda ações de melhoria para o ambiente de controles internos

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA

TIPO DE RECEITA	2017	2018	Desvio padrão 2018
Medicamentos	25,13%	24,66%	10,22%
Materiais	22,16%	20,36%	7,41%
Diárias e taxas	20,92%	21,65%	8,33%
Outras receitas operacionais	18,10%	19,01%	11,49%
OPME e materiais especiais	8,66%	8,30%	4,82%
Gases medicinais	2,49%	2,30%	1,45%
Outras receitas de serviço	2,11%	3,39%	4,72%
Doações	0,43%	0,34%	0,87%



DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA

TIPO DE DESPESA	2017	2018	Desvio padrão 2018
Custo de pessoal	37,44%	37,32%	12,03%
Contratos técnicos e operacionais	14,01%	13,72%	8,73%
Medicamentos	10,73%	10,79%	4,35%
OPME e materiais especiais	7,83%	7,18%	5,36%
Outras despesas	6,61%	8,18%	8,52%
Materiais	6,57%	6,37%	2,77%
Contratos de apoio e logística	3,98%	4,27%	3,30%
Outros insumos	3,24%	2,77%	2,02%
Depreciação	2,83%	2,87%	1,22%
Despesas financeiras	2,44%	2,06%	2,35%
Utilidades	2,04%	2,24%	1,32%
Manutenção e assistência técnica	1,96%	1,91%	1,21%
Gases medicinais	0,31%	0,32%	0,31%

Fonte: SINHA/Anahp

Expediente

EDITOR

Ary Ribeiro

CONSELHO EDITORIAL

Adriano Londres

Claudia Araújo

Evandro Tinoco

José Henrique Salvador

José Luiz Gomes do Amaral

Marcelo Sonneborn

Marco Aurélio Ferreira

Marcos Bosi Ferraz

Marisa Madi

Paulo Marcelo Zimmer

ANÁLISES TÉCNICAS

Evelyn Tiburzio

Keila Amaral

Olívia Margarido

REDAÇÃO

Gabriela Nunes

Helena Capraro

COLABORAÇÃO

Georgia Antony

Luiz Feitoza

Mark Britnell

PROJETO GRÁFICO

GD – Graphic Designers

Célia Emy U. Takiguthi

Gil de Godoy

FOTOGRAFIA

Gustavo Rampini

Shutterstock

IMPRESSÃO

Pancrom – 5.000 unidades

Observatório Anahp

Edição 11, 2019

ISSN 2319-0078

Publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)

Conselho de Administração



Eduardo Amaro
Presidente do Conselho

Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)



Ary Ribeiro
Vice-presidente do Conselho

Hospital do Coração – HCor (SP)



Délcio Rodrigues Pereira

Hospital Anchieta (DF)



Fernando Torelly

Hospital Sírio-Libanês (SP)



Francisco Balestrin

Hospital Vita Curitiba (PR)



Henrique Moraes S. Silva

Hospital Mater Dei (MG)



Henrique S. de Souza Neves

Hospital Israelita Albert Einstein (SP)



Paulo Azevedo Barreto

Hospital São Lucas Aracaju (SE)



Paulo Junqueira Moll

Hospital Barra D'Or (RJ)

Conselho Fiscal

José Octávio da Silva Leme Neto
Hospital Marcelino Champagnat (PR)

Roberto A. Sá Menezes
Hospital Santa Izabel (BA)

Sebastião Maluf
Hospital Santa Marta (DF)

Carta ao leitor

A edição de 2019 do Observatório Anahp traz dados aprimorados às necessidades do mercado e dos hospitais associados à entidade, e esta tem sido uma premissa da Anahp – buscar, sempre, a melhoria contínua de suas iniciativas. Em 2018 a Anahp teve mais de 10% de crescimento no número de hospitais associados, o que demonstra engajamento crescente das instituições hospitalares brasileiras na agenda de qualidade e segurança assistencial, pilar maior da existência e desenvolvimento da Associação. Com isto, cresce também a base de dados dos indicadores do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), ampliando sua representatividade como fonte de referência para o setor de saúde. Antes de entrarmos efetivamente nos destaques desta edição da publicação, é relevante abordarmos brevemente o cenário político e econômico do país. Após uma das maiores crises da história recente, a economia brasileira tem apresentado recuperação gradual. A inflação em níveis mais baixos e melhores resultados observados no mercado de trabalho favoreceram a atividade econômica em 2018. Por outro lado, a greve dos caminhoneiros e as incertezas no cenário político no ano tornaram esse crescimento moroso. A taxa de desemprego voltou a cair a partir do segundo semestre de 2018, com taxa média de 12,26% ao ano, inferior à registrada em 2017 (12,77%). Os melhores resultados observados no ano vieram acompanhados da geração de empregos formais, sendo que o país gerou 528 mil novas vagas em 2018. Nos três anos anteriores o país havia registrado saldo negativo na criação de empregos. A criação de vagas formais parece explicar o aumento do número de beneficiários de planos médico-hospitalares em 2018. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de beneficiários em dezem-

bro de 2018 foi de 47,38 milhões, aumento de cerca de 200 mil beneficiários na comparação com o ano anterior. Os preços da saúde e cuidados pessoais (3,95%) cresceram um pouco acima da inflação geral (3,75%) em 2018. Esse resultado parece ter sido influenciado principalmente pelos planos de saúde, que acumularam alta de 11,17% no mesmo ano.



O Observatório busca refletir 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.

Análise dos dados dos hospitais associados no SINHA mostram que, embora o prazo médio de recebimento dos hospitais tenha diminuído em três dias em 2018, o índice de glosas (não pagamento de serviços prestados pelos hospitais, pelas operadoras de planos de saúde), medido como proporção da receita líquida, aumentou no mesmo período. Isto tem como consequência um impacto negativo no fluxo de caixa dos hospitais, com aumento do custo financeiro da operação. Indicadores operacionais do SINHA demonstram os esforços continuados dos hospitais associados para aumentar sua eficiência, como por exemplo, pela manutenção da redução do tempo médio de permanência das internações e aumento do giro de leito. Alguns indicadores em destaque:

- A receita líquida por saída hospitalar cresceu 1,10% em 2018, enquanto a despesa total por saída hospitalar caiu 4,86% no mesmo período.
- As despesas com mão de obra, que envolvem tanto os empregados com carteira assinada quanto os serviços técnicos, responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em 2018.
- 90,97% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde em 2018.
- A taxa de ocupação passou de 76,85% em 2017 para 76,44% em 2018.
- A média de permanência, por sua vez, caiu de 4,27 dias em 2017 para 4,13 dias em 2018.

Independente da evolução desfavorável de alguns indicadores econômico-financeiros, as instituições membros da Anahp mantiveram seus investimentos em qualidade e segurança da atenção à saúde.

Esta edição do Observatório Anahp compartilha ainda temas inéditos e importantes para o setor, como: como in-

tegrar as empresas ao sistema, uma vez que já observamos uma evolução importante do mercado neste processo; o desafio da produtividade e tecnologia e como lidar com o capital humano das empresas; um artigo que contou com a participação especial de Mark Britnell – autor do livro “O sistema de saúde ideal” – abordando o papel do hospital como integrador e desenvolvedor de um novo sistema, tema central do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp) deste ano; e por último, mas não menos importante, sobre a construção do *benchmarking* do Programa de Desfechos Anahp para o *standard set* de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).

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 a participação do Conselho Editorial e deixar ainda reconhecimento especial a 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!

Eduardo Amaro
Presidente do Conselho

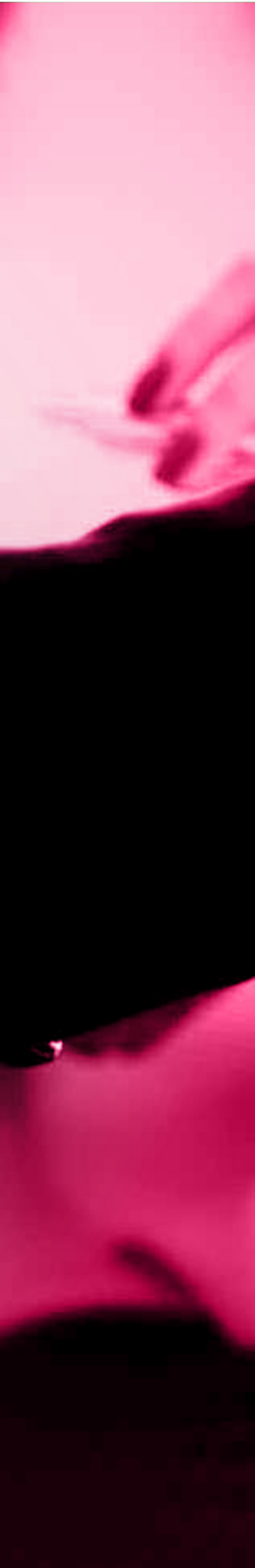
Ary Ribeiro
Editor



ARTIGOS

Esta seção do Observatório Anahp traz algumas análises de temas considerados de extrema importância para o setor e que permeiam as discussões da entidade em seus eventos, grupos de trabalho e publicações; além de apresentar, com exclusividade, os resultados de algumas iniciativas realizadas pela Anahp.





Como integrar as empresas ao sistema de saúde suplementar?

As empresas ocupam lugar privilegiado na promoção da transformação do sistema, facilitando o processo de engajamento em seu uso racional.

A urgência sobre o tema é tanta que o título proposto ultrapassa a dúvida sobre o “se” e parte para o “como” as empresas podem se integrar ao sistema de saúde suplementar. Mas, para contextualizar esta necessidade, antes falaremos um pouco do “porquê”.

Em primeiro lugar, pela importância que as empresas têm (embora a maioria ainda não enxergue ou se comporte como tal) para o sistema de saúde suplementar, considerando que mais de dois terços dos planos de saúde existentes são corporativos. Em segundo lugar, pelo fato de que as empresas são as mais prejudicadas pela falta de confiança e consequente ausência da construção de soluções de valor por parte dos demais atores da cadeia, sejam eles, operadoras, corretoras, médicos, hospitais, indústria mé-

dica, distribuidores e assim por diante. Ou seja, na prática, o que o tempo tem mostrado é que são as empresas que efetivamente assumem os riscos inerentes aos custos de saúde, pagando a conta do somatório de ineficiências (inclusive as suas) e desperdícios do sistema refletido, ano após ano, em reajustes nas duas casas decimais. Em terceiro lugar, porque as empresas arcam com os custos indiretos da falta de soluções de valor, como o aumento do presenteísmo e do absenteísmo no trabalho. Dados do INSS demonstram, por exemplo, que enquanto os auxílios-doença relacionados ao trabalho (acidentários) sofrem uma redução de 81.458 casos entre 2012 e 2016, os afastamentos não relacionados ao trabalho (previdenciários) cresceram em 32.462 casos.

Sob um outro prisma, cabe destacar que as empresas também têm sua parcela de responsabilidade por terem historicamente agido, em boa parte, de forma passiva e pouco comprometida com o tema. Até pouco tempo atrás, para muitas empresas, seu papel em temas relacionados ao plano de saúde de seus colaboradores e familiares, se resumia ao pagamento do boleto mensal e nada mais. Fazendo uma analogia, pode-se dizer que, em termos da gestão de saúde assistencial de seus colaboradores, as empresas ocupavam um banco do passageiro lá no fundo do avião, bem distante do seu comando. Pagavam a passagem e acompanhavam passivamente (ou mesmo adorme-

ciam), o desenrolar desta viagem chamada gestão de saúde populacional. Os contratos se restringiram (e ainda se restringem em muitas empresas) a aspectos administrativos que visavam garantir, sobretudo, onde e com que rapidez seus trabalhadores poderão entrar no avião. Sem se preocupar se o avião levará para o destino desejado (tratamento adequado, no tempo adequado, a um custo adequado). O resultado disso é que muitos passageiros passam anos andando de voo em voo sem conseguir chegar ao seu destino. Os beneficiários de plano de saúde demoram seis ou mais anos para ter determinado diagnóstico e seu respectivo tratamento. Alguns só descobrem que tem uma doença tarde demais, depois

já terem adquirido sequelas evitáveis. Felizmente, a crise dos últimos anos no Brasil tem despertado o financiador de planos de saúde. Pelo simples fato de que as empresas não têm mais recursos para continuar arcando com a proporção da evolução dos custos em saúde. E, em assim sendo (e voltando a analogia do avião), algumas empresas já ocupam o assento de copiloto, passando a exercer um papel mais proativo, estratégico e técnico, na rota deste voo chamado sustentabilidade do benefício de saúde. Ao fazerem isto, participam de ações que contribuem para a necessária redução de custos e desperdícios, fazendo uso mais eficiente do combustível (recursos dispendidos pelas empresas).





A definição de acesso a rede se dará cada vez mais com base na proposta de valor e não mais no atual modelo de remuneração desatrelado de previsibilidade, risco e desfechos.”



Vale ressaltar que as empresas ocupam lugar privilegiado na promoção da transformação do sistema, seja porque a contratação de valor (melhoria e manutenção da saúde dos trabalhadores e seus familiares de forma sustentável) é um fator estratégico para sua competitividade, seja porque pode atuar no relacionamento direto com o trabalhador/beneficiários do sistema, facilitando o processo de engajamento no uso racional do sistema. Muitas empresas já demonstram entender o seu novo papel como protagonistas de necessárias mudanças de políticas, incentivos e comportamentos em saúde. E como principais provocadoras de uma onda de geração de valor ao longo da cadeia de saúde suplementar, já têm feito isto inicialmente na sua relação com as próprias operadoras, assim como com seus corretores. Questionamentos, maior cobrança e revisão de modelos de remuneração já têm sido praticados nesta relação. Naturalmente, seguindo o fluxo da cadeia de saúde, esta “onda de valor” chegou aos hospitais e demais serviços médicos. No Grupo de Trabalho da Indústria sobre Saúde Suplementar – GTSS,

coordenado pelo SESI e constituído de 70 grandes contratantes de planos, 52% das empresas têm contratos de pós-pagamento com operadoras. Cientes de que a conta chega para elas mais cedo ou mais tarde, as empresas têm negociado diretamente com prestadores a condução dos principais vetores de aumento de custos relacionados a cirurgias e tratamentos eletivos. E, seguindo este racional, empresas já têm questionado, por exemplo, quais as melhores instituições de saúde e por quê. Na direção deste anseio, é preciso ir além, disponibilizando, por exemplo, indicadores de desfecho clínico. Claramente, o processo de decisão da rede credenciada não será apenas baseado na reputação histórica desse ou daquele prestador de serviço. Assim como não faz sentido que o acesso a este ou aquele hospital seja decidido apenas no *ticket* médio dos produtos contratualizados das operadoras de planos de saúde. A definição de acesso a rede se dará cada vez mais com base na proposta de valor e não mais no atual modelo de remuneração desatrelado de previsibilidade, risco e desfechos. Exemplo desse novo modelo que desenha no mercado, são os projetos-piloto de avaliação de valor em saúde entre três empresas contratantes e oito hospitais em São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais. De forma colaborativa, empresas e hospitais avaliarão 15 indicadores de estrutura (prontuário eletrônico, horas enfermagem/paciente), de eficiência (taxa adesão cirurgia segura, taxa internação por pronto-socorro), de efetividade (taxa reinternação, taxa reoperação) e da experiência do paciente (taxa conhecimento nome do médico, taxa problemas resolvidos). Ao fim e ao cabo, empresas querem saber quem entrega estritamente o que precisa ser entregue, no momento e na estrutura mais adequada e com resultados mais adequados, sejam eles tanto do ponto de vista de desfecho, da experiência do paciente e de custos.



Felizmente, algumas poucas entidades representativas de prestadores de serviços médico-hospitalares vêm dando a sua contribuição como indutora de melhores práticas. Há 15 anos, a Anahp mede indicadores de performance de seus hospitais associados, a partir de várias perspectivas (assistência, operacional e econômico-financeira). E, mais recentemente, a Anahp, por exemplo, começou a desenvolver um projeto focado em indicadores de desfechos clínicos (na ótica dos próprios pacientes), que proporcionará para os hospitais conhecer o perfil epidemiológico de sua instituição, melhorar sua performance e se adequar a possíveis modelos de pagamentos baseados em valor (novo modelo de remuneração). A Anahp tem buscado também o diálogo com as empresas contratantes por meio de cooperação técnica com o SESI, que prevê a realização de pesquisas, eventos e projetos. Se as empresas têm mudado a sua postura, o mesmo pode ser dito em relação aos hospitais, onde claramente existem outras oportunidades alinhadas com a busca por valor. Individualmente, os hospitais podem estreitar sua relação com as empresas, mapeando quais são suas clientes para se aproximar e construir propostas que atendam às necessidades de

saúde, e não mais apenas tratando pontualmente das doenças de seus colaboradores. E, nesta linha, alguns hospitais têm se reposicionado estrategicamente, passando a oferecer soluções de gestão de saúde corporativa. Este repensar dos hospitais, ampliando o seu espectro de atuação, com a inclusão de iniciativas voltadas para a atenção primária de saúde, vai ao encontro do que as empresas necessitam. Cuidar da saúde e não apenas tratar de doenças é um dos

caminhos irremediáveis na busca da sustentabilidade do benefício saúde. Antes de prosseguirmos, que fique bem claro que não se trata de eliminar o necessário papel da operadora de plano de saúde, mas de contribuir com os desafios da saúde dos colaboradores – o cliente comum a ambos. Há, inclusive, muitas operadoras que também têm caminhado nesta mesma direção, atendendo os anseios e demandas das empresas contratantes e cumprindo com o seu papel de finalmente começarem a oferecer, literalmente, planos de SAÚDE. Pois bem, empresas contratantes simplesmente não têm dinheiro novo disponível, e entenderam que a luz no final do túnel passa pelo melhor uso dos recursos existentes. Simplesmente não há outro caminho. A redução de ineficiências e desperdícios passou a ser a meta almejada. A redução de custos será consequência de um novo olhar sobre a gestão de saúde dos colaboradores. E hospitais, assim como operadoras, têm um grande papel a cumprir nesta missão. O estreitamento das relações entre os atores da cadeia, com a re-pactuação da forma de contratualização e remuneração, tendo a saúde do colaborador como foco do sistema, e o necessário caminho sem volta.



A redução de ineficiências e desperdícios passou a ser a meta almejada."

GPS.2iM©

Medindo Qualidade e Valor em Saúde

Plataforma para monitoramento e avaliação de valor na prestação de serviço médico

Medindo Valor em Saúde: o GPS.2iM© utiliza um modelo baseado em evidência, que permite o monitoramento e avaliação de médicos, equipes de saúde, hospitais, outros prestadores de serviços de saúde e pacientes com determinada condição clínica, em suas respectivas linhas de cuidado.



Integração com APR.DRG

Possibilita o desenvolvimento de um programa específico de avaliação, com base nos dados gerados pelo DRG para compor indicadores de eficiência e efetividade com ajuste de risco mais robusto (disponível somente para a versão GPS.Full.DRG).



Avaliação de desempenho do corpo clínico. Apóia a auditoria médica na avaliação e no controle de custos e utilização do sistema.



Componente de valor para modelos de remuneração. Possibilita revisão do modelo de remuneração em saúde, saindo de modelos simples para pagamentos por performance ou baseados em valor.



Programas de relacionamento. Favorece a implementação de programas de relacionamento, incentivos e fidelização com a rede credenciada ou médicos do corpo clínico.



Governança clínica. A capacidade de monitoramento e avaliação de desempenho do corpo clínico é um excelente suporte à Governança Clínica.



Acreditação hospitalar. Atende as demandas das acreditadoras com relação ao monitoramento e avaliação do corpo clínico.




Melhorar a eficiência da organização. Permite identificar índices de ineficiência, reduzindo custos, com a correção de falhas de processo, e aumentando a resolutividade.



2iM Inteligência Médica
Av. Cândido de Abreu, 776, conj. 1401, Centro Cívico
+55 41 3018.8732
80530-000 | Curitiba | Paraná
www.2im.com.br | contato@2im.com.br





Produtividade de RH e tecnologia – Como lidar com o capital humano das empresas

“Não sois máquina. Homem é que sois.”

C.Chaplin

No último discurso do filme “O Grande Ditador”, Charles Chaplin já nos trazia o dilema da humanidade das últimas décadas. Máquinas que aproximam e que impulsionam são também as que destroem e as que flagelam. Se essa já era uma preocupação em 1940, tornou-se ainda mais relevante à sociedade contemporânea. Vivemos cada vez mais cercados pelos robôs, sejam eles algoritmos ou humanoides, e ter nossa vida afetada por essas tecnologias não é mais uma questão de opção, mas sim de adaptação.

A Gestão 4.0 é a grande vedete do momento. O consumidor, o cliente ou o paciente, como preferir, está cada vez mais conectado às empre-

sas, tem necessidades cada vez mais únicas, e quer participar ativamente da construção do produto ou serviço que lhe está sendo entregue. Da mesma forma, os entes da cadeia produtiva das organizações, no intuito de suprir as especificidades dessa demanda, não conseguem mais trabalhar de forma estanque e departamentalizada. Eles têm a necessidade de interagir de forma mais rápida e efetiva, dentro de instituições que promovam a autonomia e a experimentação de forma segura. Para esse novo *modus operandi*, as estruturas de decisão e as estratégias de comunicação tradicionais não são mais suficientes, e a tecnologia adequada torna-se um grande trunfo.

Alguns pesquisadores e futuristas têm nos trazido o conceito da Destruição Criativa. Segundo esse, várias das funções e cargos que hoje existem no nosso mercado de trabalho deixarão de existir, e serão substituídos por máquinas e automatização nos próximos anos. Da mesma maneira, novas funções devem emergir. Funções essas que estarão cada vez mais ligadas à criatividade e ao poder de raciocínio disruptivo. Cargos que remeterão mais fortemente à nossa humanidade, à sensibilidade e empatia. Várias são as indústrias que serão afetadas por esse novo mundo, e a área de saúde, certamente, está entre as que terão grandes impactos e oportunidades.

Diante deste contexto, nossa experiência tem comprovado que é possível unir processos, pessoas e tecnologias. Todas estas ações desenvolvem-

-se com um único objetivo: garantir atenção à saúde com segurança e qualidade. Nossos pacientes são e devem ser sempre o foco maior do nosso esforço. A integração no tripé “processos, pessoas e tecnologia” é fundamental nesse sentido. Processos devem ser seguramente definidos, com oportunidades para reflexão constante através da retroalimentação por notificação de pequenas falhas. Se ser perfeito é uma utopia, as falhas devem ser de menor alcance, e mais rapidamente identificadas, analisadas e tratadas.

Tecnologias embarcadas em processos e utilizadas por pessoas, permitem que a capacidade de análise seja intensamente ampliada, propiciando que as decisões sejam respaldadas por informações fidedignas e atualizadas. Nesse ambiente, as pessoas sentem-se mais fortemente em-

poderadas e capazes, cientes de que estão sendo amparadas por métricas que melhor traduzem a realidade, e por barreiras que as ajudarão a prevenir pontos cegos. A tecnologia, no final do dia, liberta a pessoa para pensar melhor em como atingir seu mister, ampliando a capacidade de ser criativo e inovar. Permite, ainda, que estejamos cada vez mais focados nos nossos pacientes, seja criando um ambiente mais seguro e efetivo, seja tendo maior tempo e condições de estarmos voltados para as suas necessidades, seus anseios, suas doenças e seus tratamentos.

Há décadas buscamos a personalização no atendimento aos nossos pacientes. A padronização dos processos trouxe maior segurança, mas para a entrega final, faz-se necessária uma customização às necessidades dos que nos procuram. A capacita-



ção dos colaboradores nesse sentido é fundamental, e as corporações têm investido muito nesses processos nos últimos anos. Porém, somente o treinamento não é suficiente, principalmente num mundo em que a escalabilidade é um mantra. E aí que, mais uma vez, a tecnologia vem para suportar os processos e as pessoas. Ter acesso rapidamente às necessidades dos clientes e ter ferramentas para atuar de forma efetiva, tem se tornado cada vez mais possível. Entender os componentes da tão falada experiência dos pacientes é fundamental, e a pasteurização dessas jornadas não é mais uma opção. Cada paciente é um ser único, e deve ser tratado como tal. Sem a tecnologia, o poder de acessar essas peculiaridades e atuar na customização torna-se um trabalho quase que impossível quando falamos de grandes volumes de pacientes. Fer-

ramentas que colhem as impressões dos pacientes de forma *on-line*, compartilhamento de informações e prontuários entre pacientes e médicos, telemedicina e comunicação remota, entre outras, têm aparecido e contribuído de forma exponencial para o nosso sistema.

As oportunidades de ganhos de produtividade em uma empresa podem se dar por diferentes ações: com inovação e flexibilidade, aumento da capacidade técnica e intelectual de seu capital humano e por melhoria contínua, com revisão e redesenho de processos. Nas organizações hospitalares, estas possibilidades devem ser continuamente exploradas com o objetivo de permitir o melhor resultado assistencial e econômico, alinhado ao desafio constante de garantir o melhor desenvolvimento do capital humano com apoio da tecnologia.



Entender os componentes da tão falada experiência dos pacientes é fundamental."

Entender e analisar as oscilações de demanda e ocupação, imprevisibilidade de mercado e competitividade acelerada, é um desafio constante. Entender o comportamento da produção histórica *versus* produção atual, os impactos do cenário externo (crise, mercado e concorrência, epidemias etc) sobre a estrutura e o reflexo na produção e produtividade e alocação de recursos, evidencia o desafio do gerenciamento do custo fixo da mão de obra.

Melhorar o desempenho de grupos de trabalho na empresa pode reduzir riscos e criar flexibilidade. O equilíbrio entre estabilidade e dinamismo, permite reorientar rapidamente as ações em direção a oportunidades valiosas. Empresas ágeis têm adotado a metodologia SQUAD para solução de desafios (melhorar processos, criar novos produtos ou negócios). O esquadrão (SQUAD), é um time de trabalho formado e orientado para romper com o tradicional conceito da gestão por projetos, migrando para o de fluxo continuado de valor do negócio.

O time é orientado a se sentir como uma *mini-startup*, que resolve problemas alinhados a estratégia da organização. Esta equipe de trabalho, com formação de generalistas e especialistas, com autonomia de decisão, é formatada em uma estrutura autônoma com capacidade de criar e sustentar as decisões para mudanças e testes rápidos que garantam geração contínua de valor com baixo risco.

A metodologia SQUAD, na área hospitalar, permite resultados incríveis e inovadores. Há experiências interessantes no segmento. Segundo o *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, a gestão do fluxo do paciente é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo. É a síntese da geração de valor para o paciente e corpo clínico. O acompanhamento assistencial *on time* tem sido um desafio a ser superado. Gerar informações de riscos e precauções que permitam o equilíbrio necessário entre qualidade e custo, gerando produtividade, é a ponte que conecta os resultados assistenciais e econômicos. Um SQUAD criado para proporcionar o engajamento do corpo clínico, através de *rounds* assistenciais, e suportado por um *dashboard* com informações da gestão de leitos e indicadores assistenciais, que permite a otimização do tempo médio de internação, o aumento do giro de leito e segurança assistencial, certamente será valioso.

A solução gerará informações para a equipe médica, através de solução *mobile*, que permite, além da mobilidade, a integração multidisciplinar, a gestão da complexidade, alertas de riscos e sugestão de práticas em tempo real. Permitindo desta forma uma predição individualizada para cada paciente, ou seja, o recurso



Gerar informações de riscos e precauções que permitam o equilíbrio necessário entre qualidade e custo, gerando produtividade, é a ponte que conecta os resultados assistenciais e econômicos.”

certo, na hora certa para o paciente certo, o que concretiza nossa crença de que a direção a ser seguida é a entrega de valor, e que investimentos em tecnologia da informação que suportam as decisões são as ferramentas para a construção deste caminho.

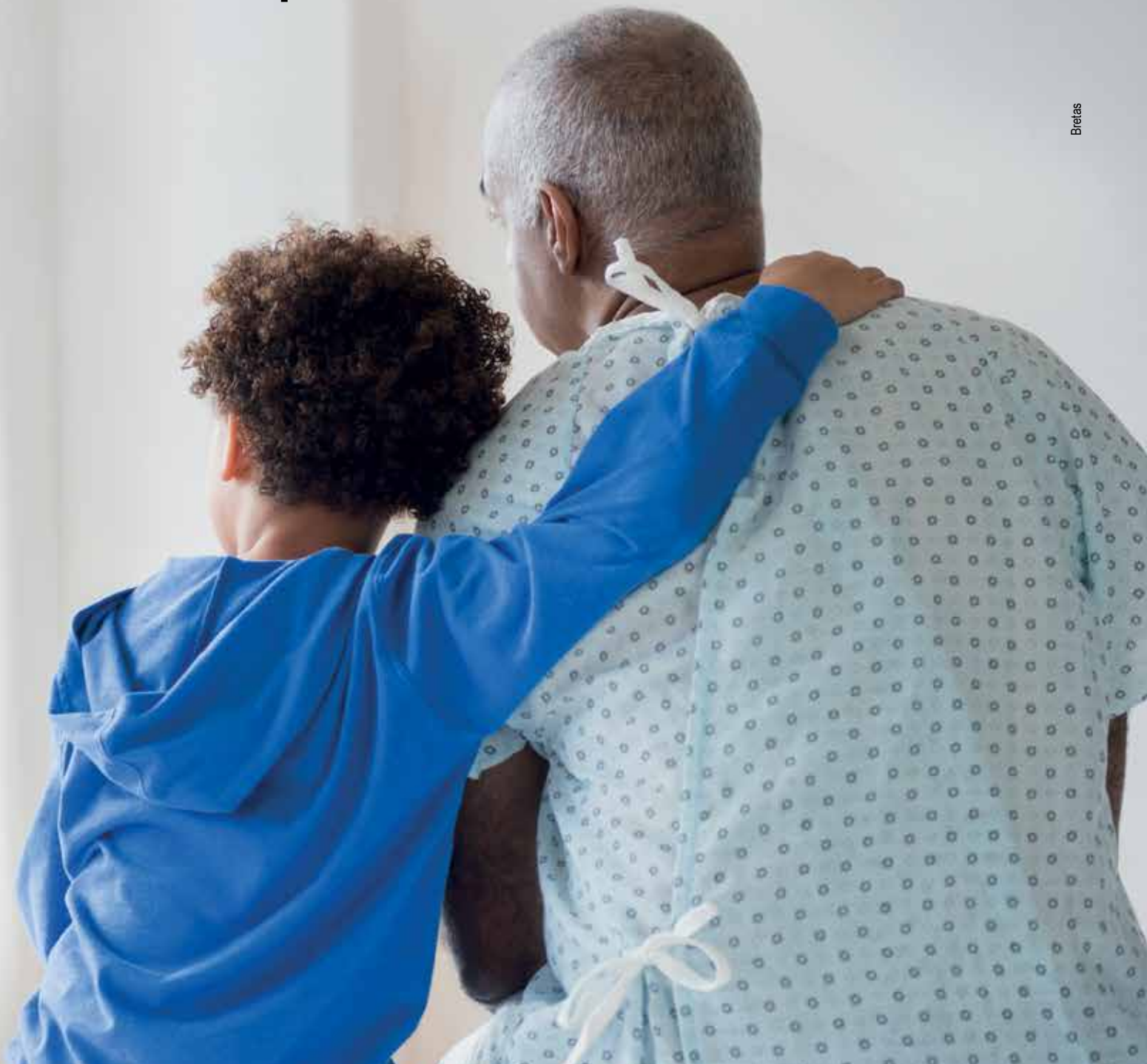
“A única certeza é a mudança”. Esta frase de Heráclito de Éfeso (550 a.C.), materializa muito bem o momento que estamos vivendo. O desafio de nos prepararmos para as mudanças constantes. Esta é a certeza! Diversas são as ferramentas e metodologias disponíveis, muitas são as da moda, mas as organizações precisam mais do isso, é necessário cultura. Cultura da Inovação, cultura de integração entre pessoas, processos e tecnologias, com o desafio de aperfeiçoar a vivência dos colaboradores com a tecnologia. Garantir a melhoria dos processos e incremento de tecnologias, também fortaleça as relações entre as pessoas, gerando um ambiente de trabalho positivo que fortalece o engajamento e a produtividade das equipes.

Neste sentido, a administração de medicamentos é uma atividade frequente

para a enfermagem e que exige conhecimento e habilidade, não só na assistência propriamente dita, mas na segurança do paciente. A checagem a beira leito é utilizada como tecnologia móvel que garante a administração correta de medicamentos, aumentando segurança assistencial e otimizando as atividades deste processo. Os elevados índices de eventos adversos relacionados a este processo crítico, justificam a adoção de tecnologias e mudanças de processos e cultura. Utilização intensa de tecnologia (carritos, rede wi-fi), notebooks, leitores óticos, mas fundamentalmente baseado na mudança de processos e cultura. Portanto, a tecnologia permite que sejamos mais humanos, nosso desafio será o de garantir, produtividade com a melhor vivência dos colaboradores. Quanto mais positivas forem as relações de trabalho, entre colaboradores e destes com a tecnologia, maior será o engajamento das equipes, e melhores serão os resultados. Incluindo aqueles que nos são mais importantes, a melhoria assistencial e a satisfação dos nossos pacientes.

3M Ciência.
Aplicada à vida.™




**Aplicamos a Ciência 3M em Soluções
Seguras e Eficazes que melhoram
a vida dos pacientes.**



Breitas


Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br
falecoma3M@mmm.com

 3M.com.br/hospitalar
 [Youtube.com/3MCuidadosaSaude](https://www.youtube.com/3MCuidadosaSaude)
 [Facebook.com/3MCuidadosaSaudeBrasil](https://www.facebook.com/3MCuidadosaSaudeBrasil)

3M





Saúde baseada em valor e o papel do hospital como integrador

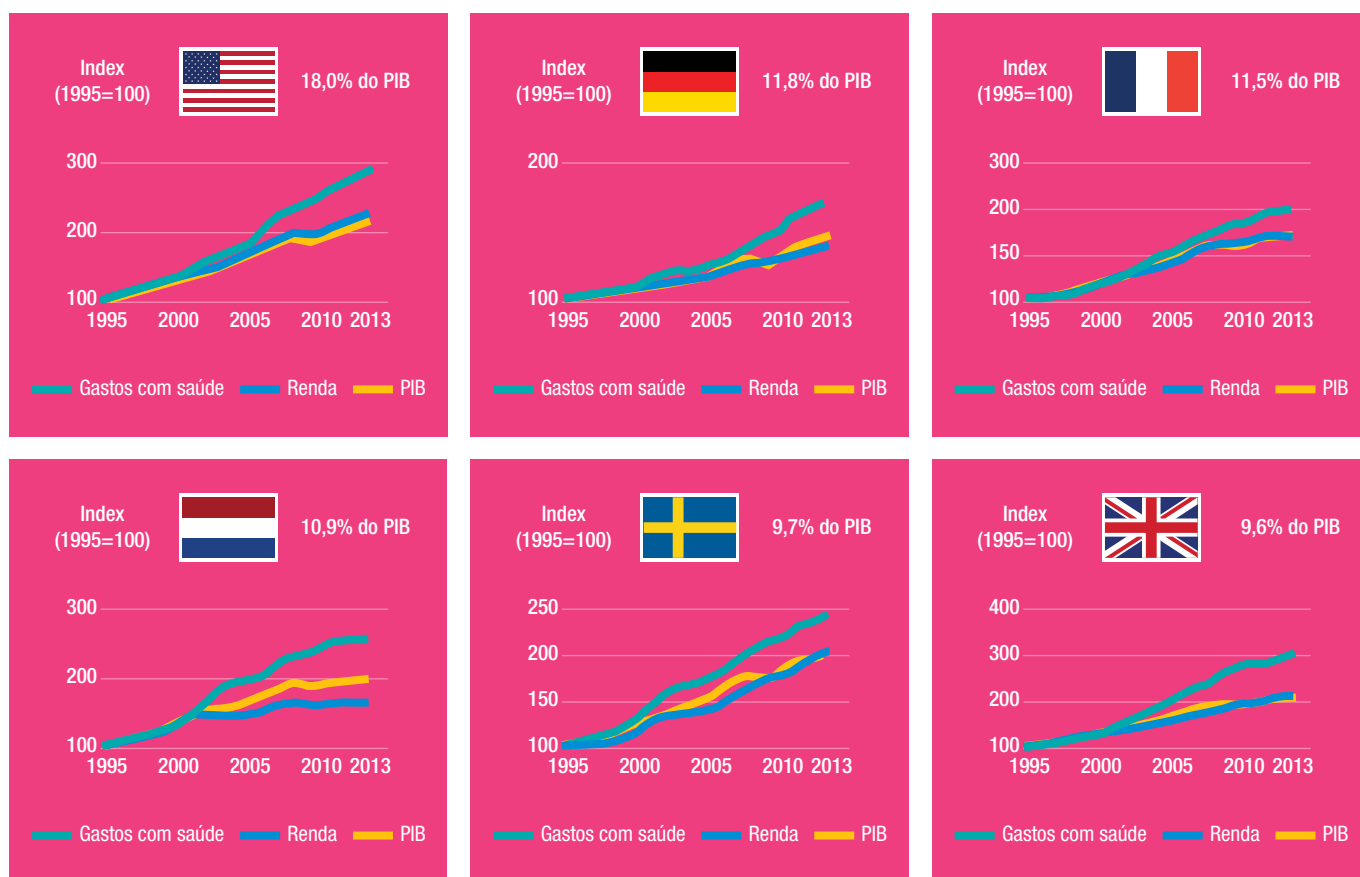
Em colaboração especial, Mark Britnell, autor do livro “In Search of the Perfect Health System” (em busca do sistema de saúde ideal) compartilha com a Anahp a sua visão sobre o papel do hospital como integrador de um sistema de saúde baseado na entrega de valor para o paciente, tema central do Conahp 2019.

O que é saúde baseada em valor?

Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam os mesmos problemas universais, tais como, envelhecimento, sociedades doentes com opções de tratamento cada vez mais caras, levando a aumentos constantes dos custos da saúde. Em alguns países, os custos da assistência à saúde estão crescendo mais rápido do que

o PIB – uma situação insustentável para aqueles que buscam obter ou manter a cobertura de saúde universal. A contenção de custo pode estar na contramão da melhoria contínua de qualidade e esse é um problema tanto para entidades privadas quanto para sistemas de saúde financiados com dinheiro público.

O problema da saúde é uma questão global Gastos com saúde vs. PIB e renda



Observação: Índices baseados em moeda local. Renda = Renda pessoal disponível; HC = despesas em relação à porcentagem do PIB conforme estimativas da OCDE.
Fonte: Economist Intelligence Unit May 2014, análise BCG

A saúde baseada em valor (*Value Based Care – VBC*) tem como objetivo reduzir custos e melhorar a qualidade ao oferecer prestação de serviços que esteja mais alinhada às necessidades dos pacientes do que com a geração de receita. No momento, a maioria dos sistemas de saúde remunera com base em processo e por atividade. Esta forma incentiva os altos volumes de atendimento, normalmente, serviços de alto custo, de emergência e cuidados agudos em vez de atendi-

mento primário e preventivo. A saúde baseada em valor usa a reformulação dos sistemas de pagamentos para garantir mudanças no sistema de saúde, incentivando, ao mesmo tempo, qualidade e eficiência nos contratos. Juntos, esses incentivos recompensam os prestadores que oferecem maior valor em vez de maior volume, sendo que valor é definido como: adequação versus qualidade (desfechos)/ custos sobre todo o ciclo de assistência (vide figura abaixo).

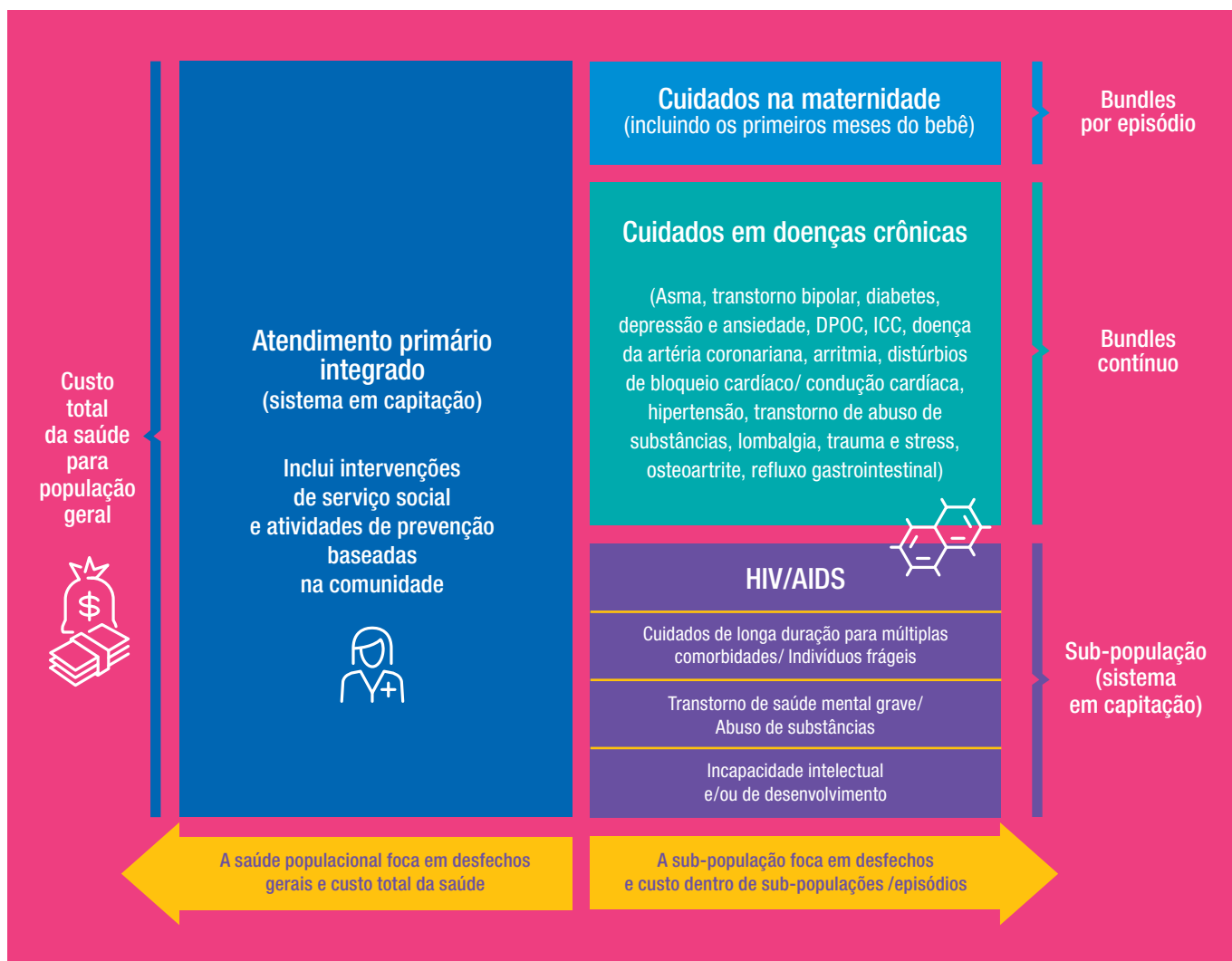
$$\text{Valor} = \text{adequação} \times \left[\frac{\text{qualidade (desfechos)}}{\text{custos (sobre todo o ciclo de assistência)}} \right]$$

A saúde baseada em valor incentiva qualidade e eficiência em seus contratos.”

Não há uma única abordagem que se adapte a todos na saúde baseada em valor, apesar de haver vários parâmetros chave que todos os contratos deste tipo incluem – os chamados “sete pilares da saúde baseada em valor”. São eles: uma população de pacientes claramente definida; 2) uma oferta de serviço com escopo claramente definido; 3) um modelo de pagamento acordado para reembolsar os serviços; 4) medidas de resultados que são utilizadas para medir a qualidade; 5) abordagem de mensuração padronizada para calcular os custos e os resultados de qualidade; 6) um acordo de compartilhamento de risco entre os pagadores e os prestadores; e 7) estruturas que mitigam o risco,

como salvaguardas, corredores de risco, limites de risco ou resseguro. Veja um bom exemplo do porquê de não haver um único modelo para todos em saúde baseada em valor. Há quatro tipos básicos de modelos de pagamento. Cada um dos quatro métodos (*fee-for-service*, pacotes, por capitação e em bloco) é adequado para uma diferente situação. Por exemplo, o *fee-for-service* (pagamento por serviço) pode ser adequado para reembolso de uma única consulta médica, ao passo que os pagamentos em pacotes são mais adequados para se remunerar situações específicas de assistência, como o nascimento de um bebê, um ataque cardíaco ou uma cirurgia de prótese de joelho. A ca-

pitação, que paga um valor fixo pela assistência de uma população claramente definida por um período de tempo, é a forma mais utilizada para a prestação de serviços de saúde populacionais, ao passo que os pagamentos em bloco são mais utilizados para os orçamentos hospitalares. Ambos definem limites de custos e incentivam a eficiência, mas diferem nos riscos que os prestadores de serviços estão expostos e quanto se incentiva de fato a coordenação dos serviços. Na verdade, a combinação de tipos de pagamentos pode ser usada para diferentes propósitos em um sistema, conforme ilustrado no exemplo das reformas DSRIP Medicaid no estado de Nova Iorque.



Quais são as implicações da saúde baseada em valor para os hospitais?

A implicação imediata dos mecanismos de pagamento baseado em valor é que se exige o tratamento integrado entre os prestadores de serviços. Quando os prestadores são recompensados por todo um curso de assistência – da cirurgia até a reabilitação, por exemplo, rapidamente todas as partes terão interesse em garantir que a assistência prestada seja a mais eficiente possível. Este tipo de trabalho tem o potencial de melhorar o custo e a qualidade, mas pode introduzir também riscos, o que pode fazer as partes interessadas sentirem-se mais inseguras ao entrarem nos acordos.

Os hospitais podem se sentir especialmente expostos. A mudança de *fee-for-service* para saúde baseada em valor altera o fluxo de financiamento. Não há mais reembolso pelos custos incorridos por cada unidade, mas na verdade os hospitais concordam em serem reembolsados por meio de um novo financiamento conjunto, com base na pressuposição da futura contribuição à saúde do paciente. Mas e se os pacientes usarem o serviço com maior frequência do que foi imaginado? E se as supo-

sições sobre a eficiência de custo futuro não se realizarem?

Além disso, há a questão de custos de transformação. Uma nova infraestrutura digital será necessária para acompanhar os custos e os desfechos entre prestadores. Será necessário certo grau de remodelação da força de trabalho para capacitar a comunidade, uma vez que a assistência deixa de ser feita por unidades de cuidados agudos e especializadas. Talvez leve um tempo até que as eficiências de custo sejam realizadas no nível do prestador e os pacientes e a equipe nem sempre estarão de acordo durante todo o processo. Fundamentalmente, a saúde baseada em valor altera o modelo de negócios dos hospitais, saindo da otimização de receita para a otimização de margens, e é compreensível que isso cause muita estranheza. Porém, as lições aprendidas com muitos projetos baseados em valor que a KPMG ajudou a realizar mostram que esses desafios são previsíveis e gerenciáveis e que os contratos com base em valor podem ser igualmente bons para fonte pagadora, pacientes e prestadores.



Como fazer a saúde baseada em valor funcionar para todos

Aceite o fluxo de fundos e a mitigação de riscos

Não é tarefa simples fazer a alocação de financiamento para os prestadores baseando-se na expectativa de contribuições futuras para a assistência aos pacientes. Exige dramatizações e modelagem atuarial detalhada para prever o impacto dos incen-

tivos de saúde baseada em valor. Para mitigar o risco a curto e médio prazo, pode-se usar estruturas como contratos de compartilhamento de ganhos e perdas, ou se pode concordar que o risco é incrementalmente transferido com o passar do tempo.

De qualquer forma, são necessários dados de alta qualidade para estabelecer quando as práticas estão se desviando do que se espera e informar quais alterações iterativas devem ser feitas à fórmula de reembolso para abordar esta questão.



Invista em uma boa plataforma de tecnologia

Bons dados exigem uma boa plataforma de tecnologia – tanto para coletar dados quanto para analisá-los. Uma das questões da coleta de dados é que ela deve advir de várias fontes. Anteriormente, as plataformas novas, grandes e custosas talvez fossem necessárias

para isso, mas atualmente os dados podem ser capturados e agregados a partir dos sistemas existentes, deixando intactos os antigos repositórios de informações. É necessário ainda integrar os sistemas completos na primeira instância. Os passos iniciais envolvem a

criação de um cadastro mestre de pacientes e a melhoria da “liquidez” dos dados, ou seja, a capacidade de se ver dados no mesmo formato em diferentes organizações em tempo real. A transparência dos dados em toda a rede é também vital para agremiar confiança.

Priorize grupos alvos para integrar os cuidados

Não é necessário integrar a assistência de toda população de pacientes desde o dia um. É preferível definir a subpopulação desde o princípio, seja pela geografia, pelas doenças ou pela complexidade da assistência. É tentador focar nos usuários mais frequentes da assistência. Nesses casos, os números são menores e os recursos

são frequentemente significativos, mas as pessoas são normalmente mais doentes e a chance de serem capazes de reduzir os cursos da assistência prestada é baixa. A médio e longo prazo, será mais produtivo identificar os pacientes que estão sob risco de entrar nesse grupo e focar na assistência integrada e preventiva

sobre eles. Os pacientes com condições de saúde crônicas como DPOC e doença cardíaca congestiva são um bom ponto de partida. Os hospitais são, em geral, um bom local para liderar esse trabalho, uma vez que eles normalmente têm os dados mais completos para pacientes com doenças crônicas.

Estabeleça um sistema de governança que seja robusto

Estabelecer uma boa governança clínica e organizacional é vital para a assistência coordenada porque as mesmas questões legais e clínicas que se aplicam dentro de uma única organização aplicam-se agora a uma ampla gama de organizações e é necessário que se tenha uma abordagem unificada para essas questões. Os protocolos clínicos de pacientes são bons exemplos e também servem como outra área em que os hospitais podem liderar os trabalhos integrados. Um protocolo de paciente é acordado

em várias organizações para o tratamento de uma doença específica. Além disso, estabelece os cuidados esperados do prestador em cada estágio da doença e deixa claro quais são os critérios de encaminhamento que devem ser seguidos para evoluir com a assistência. Os protocolos permitem também que as organizações trabalhem de forma colaborativa porque padronizam o processo de cuidados, dando aos profissionais a confiança para compartilhar a assistência dos pacientes entre prestadores de serviços. Além disso, quando

os protocolos perpassam todo um sistema de saúde, do atendimento primário e na comunidade passando pelo secundário, terciário ou quaternário, eles definem limites baseados em necessidades sobre o tempo dos prestadores especializados. Esses profissionais são mais caros e também são mais escassos. Ao reformular o processo de assistência, permitindo que cada profissional faça somente o que eles podem fazer, os protocolos melhoram a produtividade da equipe especializada criando rotinas de atendimento em hospitais e transformando-os em centros mais competentes e convenientes para a comunidade. Já os hospitais estão em posição privilegiada para liderar esse trabalho. Trabalhando juntos aos colegas da assistência primária eles podem criar novos protocolos, formar relações de trabalho mais fortes e descobrir novas formas de trabalho integrado. Isto pode ser feito por teleconsulta, dando ao clínico de atendimento primário acesso ao especialista de forma remota ou, então, tendo especialistas regulares atuando nos centros de atendimento primários. Às vezes, os especialistas trabalham em clínicas conjuntas com médicos de atendimento primário para capacitar os generalistas por meio da transferência de conhecimento específico e experiência.



Os hospitais são um bom local para liderar esse trabalho, uma vez que eles normalmente têm os dados mais completos para pacientes com doenças crônicas."



Uma abordagem mais personalizada para pacientes complexos

Para aqueles que não precisam somente de uma assistência simples, como por exemplo, pessoas com múltiplas morbidades e com sobreposição de protocolos que se contradizem, é necessário adotar uma abordagem mais personalizada. Para esses pacientes, otimizar a saúde dos indivíduos é essencial, em vez de tentar

otimizar a gestão de patologias múltiplas separadas. Isto leva a metas divergentes, fragmentação de cuidados e maior frequência de hospitalizações. Esta é uma consideração importante para os hospitais que participam de saúde baseada em valor, pois a redução de complicações potencialmente evitáveis e admissões hospitalares são

em geral metas explícitas das reformas de sistemas de pagamento. Ter um coordenador único da assistência pode ser uma forma efetiva de atacar esta questão. Os coordenadores de casos são capazes de trabalhar com os pacientes para desenvolver uma abordagem de saúde mais holística, com o planejamento prévio dos cuidados.

Garanta a transição para saúde baseada em valor tanto física quando mental

Ao redesenhar a estrutura de incentivos dentro e entre organizações, muitas vezes ficamos obcecados por dinheiro quando, na verdade, a mudança do fluxo de financiamento será provavelmente a parte mais fácil do processo. É muito mais difícil fazer o movimento dos ativos e da equipe para que haja integração nos novos modelos de cuidados,

não só por considerações práticas, mas também por causa da mudança de cultura e de mentalidade que são necessárias já que incentivos não são o mesmo que motivação. Envolver as partes interessadas desde o princípio e com frequência e incorporar a contribuição que elas têm a fazer são a chave para um real engajamento. Criar uma narrativa com-

partilhada também pode ser uma ferramenta poderosa. As narrativas compartilhadas em geral focam na história dos pacientes, mas necessariamente não é preciso ser assim. Quando o ceticismo da equipe for o maior problema, a narrativa deve se basear na redução de pressão sobre os serviços e a expansão dos serviços para os centros na comunidade.

Estudos de casos

DSRIP

O Medicaid é a maior fonte pagadora dos Estados Unidos. Tendo por objetivo atender as pessoas que não podem pagar pelo seguro de saúde privado, o Medicaid é conjuntamente financiado pelos governos estaduais e federal. No estado de Nova Iorque, cerca de 6 milhões de pessoas dependem dele e o programa gasta aproximadamente US\$ 60 bilhões todos os anos. Antes de 2011, o Medicaid em Nova Iorque tinha baixa reputação em termos de custo e de qualidade. O custo por paciente era quase o dobro da média nacional e o estado classificava-se como o 50º no país em termos de uso hospitalar que podia ser evitado. Entretanto, em 2011, a Equipe de Redesenho do Medicaid (Medicaid Redesign Team – MRT) começou a incorporar mudanças que impactaram os gastos gerais do Medicaid e reverteram o crescimento dos gastos por membro.



MRT reduziu de forma bem sucedida o aumento de custos





O programa DSRIP envolveu, rigorosamente e desde o início, todas as partes interessadas.”

Esses resultados levaram a argumentos robustos em favor de uma reforma e, em abril de 2014, chegou-se a um acordo de US\$ 6,4 bilhões entre o estado de Nova Iorque e o governo federal – usando economia futura projetada para transformar os modelos vigentes de pagamento e de serviços. O contrato é conhecido como o programa *Delivery System Reform Incentive Payment* (DSRIP) e seus objetivos foram reduzir as hospitalizações preveníveis em 25% no período de cinco anos e ter entre 80% a 90% dos pagamentos baseados em valor até 2020. No período de um ano, o *fee-for-service* caiu para menos de dois terços, para menos de metade de todos os pagamentos do Medicaid, mas a real avaliação do impacto como um todo somente será conhecida no final do próximo ano.

Há muito a se aprender com a experiência do DSRIP, mas há duas coisas que se destacam para os hospitais especificamente. Em primeiro lugar, o DSRIP era flexível, oferecendo aos prestadores uma lista de opções baseadas em valor que permitia que os hospitais optassem por aqueles acordos que julgavam como sendo os mais bem sucedidos. Em segundo lugar, o programa envolveu rigorosamente e desde o início todas as partes interessadas. Pagadores, prestadores de serviços e pacientes foram consultados como parte do grupo diretivo do DSRIP para que apresentassem contribuições sobre várias questões, de protocolos de gestão clínica a desenho técnico. Ambos foram fatores que contribuíram significativamente para o sucesso do projeto.

Índia

A Índia pode parecer um estudo de caso incomum em saúde baseada em valor, pois as fontes pagadoras e os mercados de prestadores são altamente fragmentados, com pouca regulamentação e um papel negligenciável do governo, pelo menos no que diz respeito ao Modicare. Assim, é difícil para os pagadores exercerem seu poder e causarem alterações no sistema de entrega de serviços por meio de reforma em pagamento. Apesar disso, existe um grande e surpreendente alinhamento entre o que os hospitais oferecem e o que os pacientes valorizam de fato, porque a população é quem paga pelos serviços de saúde nessas situações.

Vários hospitais urbanos, por exemplo, responderam a demandas rurais por cuidados criando clínicas móveis que oferecem cuidados especializados nessas comunidades. Não há contratos baseados em valor com pagadores terceiros, mas como as clínicas móveis competem em preço e em qualidade percebida, surgiu um tipo de saúde baseada em valor.

Da mesma forma, várias cadeias de

hospitais privados na Índia oferecem agora serviços e procedimentos direcionados aos consumidores e um preço único fixo, como um pacote. O sistema Hospitais Apollo oferece procedimentos cardíacos e ortopédicos a preços pré-acordados e com alta qualidade de serviço. O sistema congrega um dos principais Centros de Excelência e os procedimentos cirúrgicos já vêm com uma garantia. O sistema até começou a oferecer cuidados amplos para pacientes com doenças agudas

e crônicas na mesma base de sistema único de pagamento.

Os dois pontos levantados aqui são os seguintes: não são apenas os pagadores que estão forçando um movimento em direção à saúde baseada em valor, e os hospitais não precisam aceitar passivamente a remodelagem por terceiros, já que são inovadores e integradores. Espera-se vê-los liderando o caminho em direção ao *Triple Aim*: melhor saúde, melhor assistência e menor custo.



Existe um grande e surpreendente alinhamento entre o que os hospitais oferecem e o que os pacientes valorizam de fato."





Soluções Pyxis™ ES

São projetadas para ajudá-lo a melhorar a segurança do paciente, otimizar os esforços e reduzir custos.

Hospitais e sistemas de saúde devem encontrar novas maneiras de melhorar a eficiência operacional, ajudar a manter o foco no cuidado e segurança do paciente, além de simplificar e padronizar o gerenciamento de medicamentos.

As soluções Pyxis™ ES são projetadas para profissionais que buscam soluções que melhorem a segurança do paciente, economizem dinheiro e forneçam uma integração significativa entre os sistemas clínicos do hospital e a Tecnologia da Informação em Saúde.

bd.com.br

BD, BD Logo e todas as outras marcas registradas são propriedades da Beckton, Dickinson and company. © 2019





Programa de Desfechos da Anahp: Construção do *benchmarking* de Insuficiência Cardíaca Congestiva

Medir desfechos clínicos e poder comparar resultados impacta positivamente a prática assistencial. Esta é a uma das visões do Programa de Desfechos Clínicos Anahp.

Em 2018, a Anahp apresentou na 10ª edição do Observatório um artigo descrevendo a implementação do Programa de Desfechos da Anahp, o qual adotou os padrões de medidas de desfechos clínicos desenvolvidos pelo *International Consortium for Health Outcome Measurements* (ICHOM).

Em 2017, oito hospitais associados lideraram uma iniciativa pioneira no Brasil e no mundo: a implementação coletiva da medição padronizada de desfechos. O primeiro *standard set* implementado foi o de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Além dos oito hospitais que começaram esta jornada em 2017, outros quatro se juntaram ao grupo em 2018 e mais um *standard set* foi incorporado no mesmo ano, o de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Em maio de 2019, o programa contava com 14

instituições participantes, implementando de forma madura o *standard set* de ICC. O *standard set* de AVC encontra-se em fase de avaliação dos dados que serão utilizados para *benchmarking* e, em junho de 2019, uma terceira linha de cuidado será incorporada a partir da definição do grupo de hospitais participantes. O objetivo deste artigo é compartilhar o processo de desenvolvimento e implementação da plataforma de coleta de dados e *benchmarking* relacionados, inicialmente, ao *standard set* de ICC do Programa de Desfechos Anahp. A primeira fase para a construção desse *benchmarking* foi a padronização das fichas técnicas dos dados preconizados pelo ICHOM e a definição dos indicadores acompanhados pelo grupo de hospitais participantes – cerca de 13 variáveis e 8 indicadores.

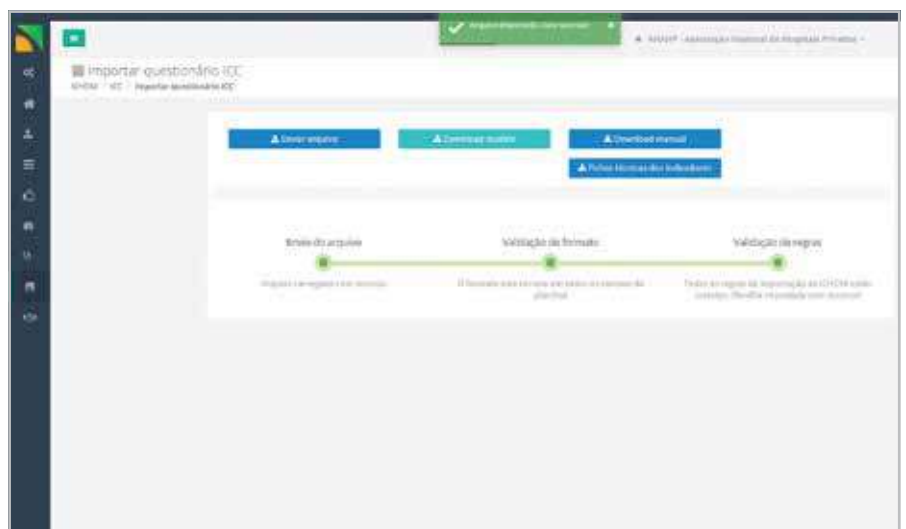
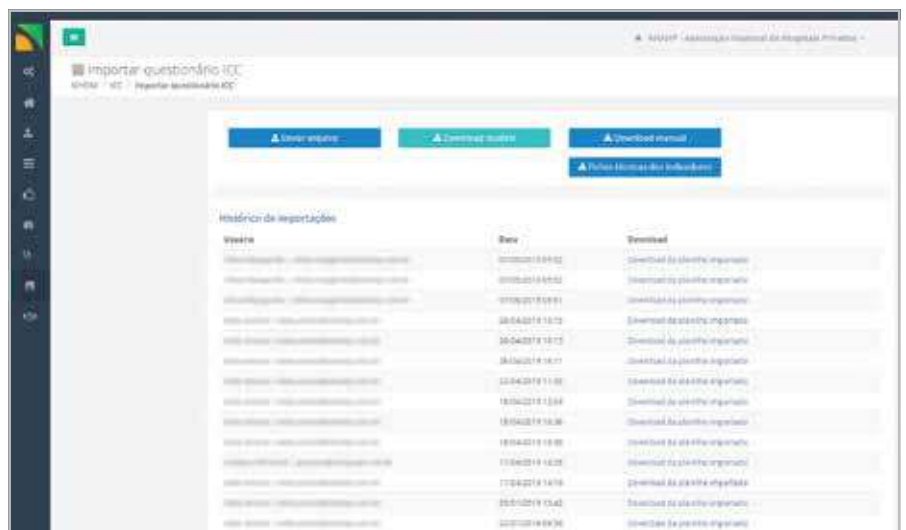
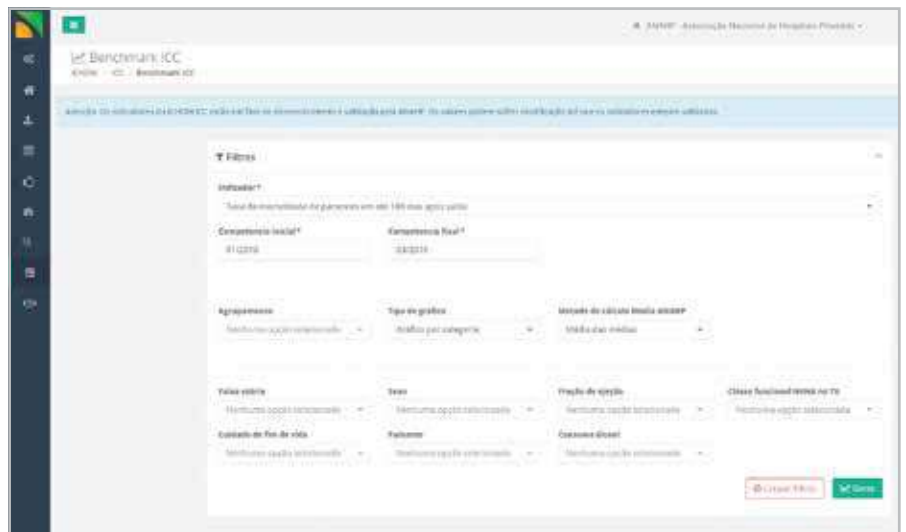


O ICHOM promove a prática de Cuidados de Saúde Baseados em Valor (VBHC – *Value Based Healthcare*), por disponibilizar uma mensuração padronizada dos desfechos clínicos, através de conjuntos de informações que constituem os *standard sets* (SS). Os *standard sets* contêm dados demográficos dos pacientes, de linha de base da condição sendo avaliada, de tratamentos, de complicações e de qualidade de vida a partir da perspectiva do paciente, que recebem pontuações por meio de escalas de escore.”



Em paralelo a este processo, a Anahp foi trabalhando na estruturação de uma plataforma inteligente que pudesse receber as informações, validá-las e proporcionar o *benchmarking* entre os participantes, com a possibilidade de comparações a partir de diferentes visões e variáveis (filtros).

A segunda fase consistiu no *upload* dos dados no sistema pelos hospitais participantes para validação do instrumento construído. Foram várias avaliações e adequações às necessidades do projeto, a partir da perspectiva dos hospitais participantes, até chegarmos a um processo adequado para coleta de dados e uma proposta final para *benchmarking*.



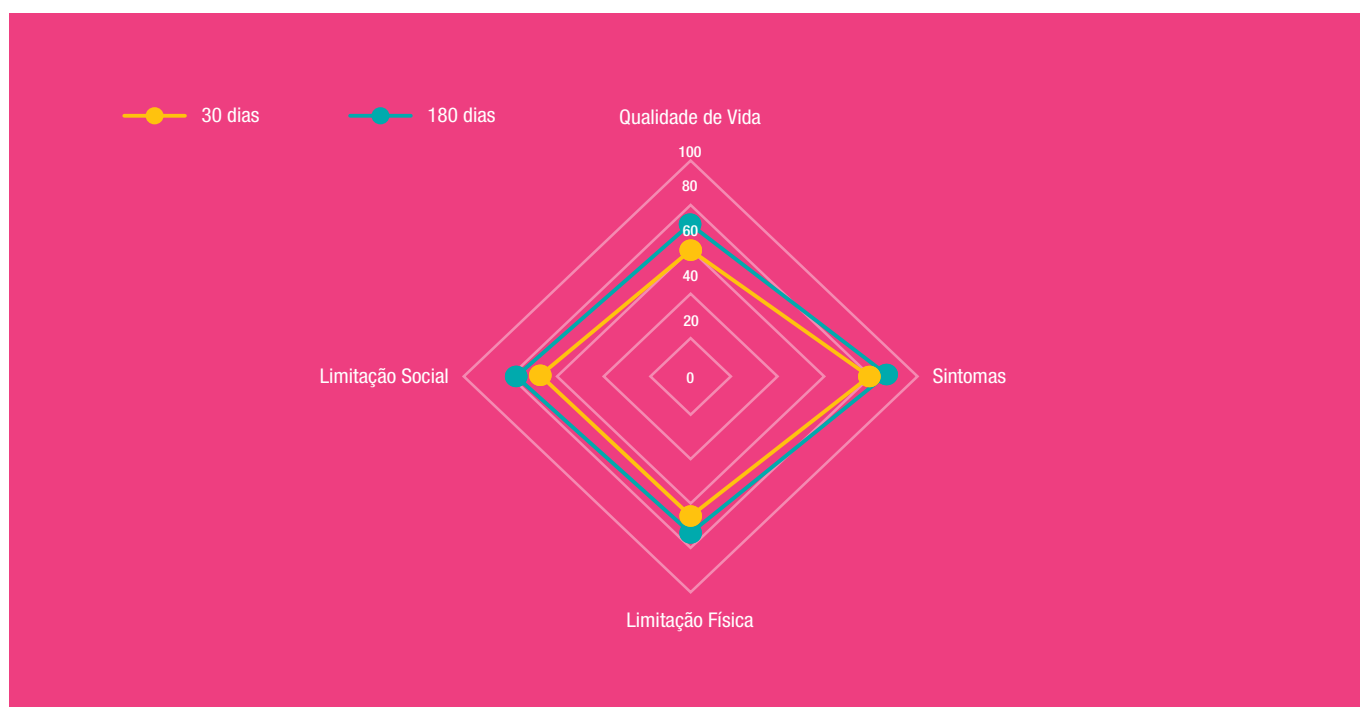
Para cada *standard set*, o próprio ICHOM já preconiza algumas escalas de comparação – o *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)*¹, que mede os indicadores de qualidade de vida, avaliando função física, sintomas, função social e autoconhecimento – e foram criados para identificar como determinada patologia pode afetar a vida diária do paciente.

No entanto, a partir do entendimento do grupo de que a gravidade dos pacientes pode ser diferente entre as instituições participantes, e que as variáveis coletadas no *standard set* de ICC do ICHOM não seriam suficientes para discriminar adequadamente os diferentes perfis de risco na população de ICC, o comitê executivo do programa, após várias reuniões de discussões técnicas, propôs a metodologia de avaliação de risco *Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE)*, que foi aprovado pelo comitê gestor do programa. O ADHERE é um registro validado internacionalmente que avalia a probabilidade de mortalidade intra-hospitalar para pacientes com ICC, levando em consideração a ureia, pressão sistólica e a creatinina do paciente na chegada ao hospital.

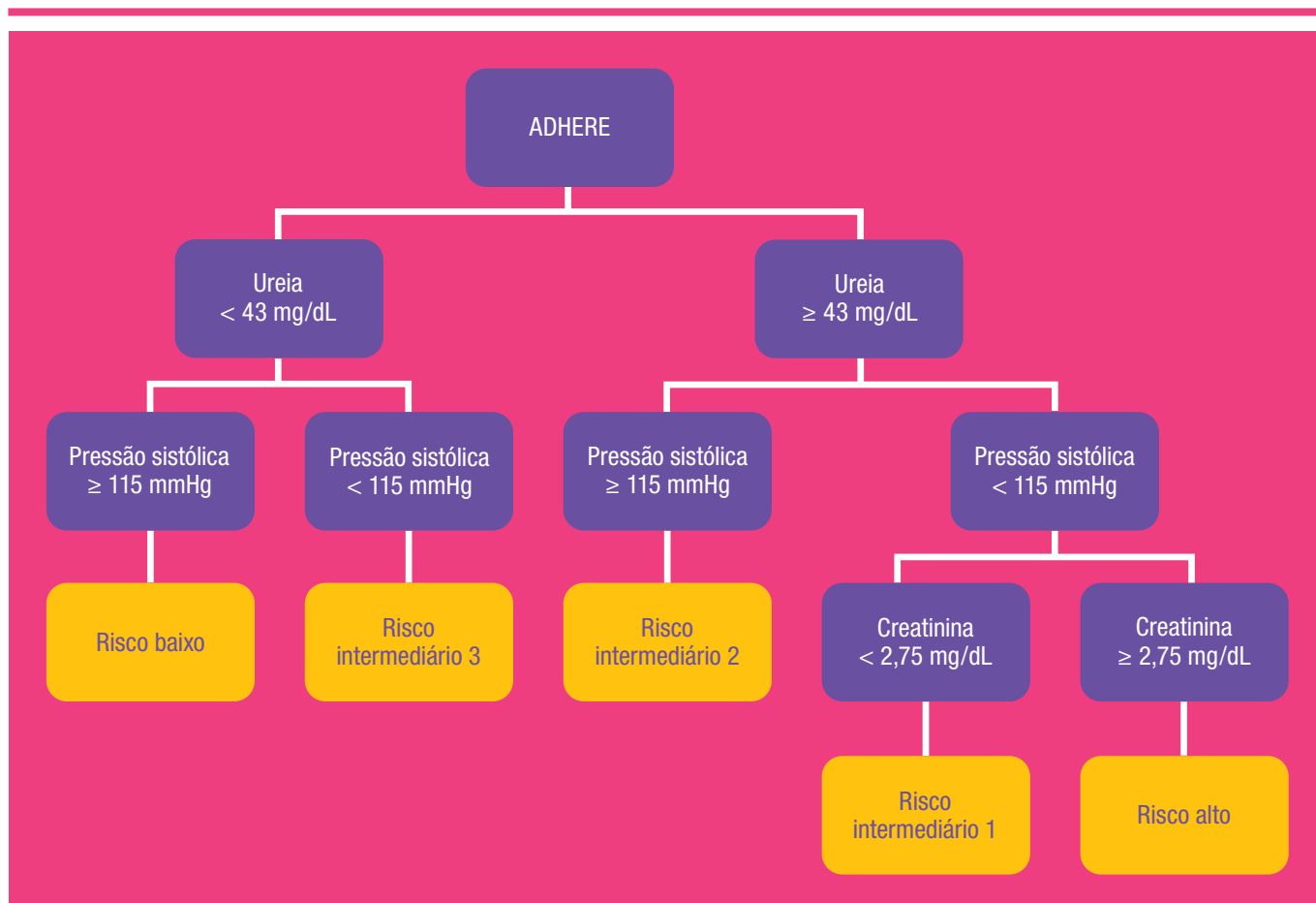


O ADHERE é um registro validado internacionalmente que avalia a probabilidade de mortalidade intra-hospitalar para pacientes com ICC.”

Questionário KCCQ



1. O KCCQ é autoaplicável e quantifica a função física, sintomas, função social, autoconhecimento e qualidade de vida dos pacientes. O objetivo é identificar como a Insuficiência Cardíaca pode afetar a vida diária do paciente. As pontuações têm intervalo de 0 a 100 e quanto maior melhor.



Fonte: Adaptado do artigo de FONAROW, Gregg C. et al. Risk stratification for in-hospital mortality in acutely decompensated heart failure: classification and regression tree analysis. *Jama*, v. 293, n. 5, p. 572-580, 2005.

Hoje, as instituições participantes do Programa de Desfechos da Anahp estão utilizando a plataforma para armazenamento dos dados e para *benchmarking*, incluindo todas as funcionalidades mencionadas neste artigo. Cada instituição pode, ainda, criar o seu próprio *dashboard* com as informações mais relevantes para o hospital. Vale ressaltar que o *benchmarking*

no Programa de Desfechos Anahp vai muito além da medição e comparação de indicadores de desfechos. Os hospitais participantes têm a oportunidade de conhecer *in loco* como as outras instituições estão se estruturando para mensuração de desfechos e como esses resultados têm impactado e/ou proporcionado mudanças de pro-

cessos, com foco na melhoria da experiência do paciente. A aprendizagem e o engajamento dos hospitais neste processo de construção conjunta é uma das grandes riquezas deste programa. O espírito de colaboração entre os hospitais participantes têm sido um dos fatores críticos para o sucesso do programa.

Barreiras de segurança e confidencialidade

A principal premissa da Anahp para o desenvolvimento de iniciativas que lidam com informações sensíveis de seus associados são as barreiras de segurança e absoluta confidencialidade com que as informações são tratadas. No Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), esses princípios

foram preconizados desde a concepção da plataforma e se estenderam para o programa de desfechos. O acesso – e o tipo de acesso de cada usuário da plataforma é definido pela alta liderança dos associados –, todas as informações inseridas, além das checagens auto-

máticas são aprovados em diferentes níveis da instituição. Os critérios técnicos para segurança da plataforma, que envolvem desde a hospedagem do sistema ao *upload* de informações, também foram cuidadosamente trabalhados pela Anahp.

Próximos passos

Em dezembro de 2018, em visita ao Brasil para conhecer o projeto desenvolvido pela Anahp, o ICHOM reconheceu a Associação como líder na América Latina para a implementação de desfechos e *benchmarking*

internacional – sendo a única instituição a implementar *standard sets* padronizados para um grande grupo de hospitais.

A expectativa da Anahp é ampliar, cada vez mais, o número de hospi-

tais participantes, as linhas de cuidados em acompanhamento e o escopo do programa.

Acompanhe abaixo o planejamento para a ampliação do Programa de Desfechos Anahp.

TIMELINE

2019

- Pelo menos 15 e no máximo 20 instituições participantes
- Expansão dos *standard sets* acompanhados (um ou dois)
- Lançamento da classificação do perfil de risco para pacientes com ICC
- Lançamento de *benchmarking* para AVC e desenvolvimento de metodologia de estratificação de risco
- Lançamento de *benchmarking* internacional (convidar instituições que implementaram o ICHOM SS ICC para aderir à plataforma Anahp)
- Lançamento de um Anahp SS para Sepsis
- Desenvolvimento de projetos: plataforma da comunidade Anahp para coleta de dados, armazenamento e monitoramento de resultados
- Comparação dos desfechos clínicos de ICC entre as instituições participantes
- Publicação de um artigo científico e ou “caso” da Anahp

2020

- Pelo menos 25 e no máximo 30 instituições participantes
- Expansão das linhas de cuidado em acompanhamentos no padrão ICHOM (dois)
- Implementação da plataforma da comunidade Anahp
- Lançamento de um Anahp SS para Experiência do Paciente
- Relatório dos resultados dos programas de ICC e AVC (apenas entre as instituições da Anahp)
- Parceria com o ICHOM para promover a comunidade VBHC na América Latina
- Expansão da plataforma Anahp para *benchmarking* internacional

2021

- Pelo menos 35 e no máximo 40 instituições participantes
- Expansão dos conjuntos padrão ICHOM (Três. Atingir um número total de oito ou nove *standard sets* simultaneamente)
- Expansão da parceria com pagadores e empregadores
- Expansão da comunidade de VBHC na América Latina

Mais R\$ 20 milhões direcionados à transformação digital da saúde em 2019



Bionexo 2019

Investimento em Tecnologia

R\$ 20 milhões



186%*



O dobro em recursos



A maior base de dados



Segurança da informação



Nova plataforma de compras



Volume Transacionado

R\$ 12 bilhões



20%*

*Em comparação a 2018

Melhores conexões para **uma saúde melhor**





Nota metodológica

Para a composição do Observatório Anahp são utilizadas duas fontes de informações primárias:

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 o desempenho financeiro, operacional, de recursos humanos e assistenciais 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 a partir da publicação anual do Observatório Anahp, desde 2008. Em 2016, o SINHA passou por um importante processo de reformulação dos indicadores, promovido pelos Grupos de Trabalho da Anahp. Esta 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 no sistema. Os dados inseridos são validados pelos diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital. Em 2018, foram ao todo 346 variáveis e 268 indicadores de 89 hospitais que contribuíram para o SINHA – 80% do total de associados em dezembro de 2018.

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 à relatórios individuais, o que permite a realização de estudos comparativos com o conjunto de hospitais da Anahp. Existe também a possibilidade de realizar a segmentação dos indicadores por porte, UF/Região e número de leitos, entre outras, viabilizando, assim, tanto uma análise mais aprimorada das tendências do setor de atendimento hospitalar, como uma melhor compa-

tabilidade, para cada hospital, de seus indicadores com as médias do grupo de hospitais que têm características estruturais similares.

O perfil epidemiológico das instituições, também enviado pela plataforma SINHA, nos permite traçar tendências de patologias inseridas entre os associados, bem como características regionais de demanda.

Após a unificação deste relatório com

o SINHA, desde 2017, a adesão dos hospitais Anahp à esta entrega foi maior em 2018: cerca 68% dos associados, ou seja, 75 hospitais dos 109 associados em dezembro de 2018 enviaram os dados para elaboração do perfil epidemiológico.

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

Nº do prontuário	
Nº do atendimento/passagem	Cadastro de pessoa física do paciente
Data de nascimento	Sexo
CEP – código de endereçamento postal	Bairro
Município	Estado
Descrição da fonte pagadora	
Código da ANS da fonte pagadora	
Local de atendimento – clínica de internação	
CRM do médico responsável pela internação	
Data da internação (dd/mm/aaaa)	
Data da saída do hospital (dd/mm/aaaa)	
Diagnóstico principal CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 1 CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 2 CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Procedimento realizado 1 (código SUS ou código AMB)	
Data do procedimento cirúrgico 1 (caso o procedimento seja cirúrgico)	
Procedimento realizado 2 (código SUS ou código AMB)	
Data do procedimento cirúrgico 2 (quando existir)	
Peso do recém-nascido ao nascer	
Tipo de alta (alta, óbito ou transferência externa)	
Data da admissão na UTI (caso tenha passagem na UTI)	
Data da alta da UTI (transferência interna de saída, alta ou óbito)	
Nº de passagens na UTI	
Descrição da origem do paciente (Pronto-socorro, Residência, consultório, outros)	
Valor faturado	

A sistemática de coleta permite a realização de análise detalhada da produção,

resultados de desempenho e 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 e atividades de filantropia. Este levantamento é realizado anualmente com todas as instituições associadas.



A inclusão de novos membros tem contribuído para a representatividade crescente da Anahp."



Os hospitais participantes: modificações relevantes nos últimos anos

Em dezembro de 2018 a Anahp contava com 111 associados (109 hospitais e 2 *Home Care*), 11 dos quais passaram a fazer parte da associação naquele ano.

A inclusão de novos membros nos últimos anos tem contribuído para representatividade crescente da Anahp na rede hospitalar privada brasileira. Desde 2016 deixaram de ser divulgadas separadamente as informações dos 23 hospitais que compunham o Grupo Controle, tanto porque a Anahp já conta com dados de uma ampla amostra de hospitais desde 2014, como porque queremos disponibilizar

informações que sejam representativas, na maior abrangência possível, da realidade de todos os hospitais membros da Anahp. Eventualmente, para efeito de validação dos dados e consistência para a análise, utilizamos comparações a partir da base de 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 reúne dados de 89 hospitais no que se refere às informações enviadas ao

SINHA (dados assistenciais, de gestão de pessoas, econômico-financeiras e de sustentabilidade), sendo que não necessariamente todos os hospitais preencheram todas as 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.

Contribuições da Academia (COPPEAD-UFRJ)


O Centro de Estudos em Gestão de Serviços de Saúde, do Instituto COPPEAD de Administração – CESS/COPPEAD, Escola de Negócios da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi criado com o objetivo de fomentar a pesquisa e a produção de conhecimento na área de gestão de serviços de saúde. O CESS desenvolve pesquisas, treinamento e consultoria sobre os temas mais atuais e desafiadores da gestão de empresas deste setor. Em 2018 a Anahp firmou parceria com a COPPEAD a fim de trazer análises com maior embasamento da literatura e, portanto, maior poder de decisão para os associados. Foram usados os dados da base SINHA, do período de janeiro a dezembro de 2018. Para as análises, todas as variáveis foram consideradas. Utilizando gráficos de dispersão, de cada variável, buscou-se identificar possíveis inconsistências nos dados. Quando encontradas, tais inconsistências eram retiradas do conjunto

de dados.

Com a utilização do *software* R, foram calculadas as correlações de todos os possíveis pares de variáveis. Para tratar eventuais *missing value*, utilizou-se o parâmetro de “pairwise.complete.obs”, que considera para o cálculo somente pares onde constavam valores em ambas as variáveis testadas. Como método para a correlação, empregou-se a relação de *Spearman*, pois, tal método não depende de pressupostos, como distribuição normal da série de dados, para o cálculo da correlação.

Os resultados foram analisados e as correlações selecionadas foram aquelas cujo valor fosse maior que 0.47 ou menor que -0.47. Ou seja, somente correlações com força de moderada a forte.

Os pares de variáveis selecionados, de acordo com seus valores de correlação, foram, então, analisados à luz de teorias científicas, com o objetivo de gerar recomendações úteis para os gestores das unidades de saúde.



A Anahp firmou parceria com a COPPEAD a fim de trazer análises com maior embasamento da literatura e maior poder de decisão para os associados."

As análises e indicadores serão apresentados da seguinte maneira:

- > Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes
- > Estrutura e produção anual – caracterização dos hospitais segundo critérios de complexidade, que permite ainda a comparações com estruturas semelhantes.
- > Desempenho assistencial
 - Gestão operacional
 - Qualidade e segurança
 - Protocolos institucionais
 - Home Care
- > Desempenho institucional
 - Gestão de pessoas
 - Econômico-financeiro
 - Sustentabilidade

Precisão na Saúde

A ação correta, no momento correto, para cada paciente, individualmente.



Todas as áreas da GE Healthcare unidas para salvar vidas

Atuando desde o diagnóstico ao cuidado intensivo, de acordo com as características únicas de cada paciente.

INTELIGÊNCIA APLICADA, GERANDO RESULTADOS POR TODA A CADEIA DE SAÚDE

Softwares & aplicativos

Através de Inteligência Aplicada, entregam análises descritivas e prescritivas.



TECNOLOGIA BEST-IN-CLASS EM TODAS AS ÁREAS DE CUIDADO

Equipamentos inteligentes

Soluções de imagem, meios de contraste, software, mobile e monitoramento.



INICIATIVAS QUE EXTRAEM O MÁXIMO DO INVESTIMENTO

Serviços e Consultoria

Equipes de educação, serviços e consultoria com profundo domínio do segmento da saúde.

TODAS AS FERRAMENTAS PARA CLOUD, DATA INGESTION, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E CYBERSECURITY

Inteligência Digital

Um ecossistema escalável, seguro por design, conectado e agnóstico.



0800 122 345
produtos.saude@ge.com
gehealthcare.com.br

A informação neste material visa ser uma apresentação geral de seu conteúdo, o qual pode ter aplicabilidade limitada em seu país. Nada neste material deve ser entendido e/ou constitui oferta de venda de qualquer produto ou serviço, tampouco deve ser utilizado para diagnosticar ou tratar qualquer doença ou condição. Os leitores devem consultar um profissional da saúde.



PERFIL MERCADOLÓGICO E CLÍNICO

Esta seção apresenta as análises do mercado de saúde suplementar e do perfil clínico e epidemiológico dos hospitais membros da Anahp

Sumário Executivo

PANORAMA ECONÔMICO DO SETOR DE SAÚDE

A economia brasileira apresenta recuperação gradual com inflação em níveis mais baixos



Criação de vagas formais



Aumento do número de beneficiários de planos de saúde



2015	49,20 milhões
2016	47,61 milhões
2017	47,17 milhões
2018	47,38 milhões

Geração de empregos com carteira assinada entre 2017 e 2018 – Grupos CNAE 2.0



Hospitais ocuparam a **segunda posição** entre os principais geradores de emprego

1º Comércio varejista não-especializado

43.315



2º Atividades de atendimento hospitalar

36.858



3º Transporte rodoviário de carga

35.216



4º Serviços de escritório e apoio administrativo

27.731



Retomada gradual do crescimento econômico (PIB positivo)



Estabilização da taxa de juros



Perspectivas de crescimento em 2019 e 2020



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

Traçar as características da população de pacientes é essencial para aprimorar o atendimento hospitalar. Para que esta identificação seja viável, a maior parte dos hospitais Anahp já possui prontuário eletrônico

Prescrição eletrônica implantada **99%**



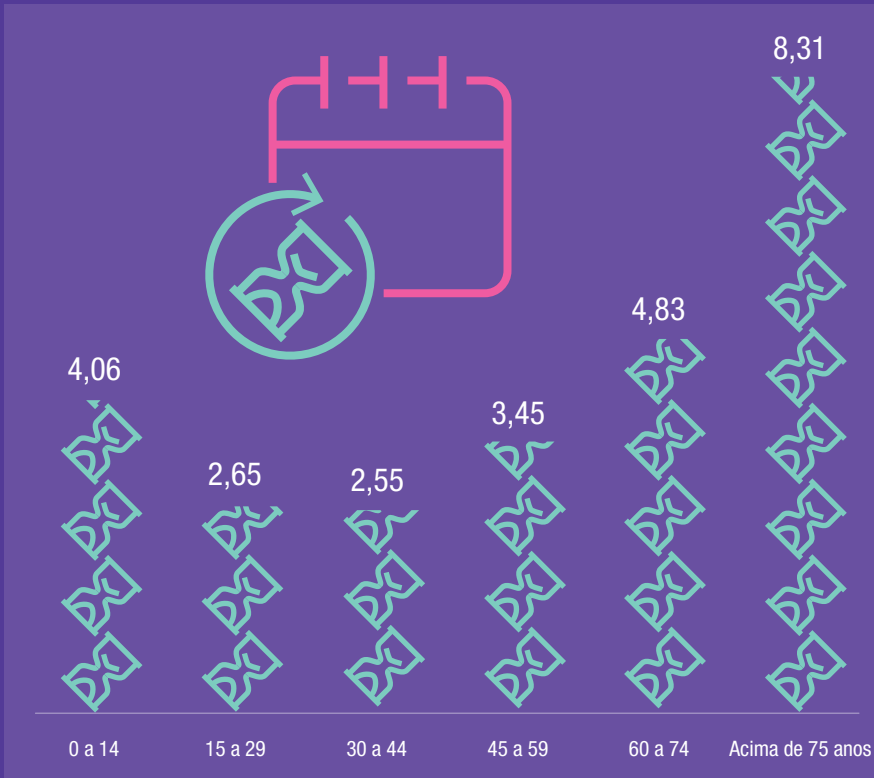
Prontuário eletrônico implantado **86%**

Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS) **91%**

Código de barras ou RFID **81%**

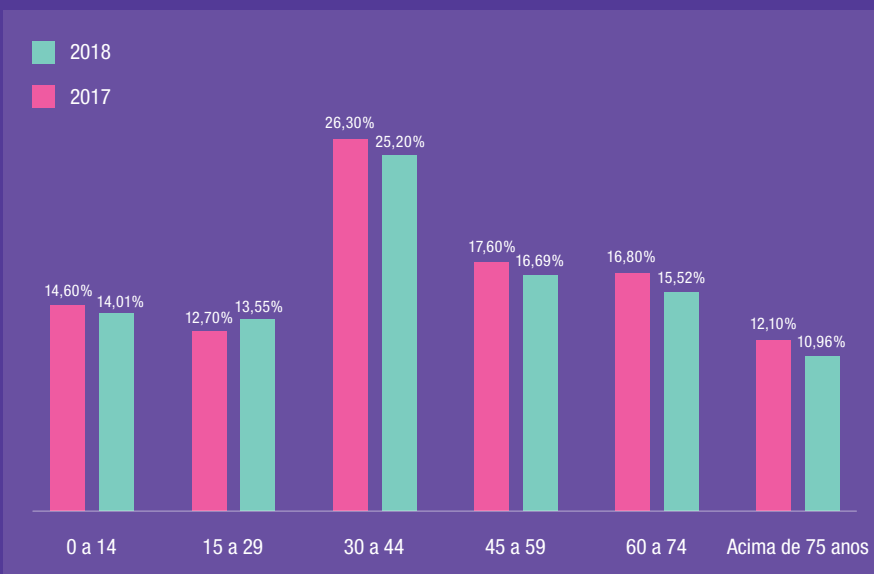
Business Intelligence (BI) **74%**

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (dias)



Fonte: SINHA/Anahp

SAÍDAS HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA (%) – 2017 e 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

TENDÊNCIA DE MUDANÇA DO PERFIL CLÍNICO

Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID

Geniturinário

11,87%
2016

10,57%
2018

Digestivo

10,57%
2016

9,84%
2018

Gravidez

10,30%
2016

9,30%
2018

Respiratório

7,26%
2016

8,96%
2018

Neoplasias

13,34%
2016

8,80%
2018

Foram **1.674.181** internações em 2018







Mercado de saúde suplementar

Economia brasileira apresenta recuperação gradual.

A criação de vagas formais no país voltou a impulsionar o número de beneficiários de planos de saúde.

Cenário econômico

Os indicadores de atividade econômica têm evidenciado uma recuperação gradual da economia brasileira. Por um lado, a inflação em níveis mais baixos e os melhores resultados observados no mercado de trabalho favoreceram o desempenho econômico em 2018. Por outro lado, a greve dos caminhoneiros no segundo trimestre de 2018 e a indefinição do cenário eleitoral no final do ano parecem explicar

porque o resultado não foi melhor.

Em 2018, o Produto Interno Bruto (PIB) registrou alta de 1,10% em relação a 2017, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para 2019 e 2020, o PIB deve crescer a taxas de 2,30% e 2,70%, respectivamente, segundo expectativas de mercado apuradas pela pesquisa *Focus* (Gráfico 1).



Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 01/03/2019).



O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – medida oficial de inflação do país –, acumulou alta de 3,75% em 2018. O índice ficou dentro do intervalo de metas estabelecido pelo Banco Central, cuja meta atualmente está em 4,50%, com intervalo de tolerância de 1,50% para cima ou para baixo.

Para 2019 e 2020, o IPCA deve crescer a taxas de 3,85% e 4,00%, respectivamente, segundo estimativas de mercado apuradas pela pesquisa *Focus* (Gráfico 2).

A queda da inflação permitiu estabilização da taxa de juros a um patamar de 6,50% ao ano (a.a.) em 2018. De acordo com expectativas de mercado apuradas pela pesquisa *Focus*, a taxa de juros deve ser mantida nesse patamar em 2019 e se elevar para 8,00% em 2020 (Gráfico 3).

GRÁFICO 2

Variação anual do IPCA (em %)
2000 – 2020



Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 01/03/2019).

GRÁFICO 3

Taxa de juros – Meta Selic definida pelo Copom (% a.a.)
2000 – 2020



Fonte: Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 01/03/2019).

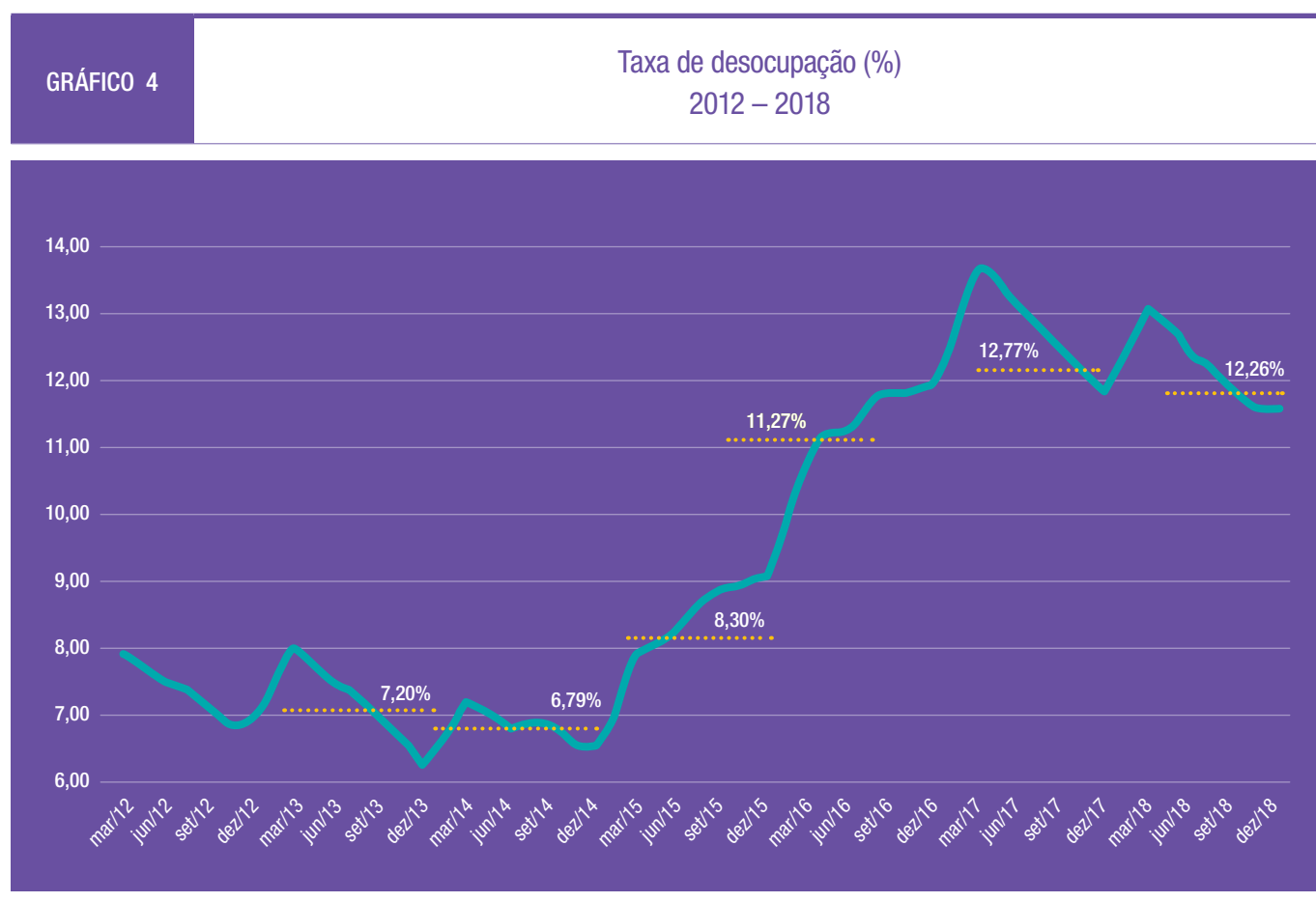


No mercado de trabalho, a taxa de desemprego da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua do IBGE voltou a cair no segundo semestre de 2018, com taxa média de 12,26% no ano, inferior à registrada em 2017 (12,77%) (Gráfico 4).

Dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho corroboram com esse cenário. Em

2018, o país gerou 528 mil novas vagas de empregos formais, considerando a série ajustada, que incorpora as informações declaradas fora do prazo. Nos três anos anteriores o país havia registrado saldo negativo na criação de empregos (Gráfico 5).

A criação de vagas formais em 2018 parece explicar o aumento do número de beneficiários de planos médico-hospitalares no ano passado.

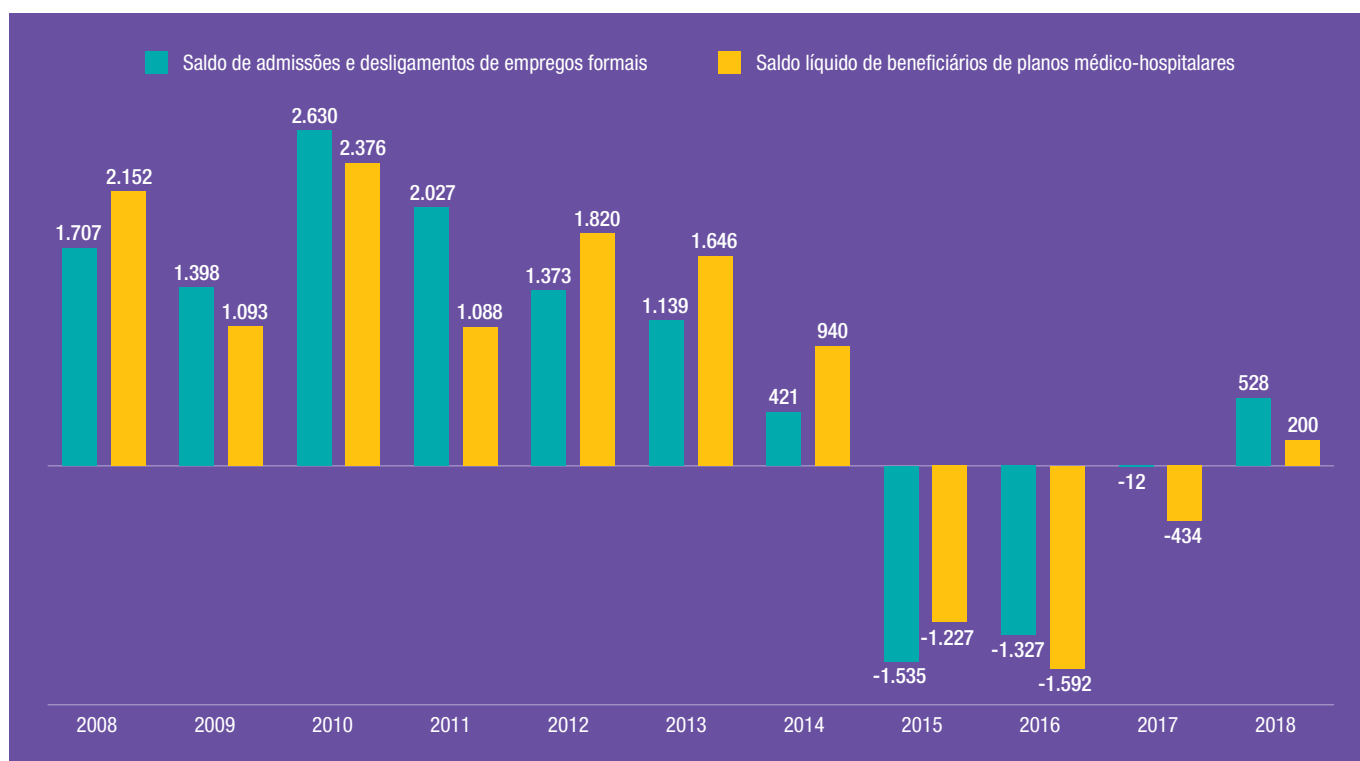


Fonte: PNAD Contínua | IBGE.



GRÁFICO 5

Saldo de admissões e desligamentos de empregos formais e saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares (em milhares) | 2008 – 2018



Fonte: Caged e ANS (consulta em 06/02/2019).



57% dos gastos em saúde são privados (saúde suplementar e gastos particulares).

Setor de saúde

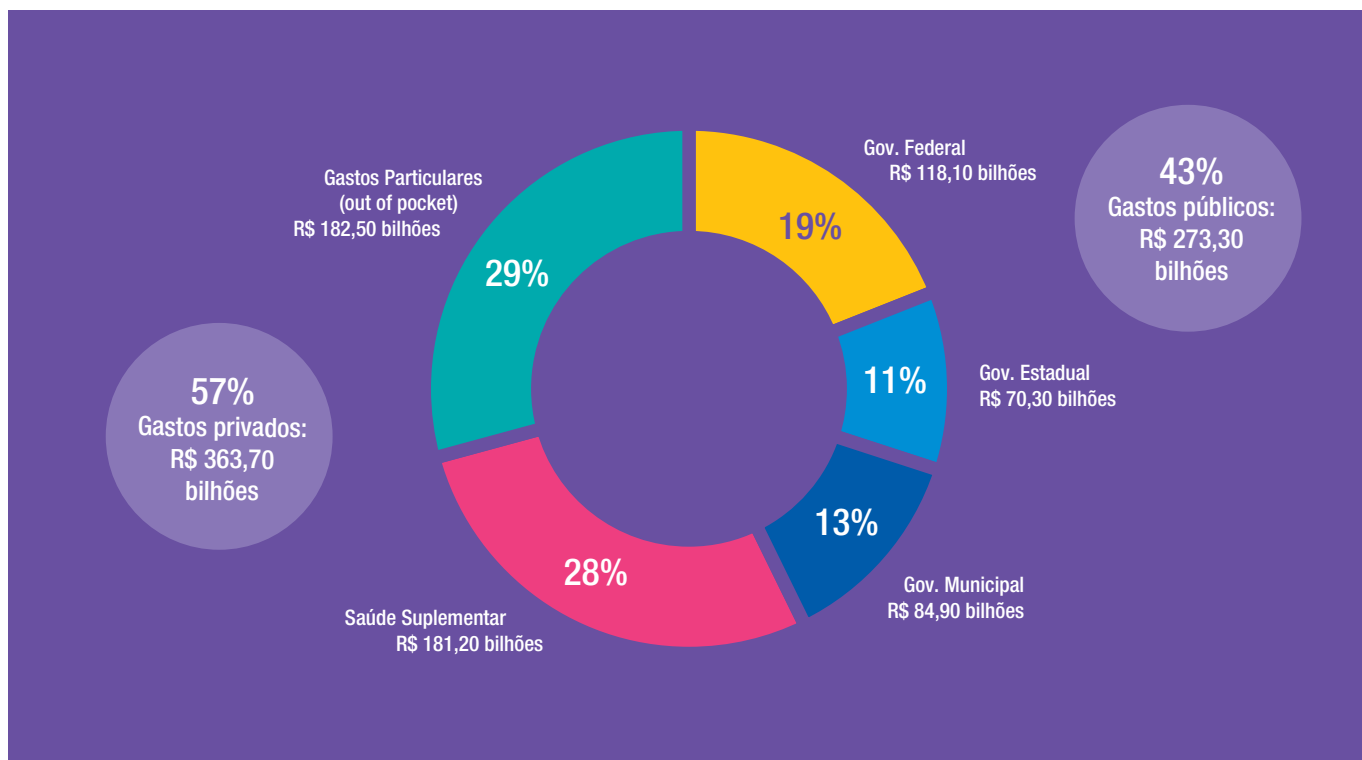
Estimativas elaboradas pela Anahp a partir de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), Secretaria do Tesouro Nacional e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) apontam que as despesas com saúde movimentaram recursos equivalentes a 9,3% do PIB brasileiro em 2018, ou R\$ 637,00 bilhões. Desse total, R\$ 273,30 bilhões foram recursos públicos (43% do total) e R\$ 363,70 bilhões recursos privados (57% do total). No setor público, foram previstos R\$ 118,10 bilhões de gastos para o governo federal, R\$ 70,30 bilhões para os governos estaduais e R\$ 84,90 bilhões para os governos municipais, em 2018. No setor privado, estima-se que R\$ 181,20 bilhões foram pagos por famílias e empresas para custear planos de assistência médico-hospitalares em 2018 (saúde suplementar) e R\$ 182,50 bi-

lhões em gastos particulares (Gráfico 6). O processo de envelhecimento da população, que aumenta a demanda por bens e serviços de saúde, somado a aspectos conjunturais e comportamentais, pode explicar o percentual de gastos com saúde. Comparações internacionais sugerem relação positiva entre a parcela de idosos na população e os gastos com saúde como proporção do PIB (quanto maior a participação dos idosos na população de um país, maior, em média, o volume de gastos com saúde como proporção do PIB) (Gráfico 7).

Dado que as projeções populacionais do IBGE apontam crescimento do percentual de idosos (pessoas com mais de 65 anos) na população brasileira – 13% em 2025, 20% em 2045 e 27% em 2060 (Gráfico 8), os gastos com saúde no Brasil devem continuar aumentando.

GRÁFICO 6

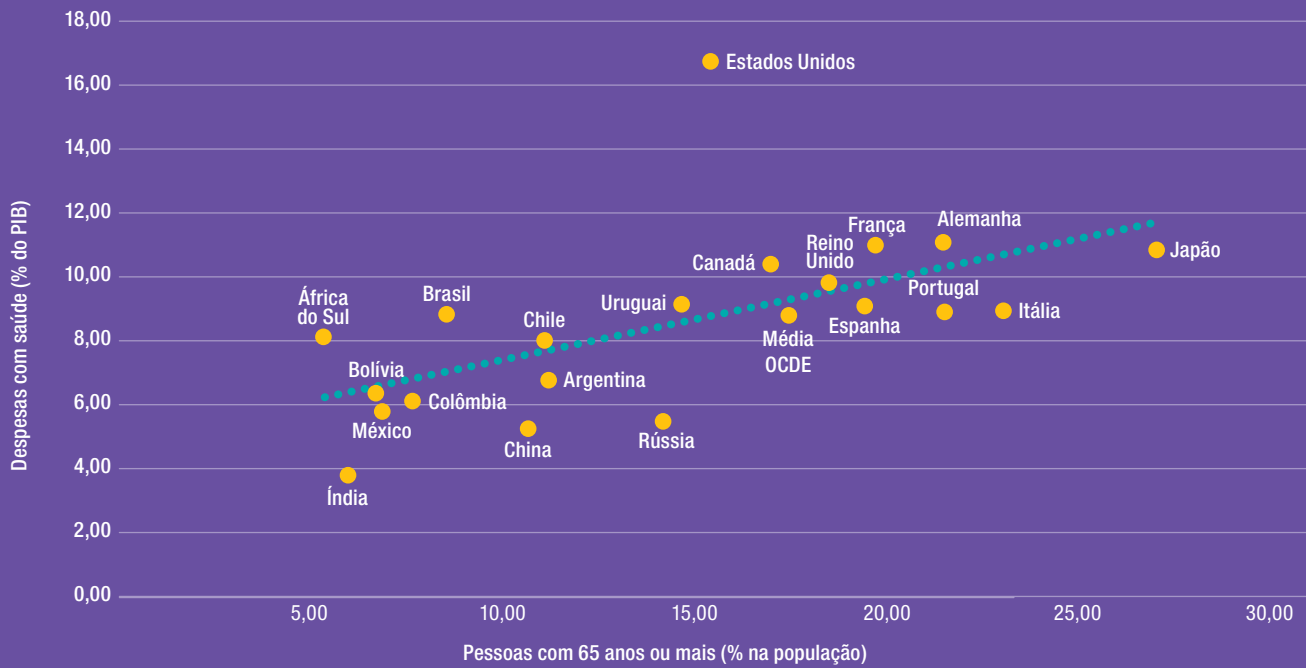
Despesas com saúde no Brasil (R\$ 637,00 bilhões)
9,3% do PIB | 2018



Fonte: Estimativa Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, OMS e ANS.

GRÁFICO 7

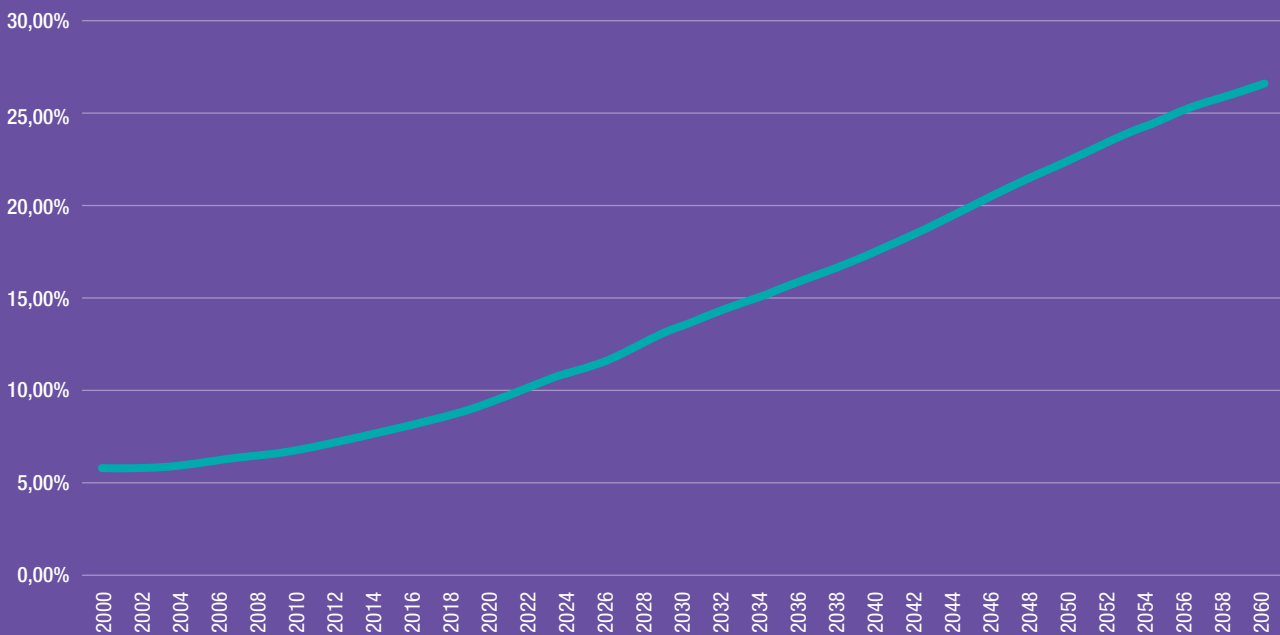
Despesas com saúde (% do PIB) vs. Proporção de idosos (% na população)
Países selecionados | 2015



Fonte: OMS e Banco Mundial.

GRÁFICO 8

Pessoas com 65 anos ou mais (% na população) no Brasil
2000 – 2060



Fonte: IBGE.

Estudo encomendado pela Anahp aponta que o sistema de saúde suplementar teve um aumento de gasto de R\$49,00 bilhões entre 2012 e 2017. O principal responsável por esse crescimento, com peso de 70% nesse valor, foi a frequência de uso dos serviços disponíveis.

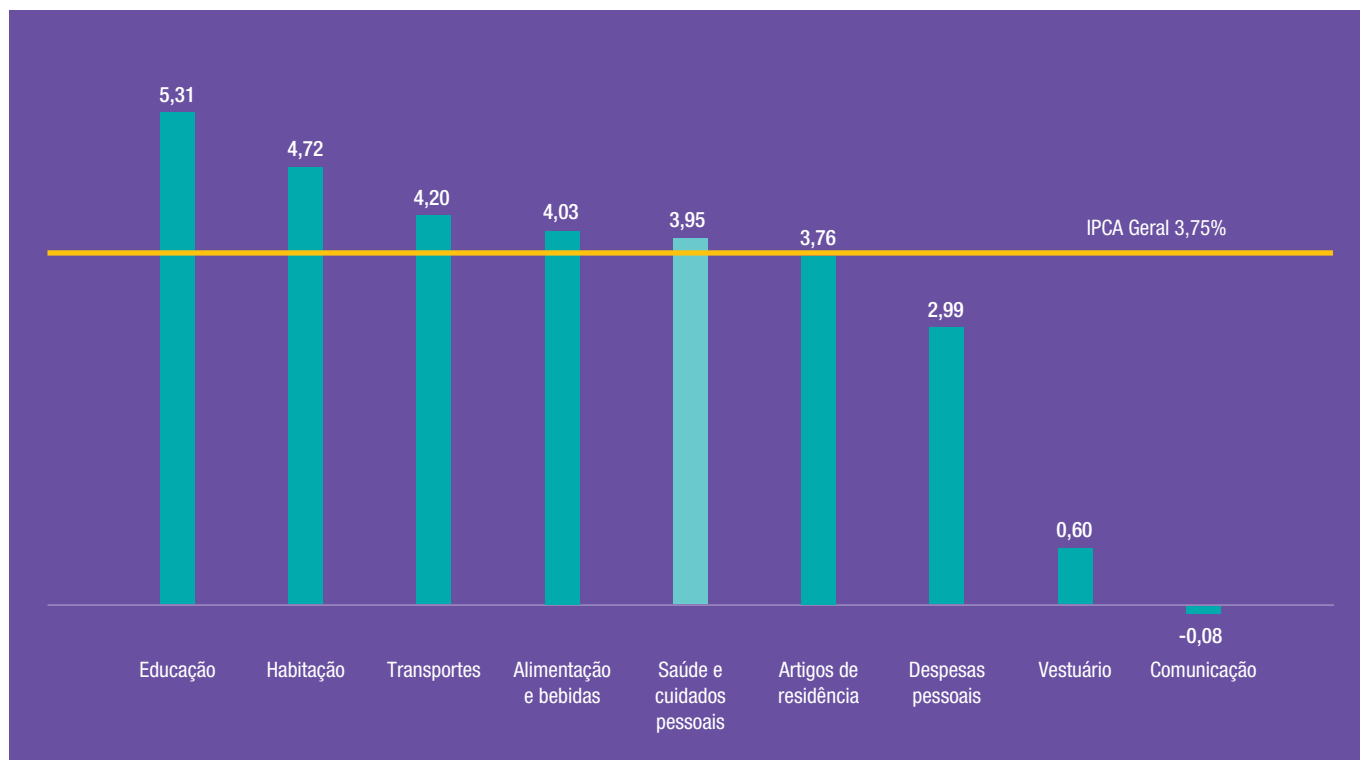
Alguns fatores que podem ter influenciado o aumento da frequência incluem: um modelo de organização assistencial sem hierarquização e coordenação, *fee-for-service*; a formação do médico; a falta de um sistema de registro único, que contemple todas as informações sobre o paciente e exames realizados; e a mudança do perfil do usuário (demográfico e epidemiológico) dos planos de saúde. Em relação à inflação, entre os agrupamentos que compõem o IPCA, os preços da saúde e cuidados pessoais cresceram um pouco acima da inflação geral, acumulando alta de 3,95% em 2018 (Gráfico 9). Esse resultado parece ter sido influenciado principalmente pelos planos de saúde, que acumularam alta de 11,17% em 2018. Por sua vez, os serviços laboratoriais e hospitalares tiveram alta de 4,00%, enquanto os serviços médicos e dentários aumentaram 3,97% no mesmo período (Tabela 1).



A principal responsável pelo aumento dos custos da saúde foi a frequência de uso dos serviços.

GRÁFICO 9

Variação anual do IPCA (em %) Grupos | 2018



Fonte: IPCA | IBGE.

TABELA 1

Variação anual do IPCA saúde e cuidados pessoais e subgrupos 2012 – 2018

	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%

Fonte: IPCA | IBGE.



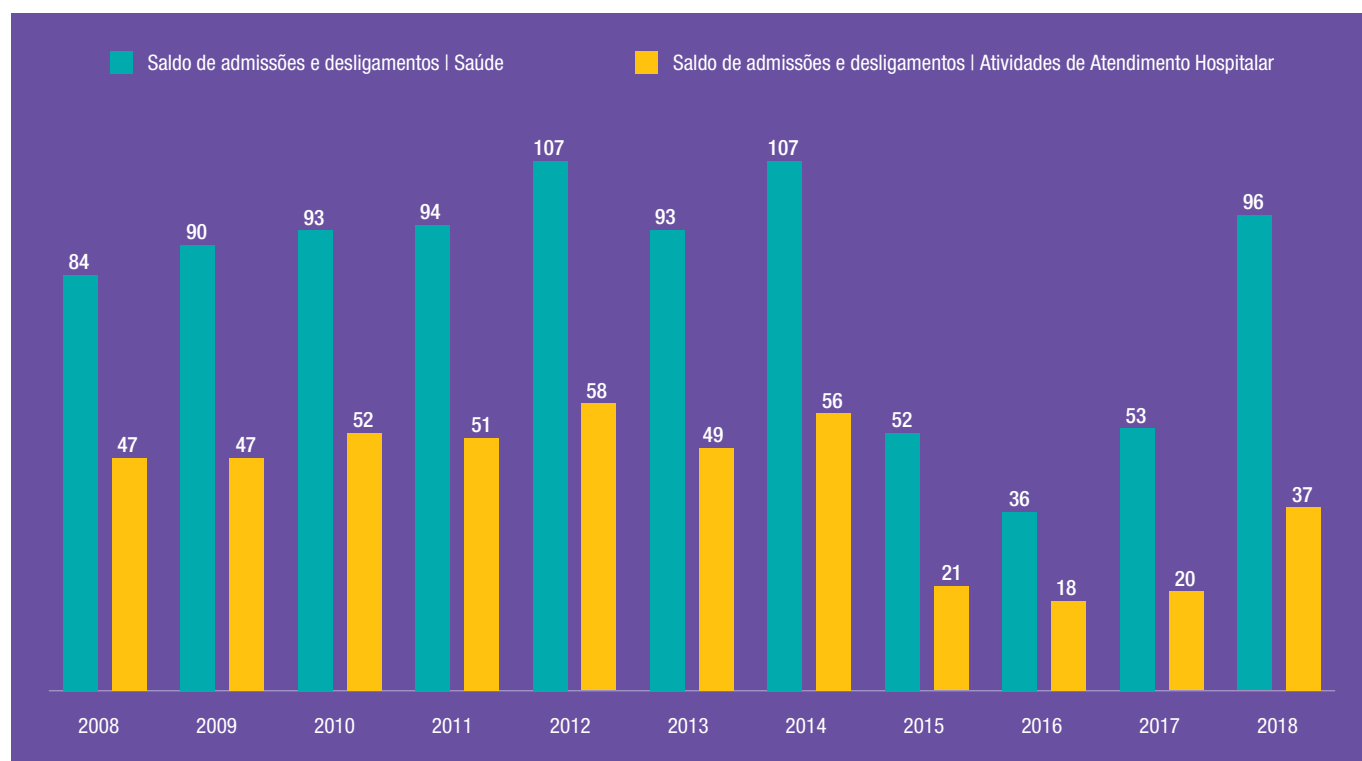
No mercado de trabalho, mesmo nos últimos três anos em que a geração de empregos desacelerou de maneira geral, o mercado de saúde não parece ter sido afetado. Em 2018 foram gerados 96 mil empregos formais no setor saúde, aumento de 81% em relação a 2017. Somente nas atividades de atendimento hospitalar foram 37 mil empregos criados, ou seja, cerca de 40% do setor saúde (Gráfico 10).

Com a geração de 37 mil vagas, e considerando os dados da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS de 2017, o setor hospitalar deve ter chegado a marca de 1.223.535 empregados formais em 2018 (Gráfico 11).



GRÁFICO 10

Saldo de admissões e desligamentos de empregos formais na saúde e atividades de atendimento hospitalar (em milhares) | 2008 – 2018

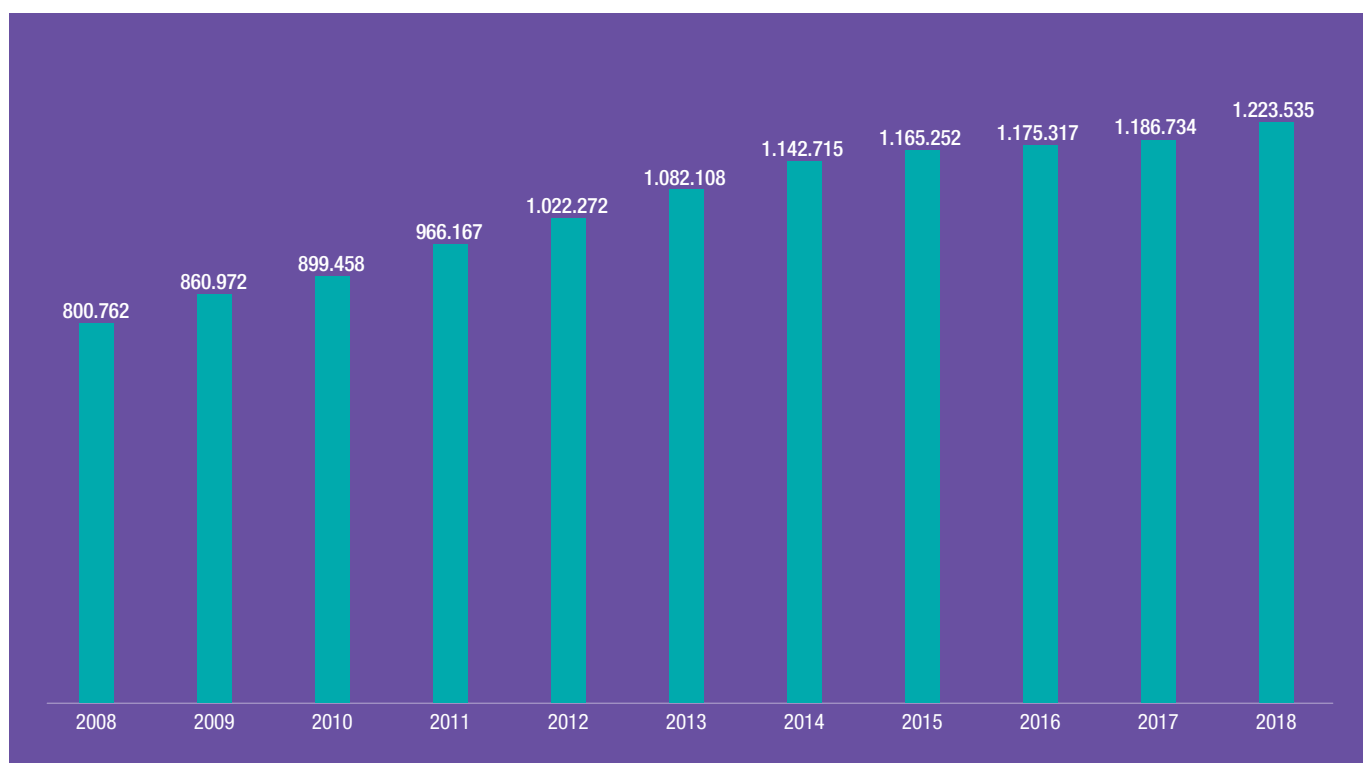


Fonte: Caged | Ministério do Trabalho.



GRÁFICO 11

Número de empregados formais nas atividades de atendimento hospitalar
2008 – 2018



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho.

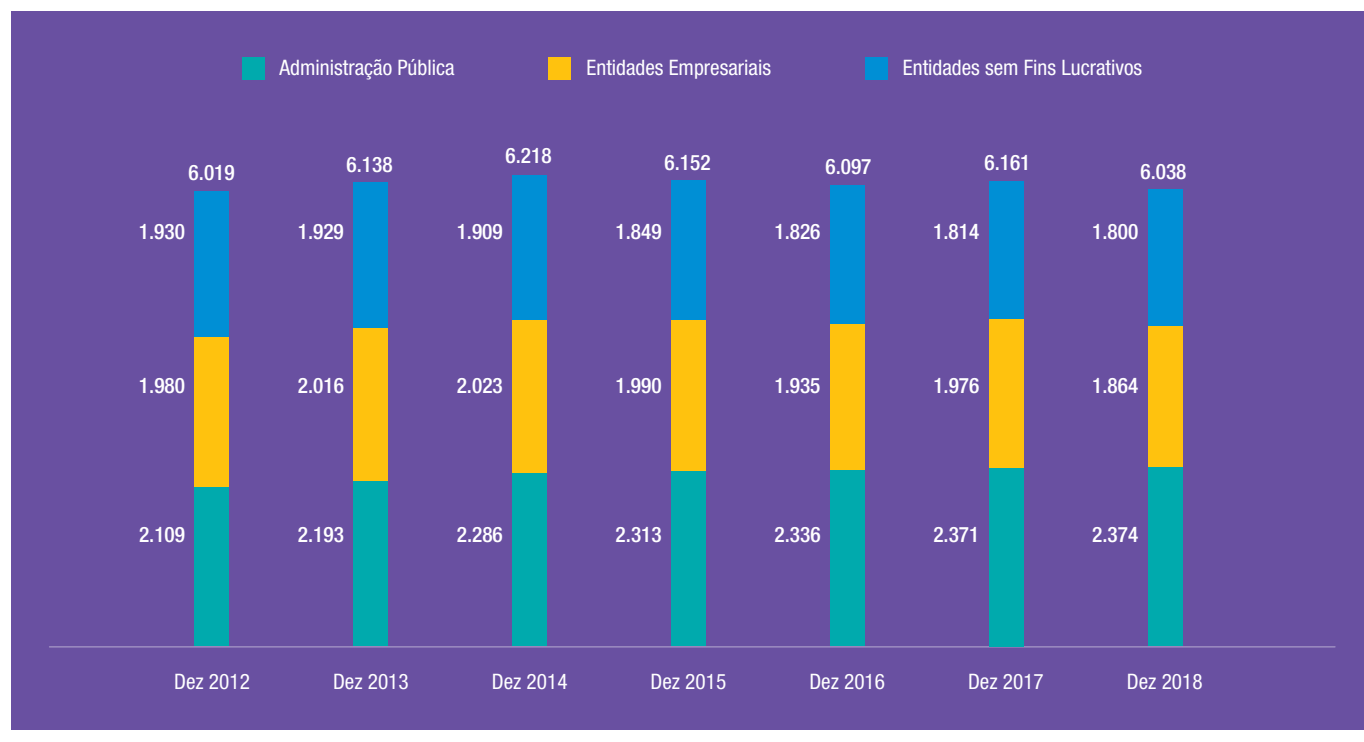
O cenário econômico e características do sistema de saúde brasileiro também influenciam a rede assistencial. O número de hospitais caiu em 2018, encerrando o ano em 6.038 institui-

ções. Destes, 2.374 eram públicos, 1.864 privados com fins lucrativos e 1.800 privados sem fins lucrativos. Observa-se que a queda ocorre principalmente na esfera privada (Gráfico 12).

Por sua vez, o número de leitos de internação segue em queda (404.006), puxada pela redução da quantidade de leitos do SUS ofertados pelo setor privado (Gráfico 13).

GRÁFICO 12

Número de hospitais por esfera jurídica – Hospital geral e hospital especializado 2012 – 2018

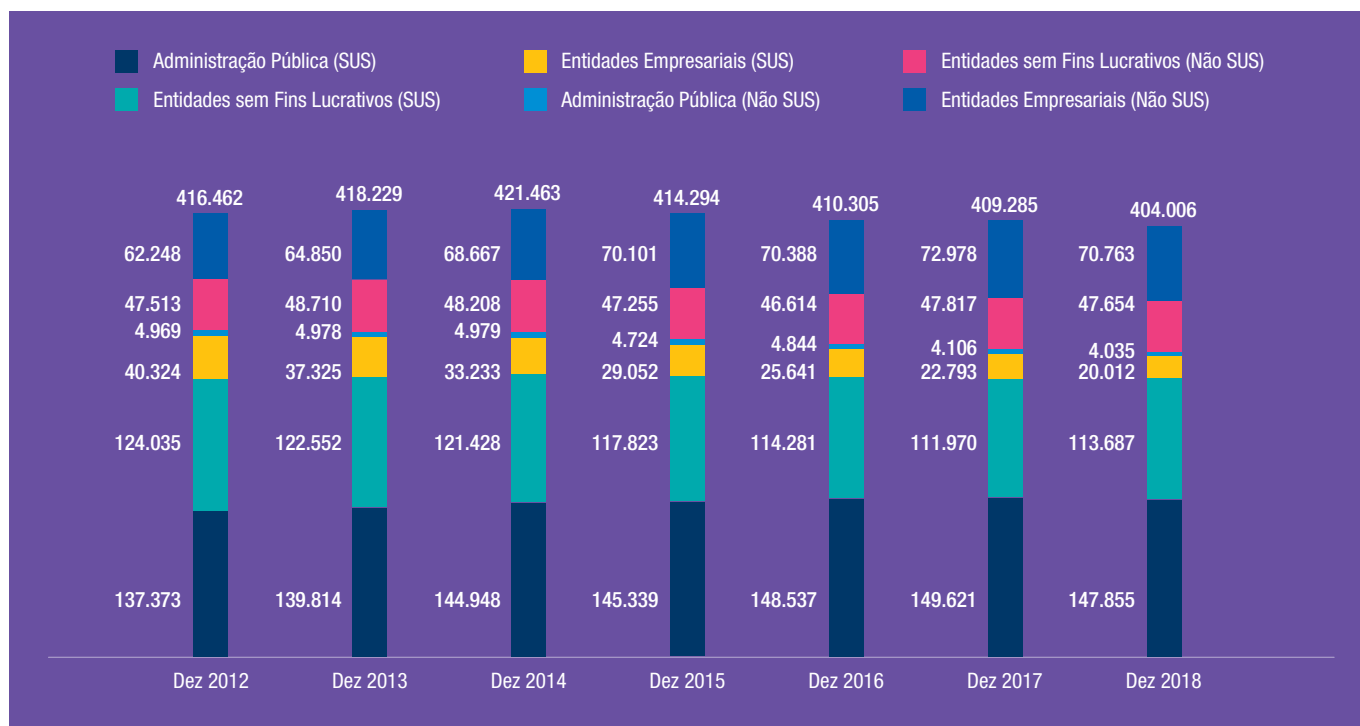


Fonte: CNES | Ministério da Saúde (consulta em 26/02/2019).



GRÁFICO 13

Número de leitos de internação por esfera jurídica – Hospital geral e hospital especializado | 2012 – 2018



Fonte: CNES | Ministério da Saúde (consulta em 26/02/2019).



Mercado de saúde mantém saldo positivo de geração de empregos.

Mercado de planos médico-hospitalares

O número de beneficiários de planos privados de assistência médica, que vinha apresentando queda desde o final de 2014 – quando atingiu seu patamar mais alto desde o início da série histórica (50,43 milhões), voltou a crescer possivelmente impulsionado pela melhora no mercado de trabalho. De acordo com dados da ANS, o número de beneficiários em dezem-

bro de 2018 foi de 47,38 milhões, aumento de cerca de 200 mil beneficiários na comparação com o ano anterior (Gráfico 14).

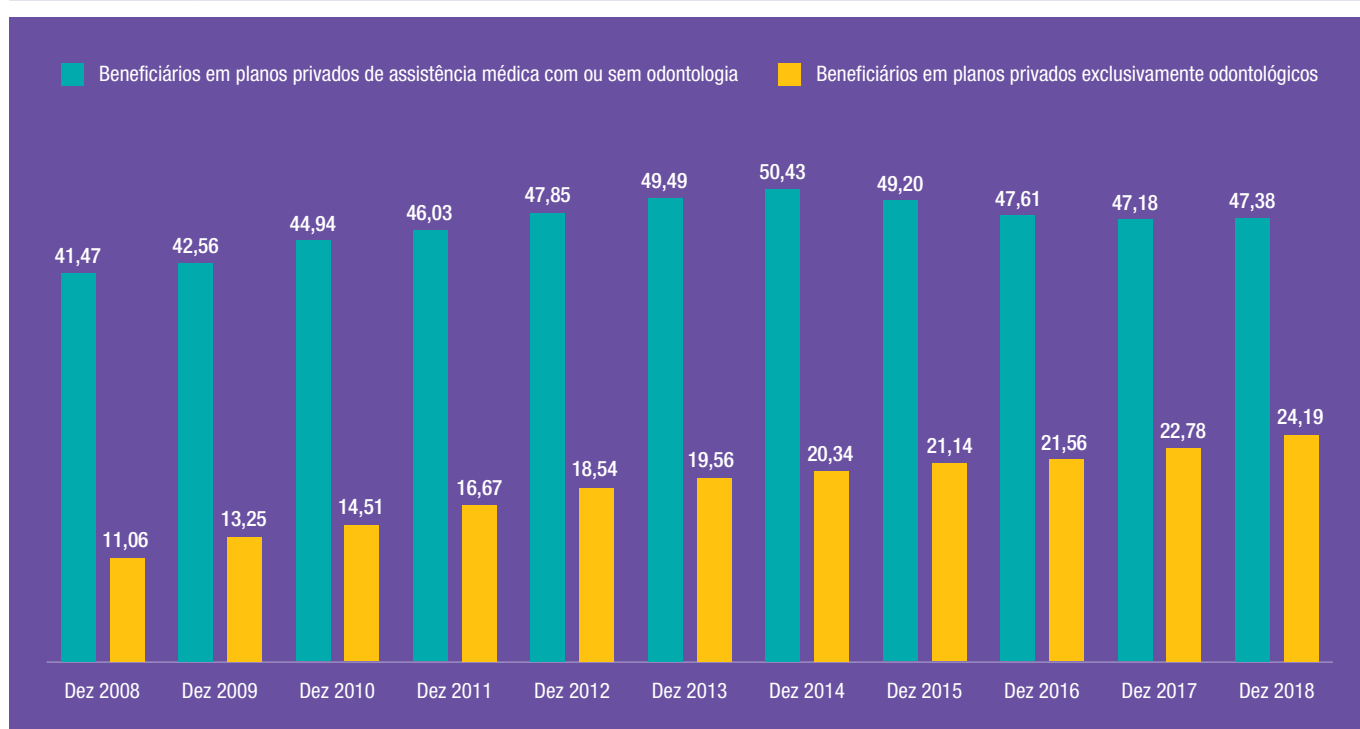
Entre dezembro de 2014 e dezembro de 2018, a participação do número de beneficiários de planos coletivos empresariais aumentou de 66,27% para 67,00%. Já os planos coletivos por adesão se mantiveram estáveis.

Dessa forma, cerca de 80% dos beneficiários possuíam planos coletivos no final de 2018.

Por outro lado, os planos individuais caíram de 19,62% para 19,19% no mesmo período de análise (Gráfico 15), sendo que em 2018 o teto para reajuste autorizado pela ANS para esse tipo de contrato foi de 10% (Gráfico 16).

GRÁFICO 14

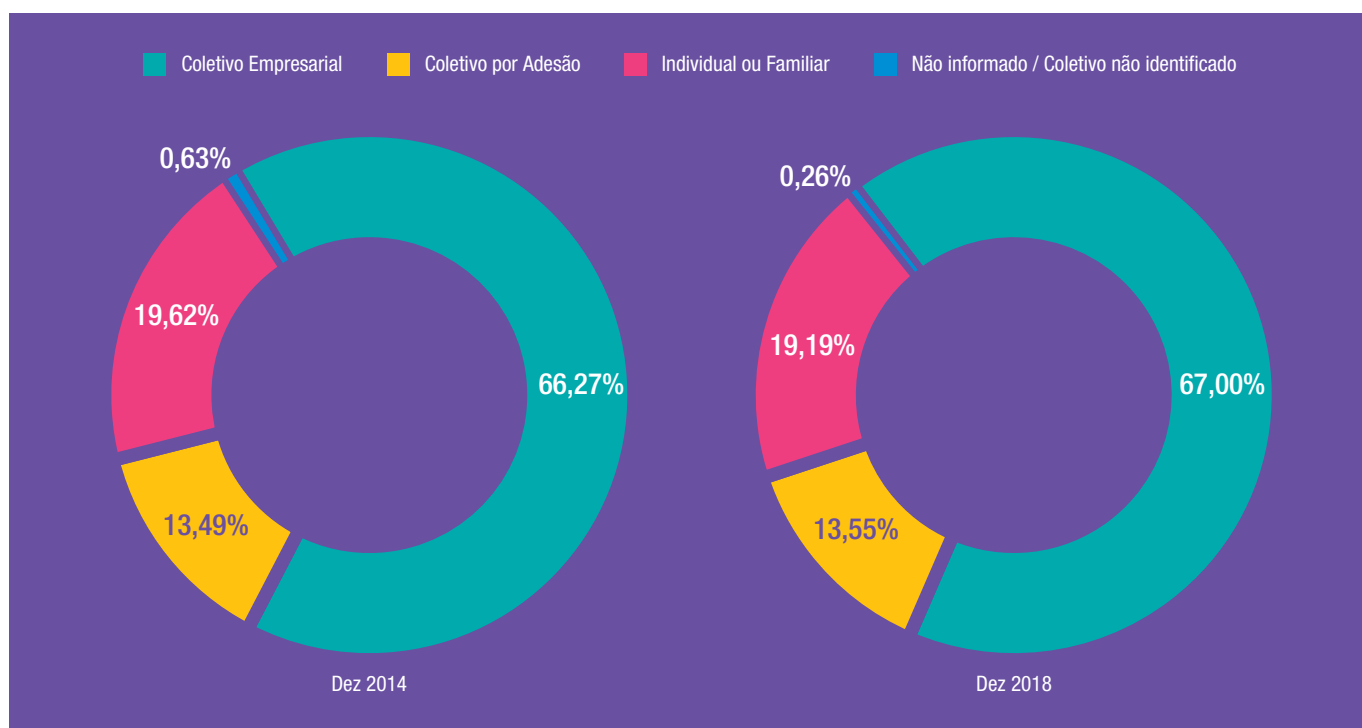
Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial (em milhões)
2008 – 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019).

GRÁFICO 15

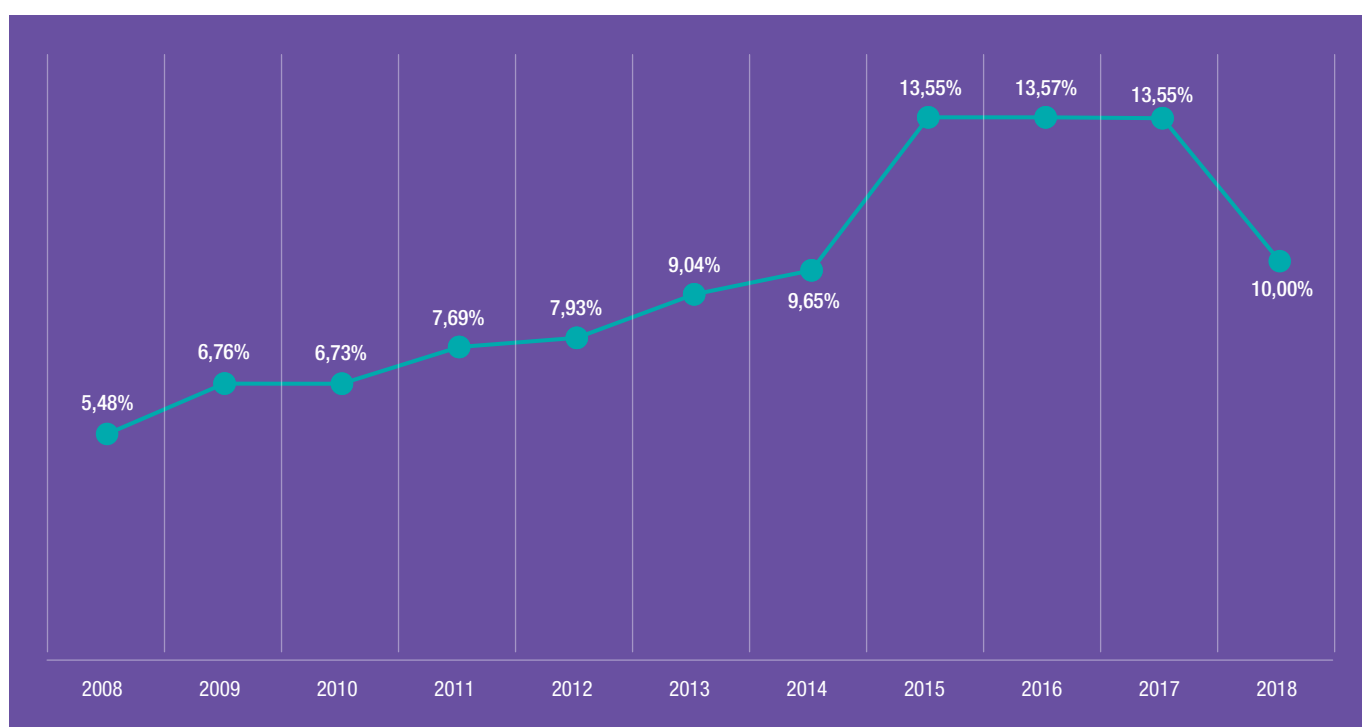
Distribuição dos beneficiários segundo tipo de contratação
2014 e 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 16

Reajustes máximos autorizados pela ANS para planos individuais
2008 – 2018



Fonte: ANS.



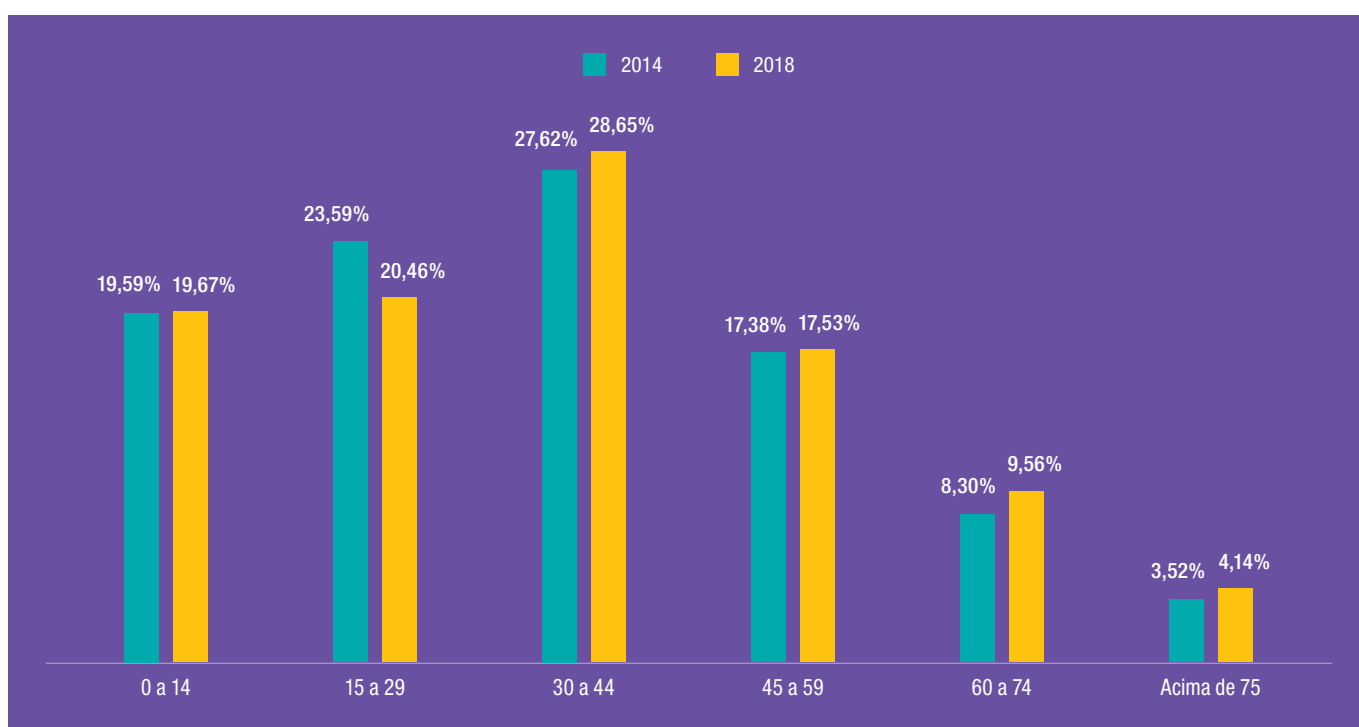
Nota-se concentração do número de beneficiários em idade ativa – entre 30 a 44 anos.

Quando considerado o número de beneficiários por faixa etária, nota-se que a população entre 30 a 44 anos responde pela maior parte do mercado de saúde suplementar, aumentando sua participação de 27,62% em dezembro de 2014 para 28,65% no mesmo período de 2018. Pode-se observar também incremento da participação nas faixas etárias entre 45 a 59 anos, 60 a 74 anos e 80 anos ou mais (Gráfico 17).

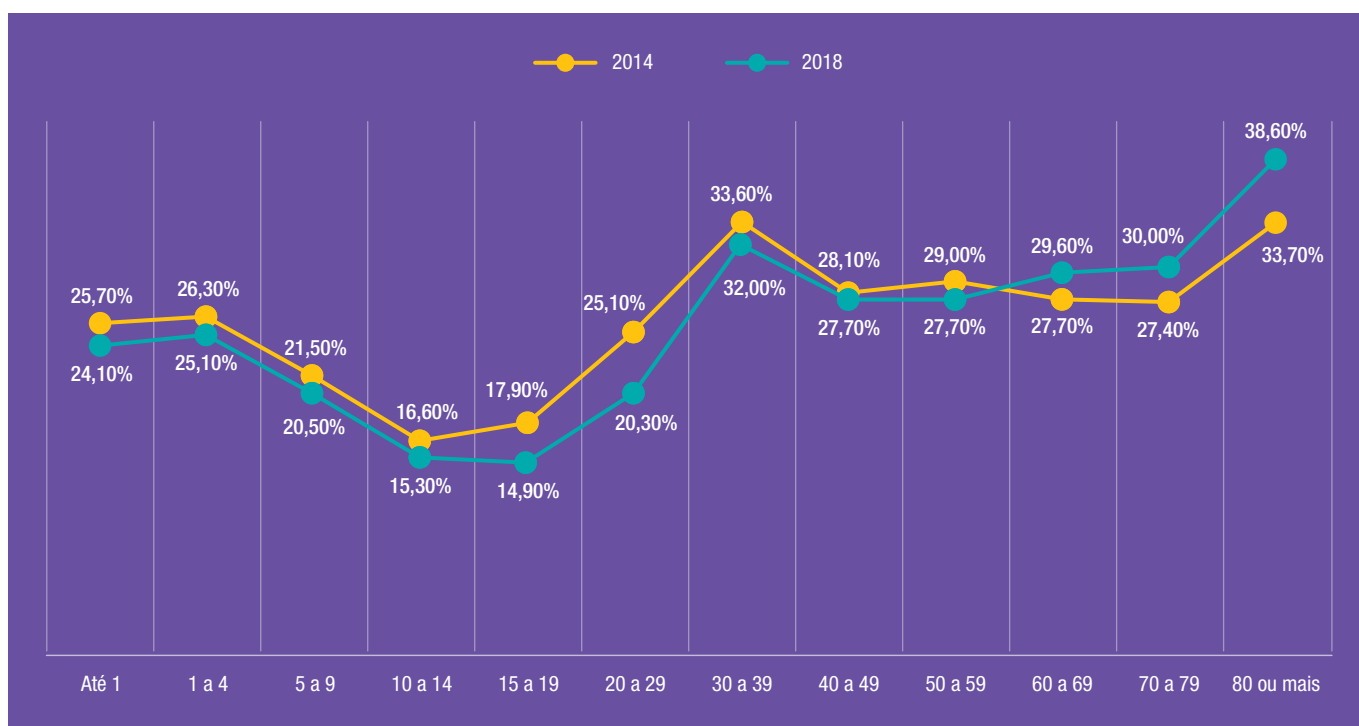
Justamente nas faixas etárias mais avançadas é que a taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares (percentual da população coberta por planos privados) é maior, chegando a 38,60% na população com 80 anos ou mais em 2018. Observa-se também alto percentual na faixa etária de 30 a 39 anos (33,60% em 2018), estimulado principalmente pela melhora no mercado de trabalho e pelo crescimento de planos coletivos empresariais. No total, a taxa de cobertura é de 24,40% (Gráfico 18).

GRÁFICO 17

Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária
2014 e 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitares segundo faixa etária
2014 e 2018

Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



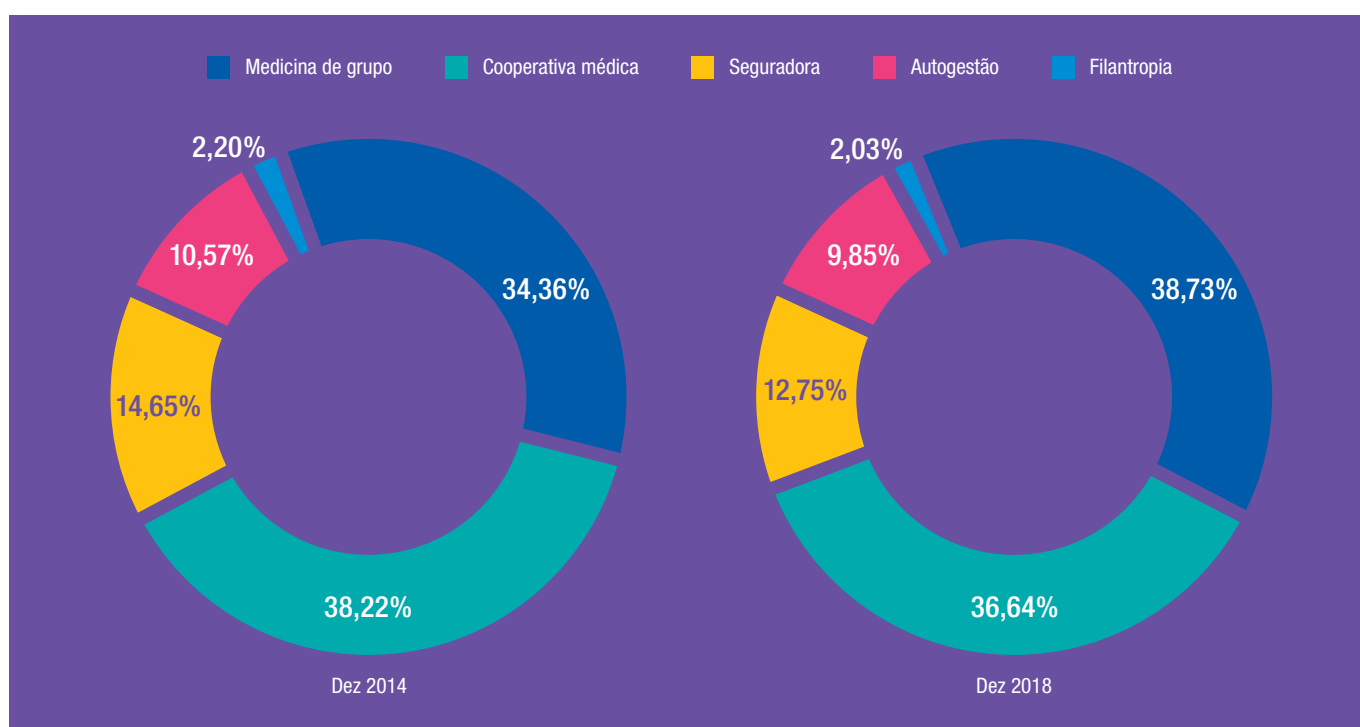
Em relação à distribuição dos planos de saúde de acordo com a modalidade, houve mudanças nos últimos anos. A medicina de grupo foi a única modalidade que ganhou participação no mercado, passando de 34,36% em dezembro de 2014 para 38,73% em dezembro de 2018. As outras modalidades (cooperativa médica, seguradora, autogestão e filantropia) apresentaram queda de participação no período (Gráfico 19).

Observa-se também tendência de concentração do setor de planos de saúde. O número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários, que era de 1.135 em 2008, passou para 749 em 2018 (Gráfico 20).



GRÁFICO 19

Distribuição dos beneficiários segundo modalidade de operadora
2014 e 2018

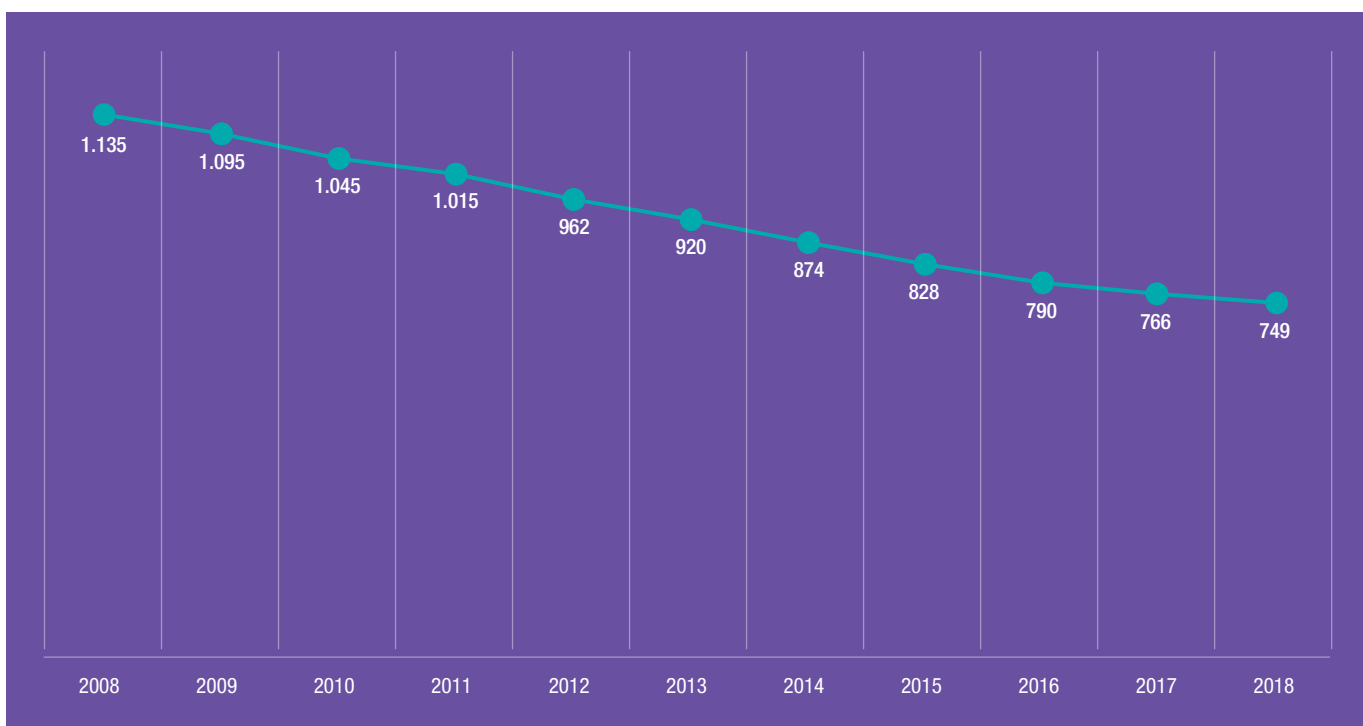


Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



GRÁFICO 20

Número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários
2008 – 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019).

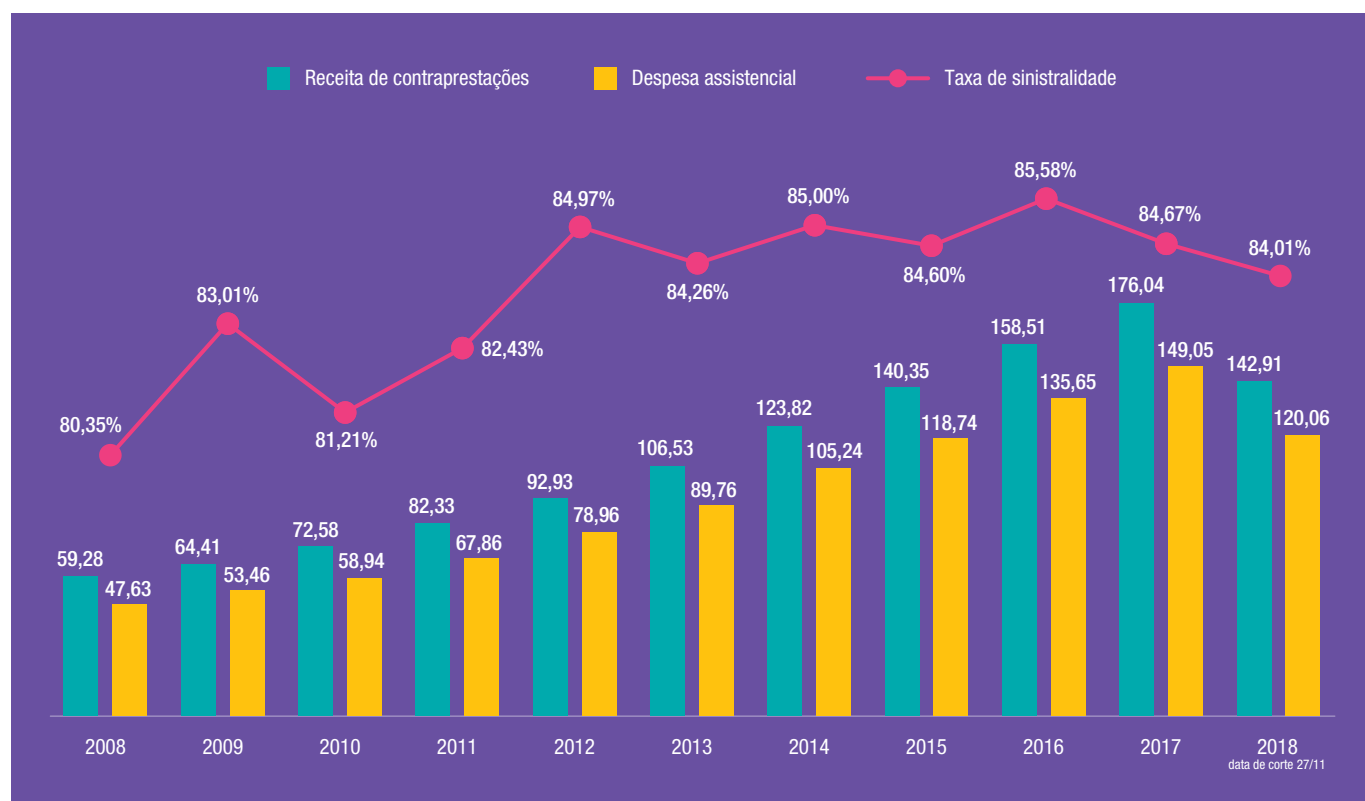
As receitas de contraprestações, que encerraram 2017 em R\$ 176,04 bilhões (alta de 11,06% em relação a 2016), já chegaram a R\$ 142,91 bilhões no terceiro trimestre de 2018 (último dado divulgado). As despesas assistenciais, por outro lado, atingiram R\$ 149,05 bilhões em 2017 (alta de 9,88%) e passaram a R\$ 120,06 bilhões até o terceiro trimestre de 2018. Com isso, a taxa de sinistralidade, que foi de 84,67% em 2017, passou a 84,01% até o terceiro trimestre de 2018 (Gráfico 21).

Em 2017, além das despesas assistenciais, as operadoras registraram custos administrativos de R\$ 18,78 bilhões (alta de 4,70% em relação a 2016), de comercialização de R\$ 5,37 bilhões (alta de 1,40%) e outras despesas operacionais de R\$ 17,58 bilhões (alta de 0,75%) (Gráfico 22). Outras receitas operacionais, por sua vez, caíram em 1,40% em 2017 para R\$ 16,80 bilhões.

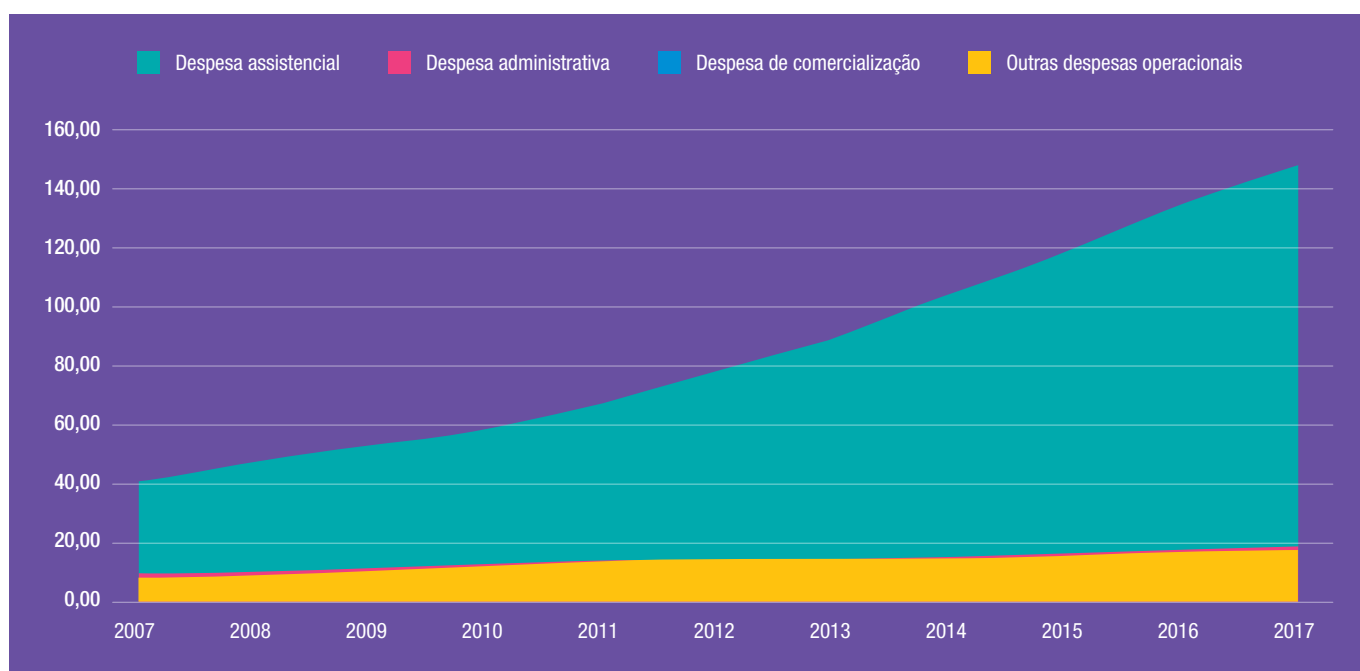


GRÁFICO 21

Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras (R\$ bilhões)
2008 – 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Despesas das operadoras por tipo de despesa (R\$ bilhões)
2007 – 2017

Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Características regionais do mercado de planos médico-hospitalares

A Região Sudeste, com 28,82 milhões de beneficiários, responde por 60,84% do mercado de planos médico-hospitalares do país, seguido pela Região Sul, com 14,67% (6,95 milhões). Apesar dessas regiões ainda deterem a maior parte dos beneficiários, destaque para

a inserção de novos beneficiários em regiões fora do eixo Sul-Sudeste, especialmente para as regiões Nordeste e Centro-Oeste, que apresentaram crescimento de 1,26% e 3,62%, respectivamente, em relação a 2017.

Na comparação entre dezembro de

2014 e dezembro de 2018, por sua vez, todas as regiões exceto a Centro-Oeste registraram queda no número de beneficiários. A maior queda foi registrada na Região Norte (-9,07%), seguida pela Região Sudeste (-8,31%) (Tabela 2).

TABELA 2

Beneficiários de planos privados de assistência médica com ou sem odontologia, por região
2014 – 2018

	DEZ/14	DEZ/15	DEZ/16	DEZ/17	DEZ/18	18 X 17	18 X 14
SUDESTE	31.437.069	30.382.395	29.140.188	28.780.762	28.823.844	0,15%	-8,31%
SUL	7.097.200	7.051.039	6.956.555	6.976.704	6.949.219	-0,39%	-2,09%
NORDESTE	6.848.500	6.748.847	6.565.381	6.552.748	6.635.566	1,26%	-3,11%
CENTRO-OESTE	3.119.007	3.174.734	3.149.183	3.086.103	3.197.881	3,62%	2,53%
NORTE	1.909.443	1.820.370	1.767.613	1.746.985	1.736.212	-0,62%	-9,07%
NÃO IDENTIFICADO	20.346	26.715	33.206	34.401	35.198	2,32%	73,00%
BRASIL	50.431.565	49.204.100	47.612.126	47.177.703	47.377.920	0,42%	-6,06%

Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



A Região Norte foi a mais afetada pela redução do número de beneficiários desde 2014 (-9,07%)

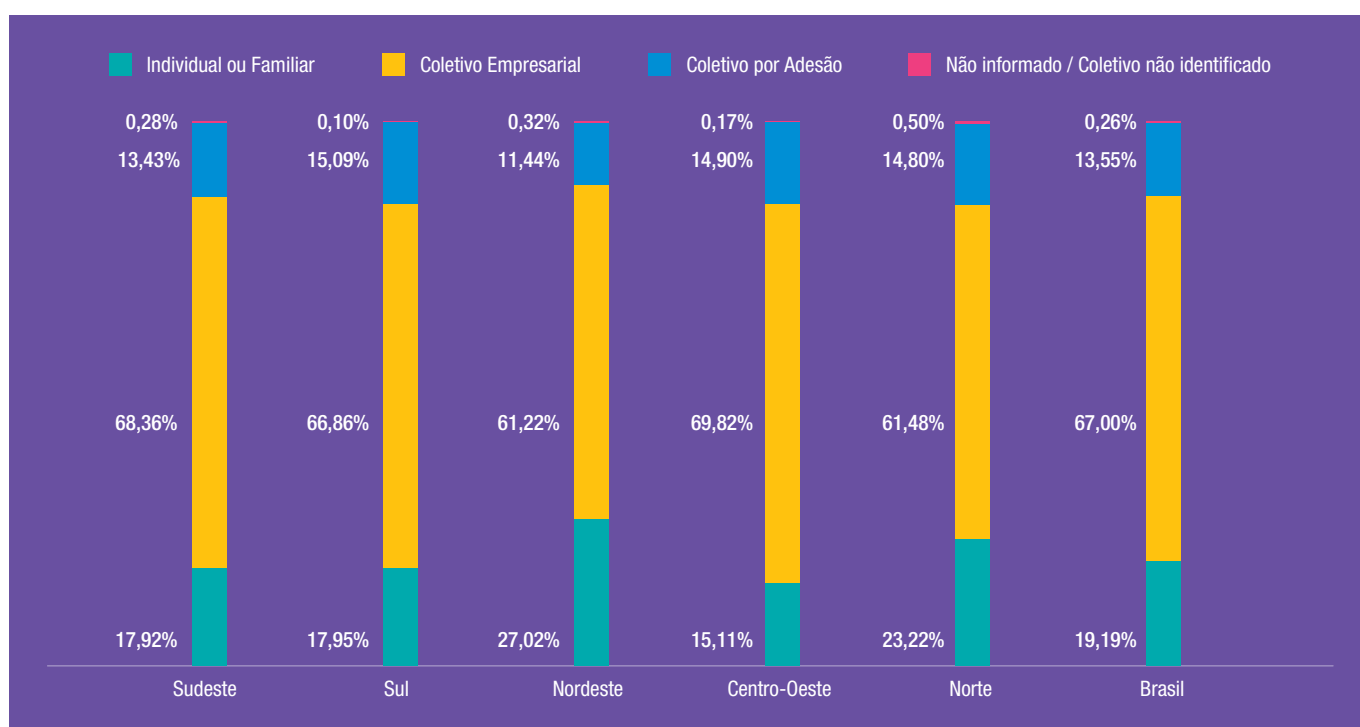
A Região Centro-Oeste é a que registra a maior participação de planos coletivos (84,72%), sendo de 69,82% nos coletivos empresariais e 14,90% nos coletivos por adesão. A Região Nordeste, por sua vez, é a que apresenta a maior proporção de beneficiários com planos individuais ou familiares (27,02% do total), puxando para cima a média nacional (Gráfico 23).

A Região Sudeste é a que apresenta a maior proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na população de beneficiários, com 14,77% em dezembro de 2018. No outro extremo está a Região Norte, onde 23,79% dos beneficiários têm até 14 anos (Gráfico 24).

A taxa de cobertura (percentual da população coberta por planos privados de saúde) é maior na Região Sudeste (35,30%) e menor na Região Norte (10,60%), nos dados de dezembro de 2018 (Tabela 3).

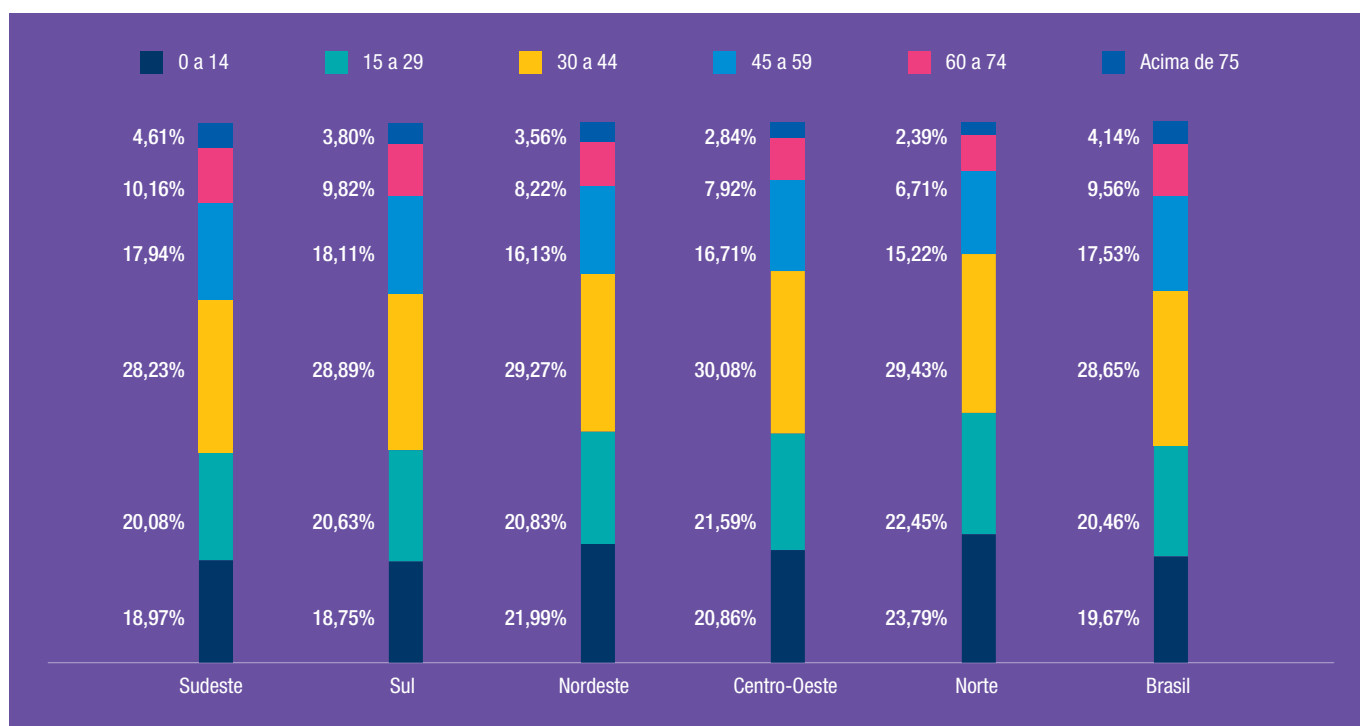
GRÁFICO 23

Distribuição dos beneficiários segundo tipo de contratação, por região
Dezembro de 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária, por região Dezembro de 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

TABELA 3

Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares, por região | 2014 – 2018

	DEZ/14	DEZ/15	DEZ/16	DEZ/17	DEZ/18
SUDESTE	38,50%	37,20%	35,70%	35,30%	35,30%
SUL	25,50%	25,30%	25,00%	25,10%	25,00%
NORDESTE	12,70%	12,50%	12,20%	12,20%	12,30%
CENTRO-OESTE	21,20%	21,60%	21,30%	20,90%	21,50%
NORTE	11,70%	11,10%	10,80%	10,70%	10,60%
BRASIL	25,90%	25,30%	24,50%	24,30%	24,40%

Fonte: ANS (consulta em 13/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos

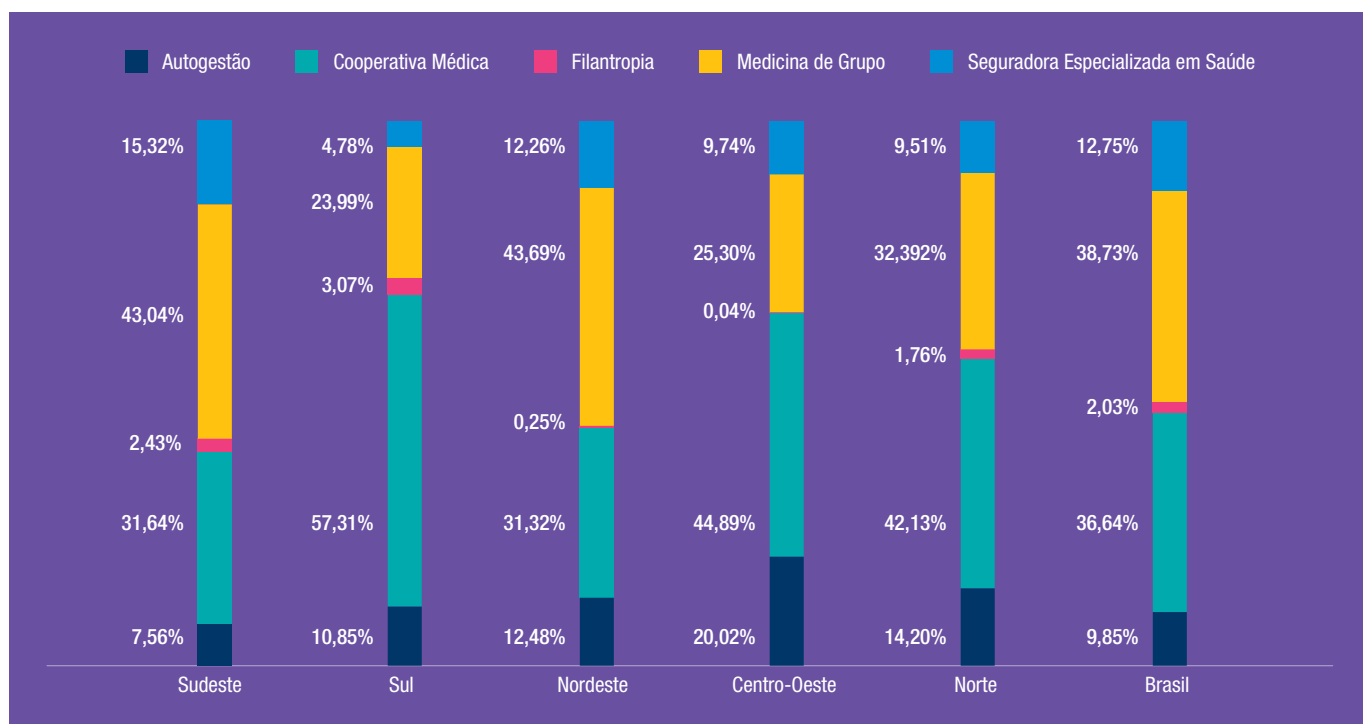
Já quando consideramos as diferentes modalidades de planos de saúde, notamos que nas Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, a modalidade predominante é a de Cooperativa Médica. Nas regiões Sudeste e Nordeste, por outro lado, Medicina de Grupo é a mais praticada.

A presença de Autogestão é mais relevante na Região Centro-Oeste, com participação de 20,02% do total de beneficiários de planos médico-hospitalares em dezembro de 2018. Por sua vez, a maior proporção de beneficiários na modalidade de Seguradoras de Saúde é da Região Sudeste, com 15,32% do total no final de 2018 (Gráfico 25).



GRÁFICO 25

Distribuição dos beneficiários segundo modalidade, por região
Dezembro de 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

- ✓ As tecnologias mais avançadas
- ✓ A mão de obra mais bem treinada
- ✓ 98% dos clientes satisfeitos

- + de 40 clientes Gocil no segmento da saúde
- + de 7,5 milhões de pessoas impactadas mensalmente pelos serviços da Gocil nesse setor

Cada detalhe do dia a dia de sua instituição de saúde não passa despercebido pela Gocil.

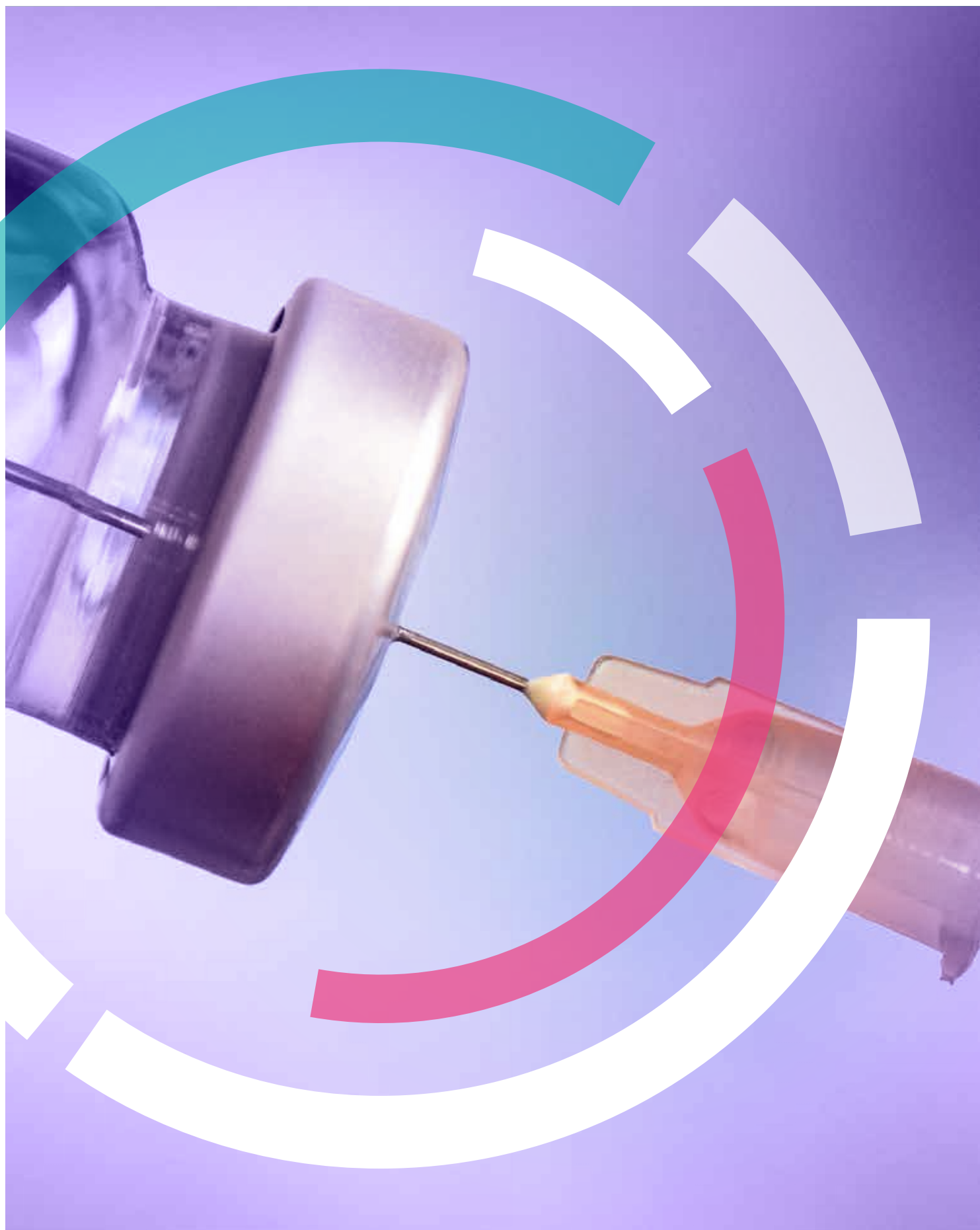
#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO


#somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços







Perfil clínico e epidemiológico

Analisar a distribuição das doenças entre os pacientes é fundamental para identificar os fatores determinantes para incidência da patologia e assim gerir corretamente os recursos hospitalares.

Conhecer o perfil de atendimento do hospital é essencial para se antecipar a demanda e aprimorar a qualidade do cuidado.

A Anahp solicita anualmente um relatório descritivo de todas as internações hospitalares a fim de traçar as características da população de pacientes do grupo. Para que a informação seja relevante, a identificação correta do diagnóstico no prontuário do paciente é item imprescindível. As saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

(CID), 10ª revisão.

Em 2018, 10,6% do total de saídas hospitalares da amostra avaliada estavam classificadas no capítulo CID de doenças do aparelho geniturinário (referente aos órgãos genitais e urinários). Outro capítulo muito expressivo entre as saídas hospitalares para este grupo foi o de doenças do aparelho digestivo, que representou 9,8% das saídas, seguido de gravidez, com 9,3%.

Perfil epidemiológico 2018

Um dos elementos mais importantes para 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 nas informações fornecidas, habitualmente a equipe do SAME faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos seguindo as regras preconizadas pela CID 10ª revisão. A participação do SAME na codificação do prontuário contribui para a maior qualidade aos

diagnósticos registrados. Em 2018, 99% da amostra respondente do questionário anual já possuía prescrição eletrônica implantada. A implantação de prontuário eletrônico, por sua vez, alcançava 86% das instituições. Vale lembrar,

no entanto, que cerca de 73% dos associados em dezembro de 2018 preencheram o formulário. Outros dados sobre a evolução do prontuário encontram-se no Quadro 1 e apontam as oportunidades de melhoria na gestão clínica dos hospitais.

QUADRO 1

Indicadores de qualidade do prontuário nos hospitais Anahp (percentual de hospitais) | 2018

INDICADORES	2018
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA IMPLANTADA	99%
SISTEMA DE VISUALIZAÇÃO DA IMAGEM EM PRONTUÁRIO (PACS)	91%
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO	86%
CÓDIGO DE BARRAS OU RFID	81%
BUSINESS INTELLIGENCE (BI)	74%

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.



As saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo capítulo da CID 10ª revisão. A classificação das doenças e problemas, excluindo-se os casos sem registro (ignorados), envolvem: neoplasias (câncer); doenças do aparelho digestivo; gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho circulatório; sintomas (sinais e afecções mal definidas); fatores (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); doenças do aparelho respiratório; lesões e envenenamentos (fraturas e lesões decorrentes de acidentes e causas externas); doenças do aparelho osteomuscular; doenças endócrinas (Tabela 1 e Gráfico 1).

O aprimoramento do perfil clínico e epidemiológico depende dire-

TABELA 1

Saídas hospitalares segundo o capítulo da CID 10ª revisão
2016 a 2018

CAPÍTULO CID	2016		2017		2018	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GENITURINÁRIO	166.653	11,87	175.021	11,07	176.855	10,57
DIGESTIVO	148.501	10,57	160.949	10,18	164.615	9,84
GRAVIDEZ	144.617	10,30	166.641	10,54	155.581	9,30
RESPIRATÓRIO	102.033	7,26	112.412	7,11	149.892	8,96
NEOPLASIAS	187.346	13,34	164.270	10,39	147.177	8,80
CIRCULATÓRIO	127.852	9,10	151.147	9,56	135.907	8,13
OSTEOMUSCULAR	77.553	5,52	88.222	5,58	98.552	5,89
LESÕES E ENVENENAMENTOS	70.147	4,99	86.641	5,48	89.824	5,37
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	34.359	2,45	34.941	2,21	49.540	2,96
PERINATAL	29.347	2,09	36.364	2,30	38.642	2,31
ENDÓCRINO	34.055	2,42	37.945	2,40	34.864	2,08
SISTEMA NERVOSO	25.388	1,81	28.142	1,78	33.663	2,01
PELE	17.574	1,25	18.182	1,15	24.070	1,44
CONGÊNITAS	11.665	0,83	14.387	0,91	15.936	0,95
OUVIDO	6.629	0,47	9.961	0,63	11.490	0,69
MENTAL	4.155	0,30	5.217	0,33	9.288	0,56
SANGUE	7.253	0,52	7.747	0,49	9.044	0,54
OLHOS E ANEXOS	4.768	0,34	10.909	0,69	7.321	0,44
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	119.510	8,51	133.281	8,43	156.921	9,38
SINTOMAS	83.441	5,94	136.127	8,61	151.205	9,04
SEM INFORMAÇÃO	1.726	0,12	2.530	0,16	12.291	0,73
TOTAL	1.404.573	100,00	1.581.036	100,00	1.672.677	100,00

Fonte: SINHA/Anahp.

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. Foi possível identificar crescimento em 2018 das saí-

das hospitalares classificadas entre esses CIDs menos específicos, o que nos permite identificar uma grande janela para melhoria destes dados.



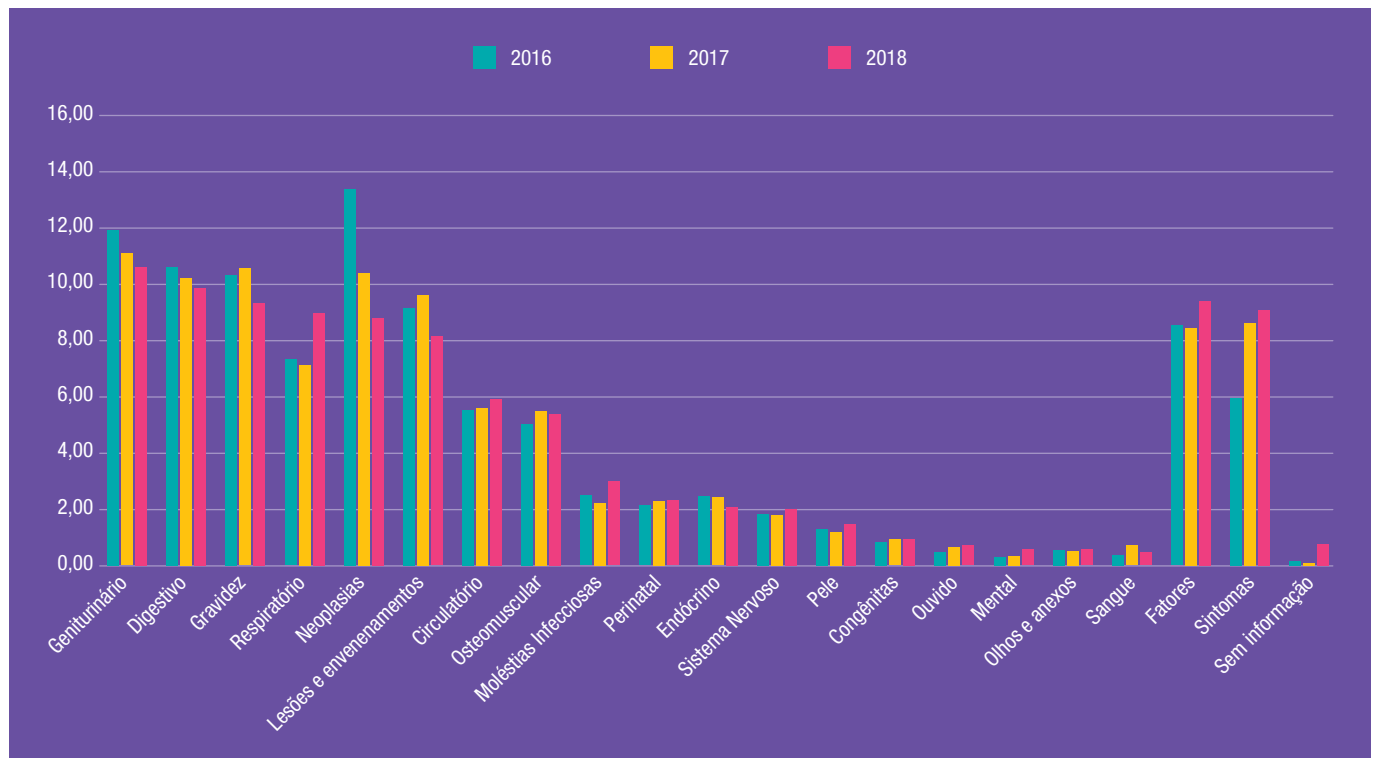
10,6% do total das saídas hospitalares tem como motivo doenças do aparelho geriturinário.



Em 2018, a amostra de hospitais avaliada teve 10,6% do total de saídas no capítulo de doenças do aparelho geniturinário (referente aos órgãos genitais e urinários), seguido pelo capítulo de doenças do aparelho digestivo (referente a doenças do fígado, estômago, apêndice e demais órgãos do aparelho digestivo), que representou 9,8% do total de saídas.

GRÁFICO 1

Saídas hospitalares segundo capítulo da CID 10ª revisão
2016 a 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

Afim de analisar o perfil de morbidade e do padrão de uso dos serviços de saúde para o conjunto dos hospitalares membros da Anahp, é possível

ainda acompanhar as saídas hospitalares por capítulo da CID e regiões (Tabela 2).

CAPÍTULO CID	2018				
	BRASIL	SUL	SUDESTE	NORDESTE	NORTE CENTRO-OESTE
GENITURINÁRIO	10,57%	8,84%	11,90%	8,79%	11,54%
DIGESTIVO	9,84%	8,52%	10,72%	9,24%	9,81%
GRAVIDEZ	9,30%	8,89%	9,90%	8,57%	7,61%
RESPIRATÓRIO	8,96%	10,47%	8,25%	9,40%	6,90%
NEOPLASIAS	8,80%	6,17%	10,61%	8,50%	5,61%
CIRCULATÓRIO	8,13%	6,76%	9,02%	7,75%	7,56%
OSTEOMUSCULAR	5,89%	6,30%	5,97%	5,22%	4,92%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	5,37%	4,97%	5,22%	6,48%	5,90%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	2,96%	3,42%	2,39%	4,03%	3,23%
PERINATAL	2,31%	1,52%	2,86%	2,06%	1,68%
ENDÓCRINO	2,08%	1,81%	2,18%	2,12%	2,51%
SISTEMA NERVOSO	2,01%	2,41%	2,03%	1,44%	1,36%
PELE	1,44%	1,64%	1,27%	1,78%	1,08%
CONGÊNITAS	0,95%	1,21%	0,93%	0,79%	0,30%
OUVIDO	0,69%	0,80%	0,62%	0,85%	0,35%
MENTAL	0,56%	0,90%	0,39%	0,61%	0,25%
SANGUE	0,54%	0,53%	0,53%	0,60%	0,53%
OLHOS E ANEXOS	0,44%	0,34%	0,56%	0,31%	0,12%
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	9,38%	10,03%	6,88%	11,55%	24,12%
SINTOMAS	9,04%	12,22%	7,63%	9,77%	4,36%
SEM INFORMAÇÃO	0,73%	2,26%	0,14%	0,15%	0,24%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

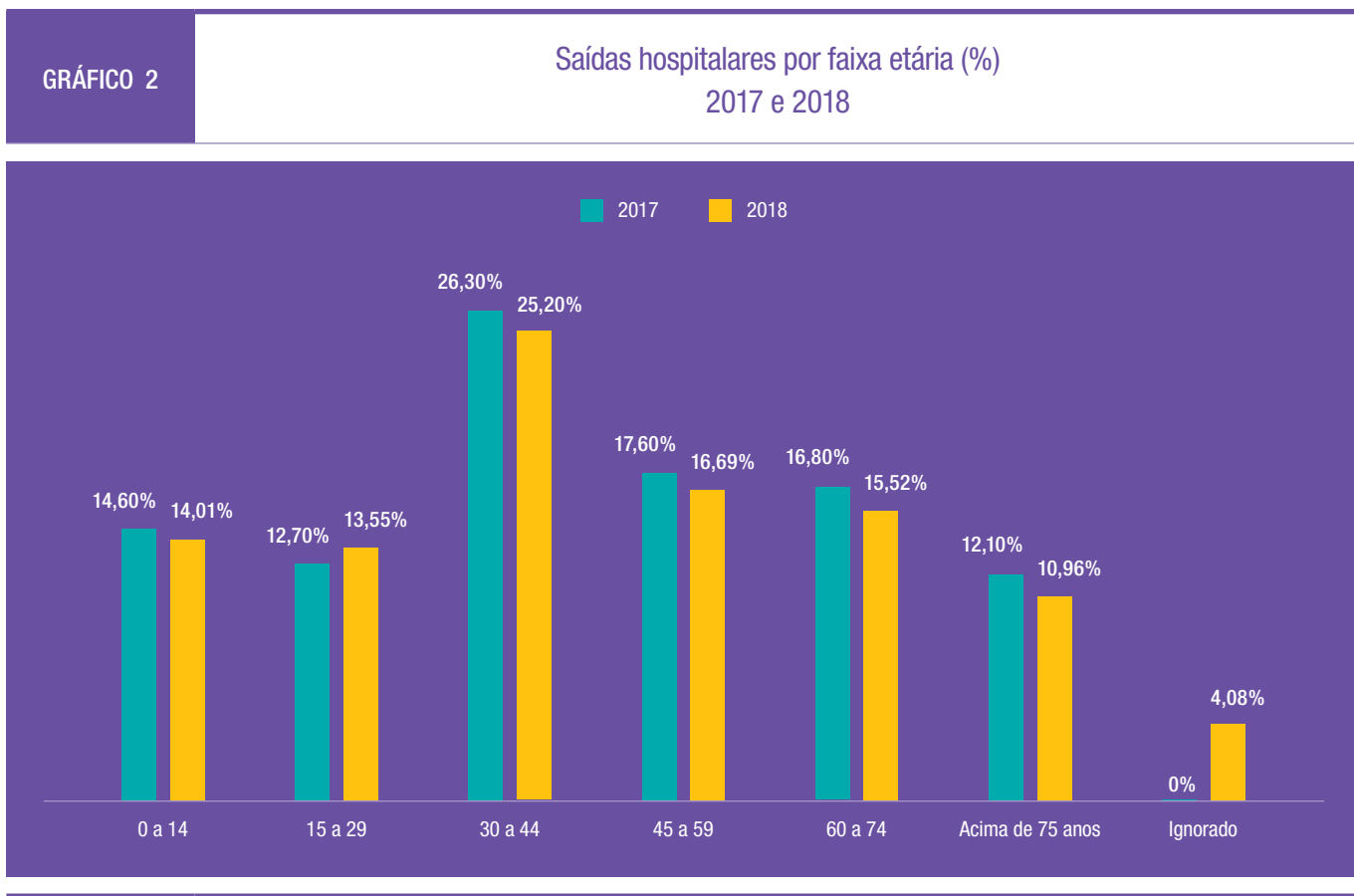
Fonte: SINHA/Anahp.



No Gráfico 2 é possível verificar o percentual de saídas hospitalares classificadas por faixas de idade.

A participação das saídas hospitalares dos pacientes com faixa etária acima de 75 anos foi de 11,0% em 2018. 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 30% entre os beneficiários de 70 a 79 anos e 38,6% com 80 anos ou mais (Gráfico 3). Ao analisar os dados de saídas por faixa etária e regiões, é possível verificar que a região que atendeu mais pacientes acima de 75 anos foi a Região Nordeste, que também foi responsável pelo maior número de casos de pacientes na menor faixa etária (0 a 14 anos).

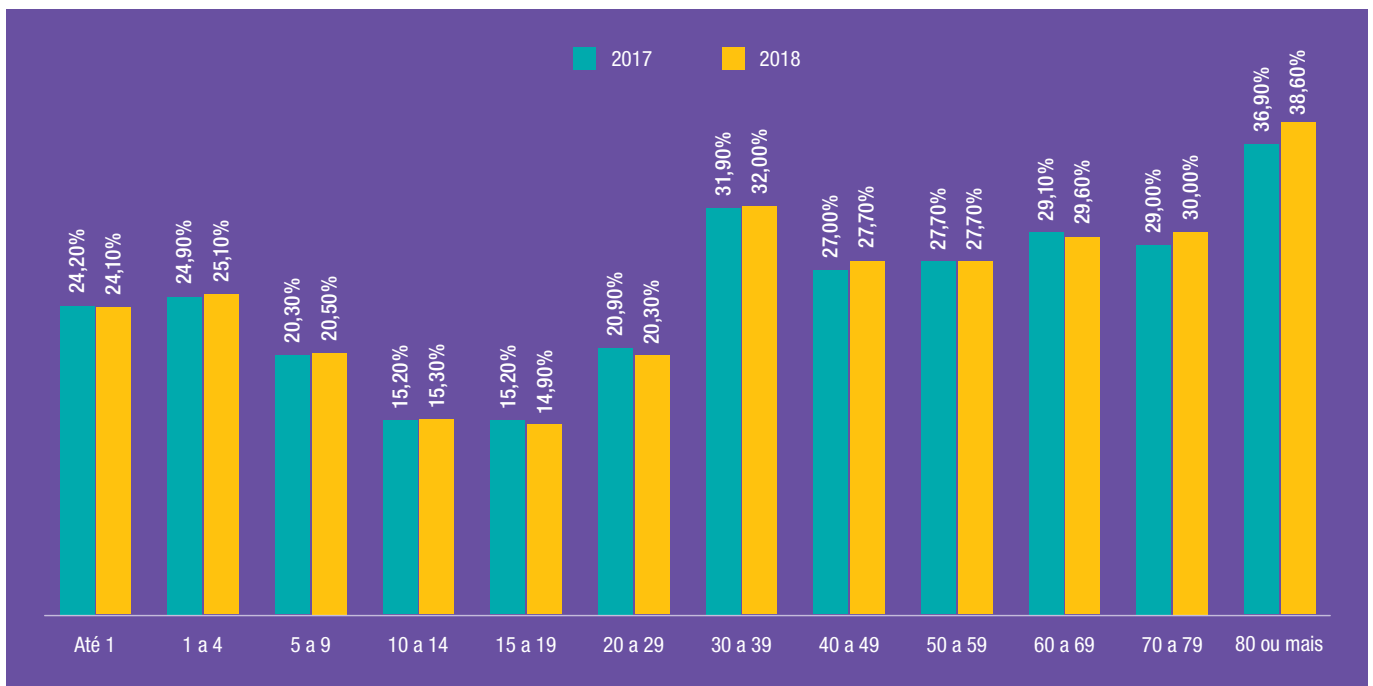
A Região Norte/Centro-Oeste, por sua vez, foi a responsável pelo maior número de casos de paciente com idade entre 30 e 59 anos – 45,39% (Gráfico 4).



Fonte: SINHA/Anahp.

Errata realizada em 27/05/2019.

GRÁFICO 3

Taxa de cobertura de beneficiários de planos médico-hospitalares por faixa etária
2017 e 2018

Fonte: ANS (consulta em 07/03/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 4

Saídas hospitalares por faixa etária (%) e região
2018

Fonte: SINHA/Anahp.

Errata realizada em 27/05/2019.

Quando correlacionamos diagnóstico principal à faixa etária, é possível analisar a maior incidência de neoplasias entre pacientes com idade entre 45 e 74 anos – 4,8%. As doenças do apa-

relho respiratório são mais frequentes em crianças e adolescentes – 2,6% na faixa etária de 0 a 14 anos – seguido pelos idosos – 3,4% na faixa etária acima de 60 anos (Tabela 3).

TABELA 3

Saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID 10ª revisão e faixa etária | 2018

CAPÍTULO CID	2018					
	0 A 14	15 A 29	30 A 44	45 A 59	60 A 74	ACIMA DE 75
GENITURINÁRIO	0,85%	1,41%	3,26%	2,13%	1,50%	1,02%
DIGESTIVO	0,83%	1,15%	2,49%	2,15%	1,84%	0,94%
GRAVIDEZ	0,02%	3,09%	5,77%	0,04%	0,00%	0,00%
RESPIRATÓRIO	2,58%	1,48%	1,40%	0,83%	0,87%	1,29%
NEOPLASIAS	0,33%	0,47%	1,67%	2,29%	2,51%	1,17%
CIRCULATÓRIO	0,11%	0,30%	1,26%	1,89%	2,43%	1,86%
OSTEOMUSCULAR	0,21%	0,58%	1,45%	1,57%	1,27%	0,51%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	0,45%	0,91%	1,30%	1,01%	0,78%	0,68%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	0,50%	0,52%	0,55%	0,36%	0,41%	0,52%
PERINATAL	1,99%	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%
ENDÓCRINO	0,12%	0,30%	0,76%	0,41%	0,24%	0,21%
SISTEMA NERVOSO	0,36%	0,28%	0,41%	0,37%	0,29%	0,20%
PELE	0,28%	0,25%	0,29%	0,23%	0,19%	0,14%
CONGÊNITAS	0,66%	0,09%	0,08%	0,05%	0,03%	0,01%
OUVIDO	0,17%	0,08%	0,11%	0,10%	0,12%	0,07%
MENTAL	0,02%	0,10%	0,12%	0,10%	0,08%	0,12%
SANGUE	0,13%	0,07%	0,08%	0,06%	0,08%	0,09%
OLHOS E ANEXOS	0,03%	0,04%	0,06%	0,08%	0,10%	0,05%
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	3,29%	0,96%	1,85%	1,26%	1,09%	0,66%
SINTOMAS	1,05%	1,35%	2,07%	1,61%	1,56%	1,33%
SEM INFORMAÇÃO	0,04%	0,13%	0,20%	0,14%	0,13%	0,09%
TOTAL	14,01%	13,55%	25,20%	16,69%	15,52%	10,96%

Fonte: SINHA/Anahp.



NÃO INFORMADO	TOTAL GERAL
0,41%	10,57%
0,45%	9,84%
0,38%	9,30%
0,52%	8,96%
0,36%	8,80%
0,28%	8,13%
0,29%	5,89%
0,25%	5,37%
0,10%	2,96%
0,27%	2,31%
0,06%	2,08%
0,09%	2,01%
0,04%	1,44%
0,04%	0,95%
0,05%	0,69%
0,01%	0,56%
0,04%	0,54%
0,08%	0,44%
0,29%	9,38%
0,06%	9,04%
0,00%	0,73%
4,08%	100,00%

Em relação ao tempo médio de permanência por faixa etária, observamos um indicador superior à média geral para os pacientes das faixas etárias acima de 60 anos (Gráfico 5). Estes

pacientes muitas vezes apresentam diversas comorbidades, sendo necessário permanecerem mais dias no hospital até alcançar estabilidade no estado de saúde.

GRÁFICO 5

Tempo médio de permanência por faixa etária (dias) 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

As saídas que apresentaram maior tempo de permanência foram as de diagnóstico perinatal que estão relacionadas a complicações durante a gestação ou após o nascimento do feto, seguido pelo capítulo moléstias infecciosas (Tuberculose, Hepatite viral, Agentes de infecções bacteria-

nas, virais e outros agentes infecciosos, dentre outros) (Tabela 4). Ao avaliarmos quais são as patologias que mais se repetem entre as faixas de idade, observa-se que 28,6% dos pacientes têm internações com duração de até cinco dias. Entre as saídas hospitalares com maior tempo médio


de permanência (acima de cinco dias), destacam-se as doenças do aparelho circulatório e respiratório e as moléstias infecciosas.

No que diz respeito a gênero dos pacientes, entre os beneficiários de planos de saúde, 53,3% era do sexo feminino, enquanto 46,7% do sexo masculino em 2018.

Entre os hospitais Anahp, é possível verificar a mesma tendência 57,5% do total de saídas foi de pacientes do sexo feminino, contra 38,5% do sexo masculino e 4,1% de pacientes com gênero não informado ou indefinido (Gráfico 6). Há predomínio de saídas classificadas na faixa etária de 30 a 44 anos, cerca de 25% do total de saídas. Se classificarmos por sexo, cerca de 18% são mulheres nesta mesma faixa de idade. A faixa etária onde é possível identificar a maior quantidade de mulheres é entre 30 e 44 anos. Os homens são predominantes na faixa etária de 45 a 59 anos (Gráfico 7).

CAPÍTULO CID	2018	
	TMP	TOTAL GERAL
GENITURINÁRIO	2,95	10,57%
DIGESTIVO	2,75	9,84%
GRAVIDEZ	2,22	9,30%
RESPIRATÓRIO	5,81	8,96%
NEOPLASIAS	4,40	8,80%
CIRCULATÓRIO	5,36	8,13%
OSTEOMUSCULAR	3,10	5,89%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	3,59	5,37%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	8,39	2,96%
PERINATAL	8,92	2,31%
ENDÓCRINO	4,03	2,08%
SISTEMA NERVOSO	5,22	2,01%
PELE	4,99	1,44%
CONGÊNITAS	4,99	0,95%
OUVIDO	2,59	0,69%
MENTAL	7,27	0,56%
SANGUE	5,52	0,54%
OLHOS E ANEXOS	1,35	0,44%
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	2,70	9,38%
SINTOMAS	4,53	9,04%
SEM INFORMAÇÃO	7,21	0,73%
TOTAL		100,00%

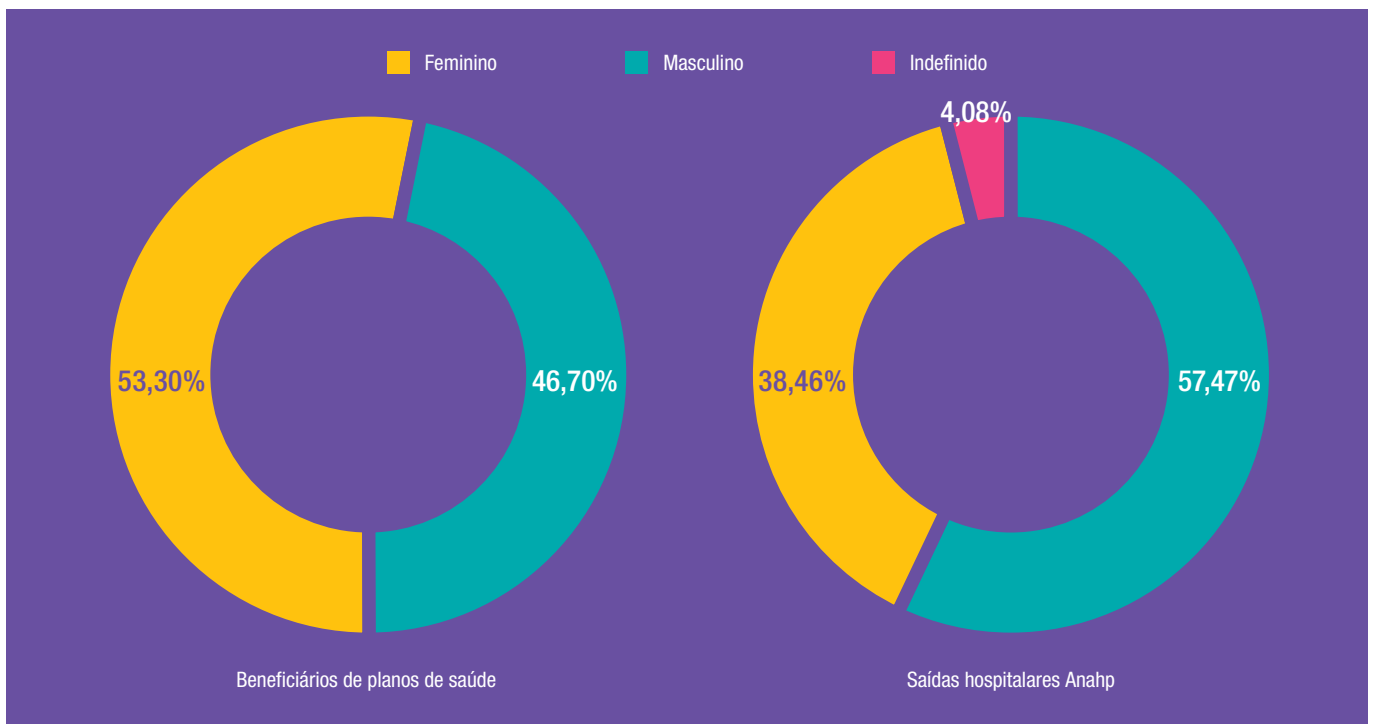
Fonte: SINHA/Anahp.



As saídas hospitalares que apresentaram o maior tempo de permanência foram as classificadas como perinatais.

GRÁFICO 6

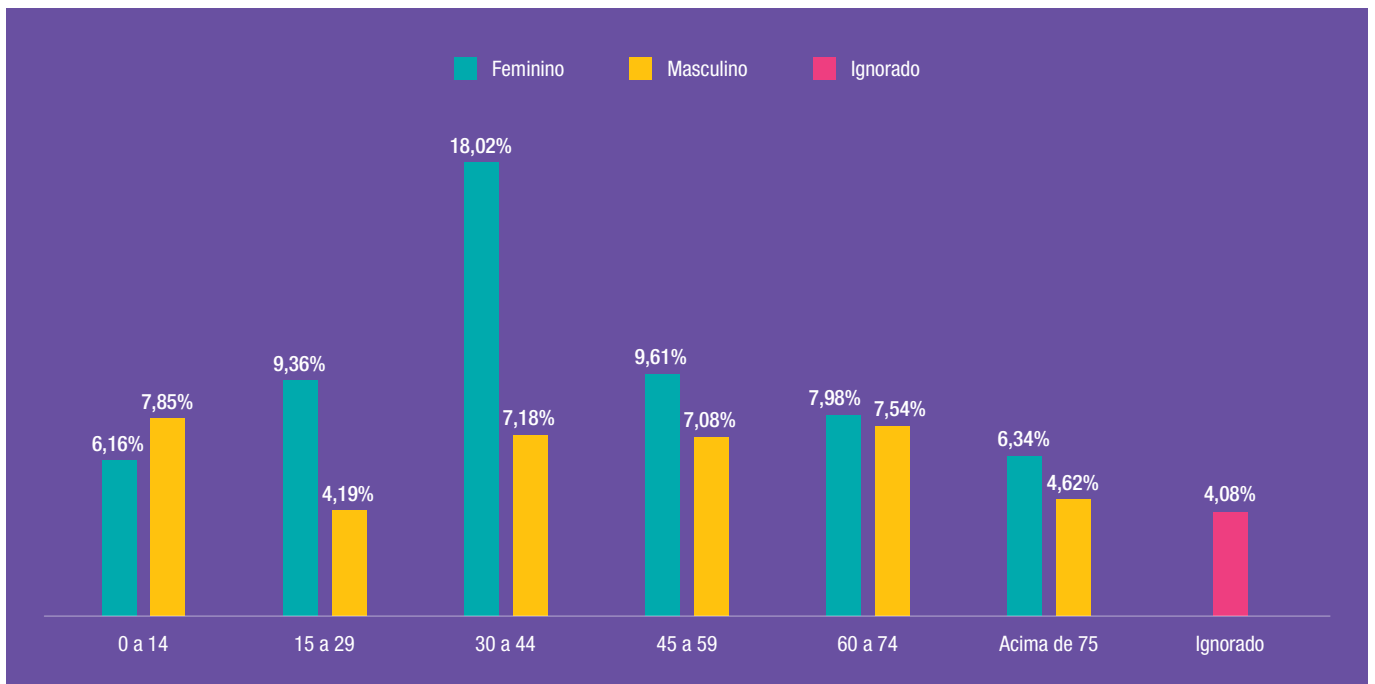
Comparação da distribuição de pacientes por gênero, entre os beneficiários de planos de saúde e as saídas hospitalares dos hospitais da Anahp | 2018



Fonte: ANS (consulta em 07/03/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos. SINHA/Anahp.

GRÁFICO 7

Saídas hospitalares segundo gênero e faixa etária 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

Errata realizada em 27/05/2019.

É importante observar também o desfecho dessas saídas: em 94% dos casos, o motivo de saída dos pacientes é por alta com melhora do paciente. Mais de 1% das altas é por alta administrativa (evasão, transferência externa e a pedido do paciente) e 3% do total de saídas foi com desfecho

negativo-óbito.

A maior incidência de desfecho negativos foi entre as saídas classificadas como neoplasias, com 1,7% do total de óbitos (Tabela 5).

Diante da importância do preenchimento correto das informações do prontuário dos pacientes, ainda se

observa oportunidade de melhoria, uma vez que 1% do total das saídas não identificam o motivo e cerca 19% estão classificadas como fatores e contatos com serviço de saúde, ou seja, não é possível identificar o motivo específico da internação do paciente.

TABELA 5

Tipos de saídas hospitalares por capítulo da CID 10ª revisão 2018

CAPÍTULO CID	2018				
	ALTA ÓBITO	ALTA MELHORADO	ALTA ADMINISTRATIVA	NÃO INFORMADO	TOTAL GERAL
GENITURINÁRIO	0,14%	10,25%	0,09%	0,10%	10,57%
DIGESTIVO	0,11%	9,54%	0,09%	0,10%	9,84%
GRAVIDEZ	0,00%	9,26%	0,04%	0,00%	9,30%
RESPIRATÓRIO	0,25%	8,57%	0,09%	0,05%	8,96%
NEOPLASIAS	1,71%	6,75%	0,22%	0,11%	8,80%
CIRCULATÓRIO	0,26%	7,66%	0,12%	0,09%	8,13%
OSTEOMUSCULAR	0,01%	5,70%	0,05%	0,13%	5,89%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	0,05%	5,19%	0,07%	0,07%	5,37%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	0,18%	2,71%	0,04%	0,03%	2,96%
PERINATAL	0,03%	2,16%	0,11%	0,01%	2,31%
ENDÓCRINO	0,03%	2,00%	0,03%	0,02%	2,08%
SISTEMA NERVOSO	0,03%	1,93%	0,04%	0,02%	2,01%
PELE	0,01%	1,40%	0,01%	0,01%	1,44%
CONGÊNITAS	0,03%	0,89%	0,02%	0,01%	0,95%
OUVIDO	0,00%	0,68%	0,00%	0,00%	0,69%
MENTAL	0,01%	0,52%	0,02%	0,00%	0,56%
SANGUE	0,01%	0,51%	0,01%	0,01%	0,54%
OLHOS E ANEXOS	0,00%	0,43%	0,00%	0,00%	0,44%
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	0,08%	8,88%	0,27%	0,16%	9,38%
SINTOMAS	0,31%	8,48%	0,16%	0,09%	9,04%
SEM INFORMAÇÃO	0,01%	0,68%	0,04%	0,01%	0,73%
TOTAL	3,26%	94,19%	1,52%	1,02%	100,00%

Fonte: SINHA/Anahp.

Hospitalar

O futuro da saúde

27º evento internacional de produtos,
serviços, tecnologia e equipamentos
para a cadeia da saúde.

A saúde do
amanhã, hoje.



2020

SAVE THE DATE

19 a 22 de maio
11h - 20h



Promoção e Organização

informa
exhibitions

hospitalar.com

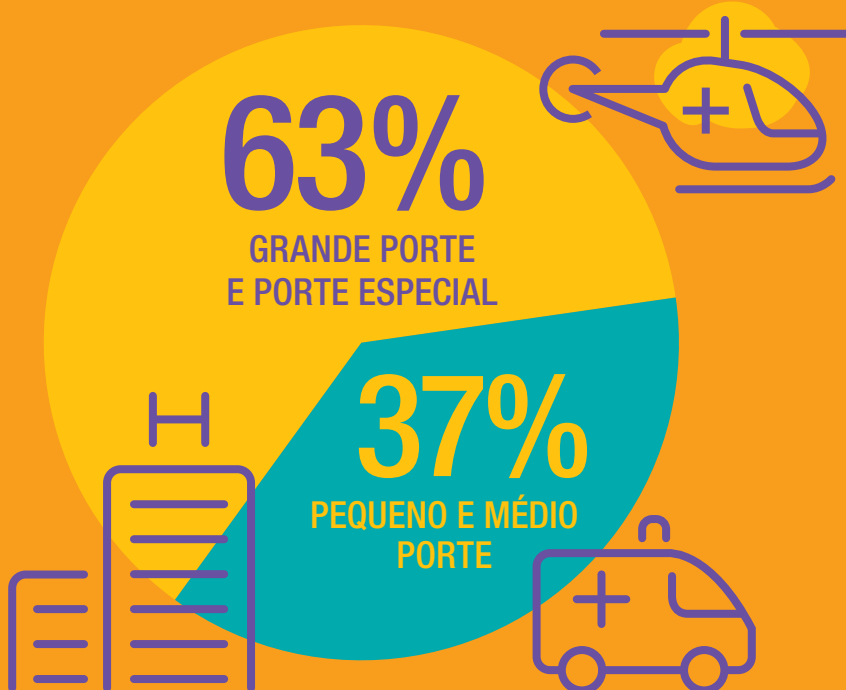


DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Esta seção apresenta a estrutura e produção anual dos hospitais da Anahp, as análises dos indicadores operacionais, assistenciais, qualidade e segurança e protocolos institucionais

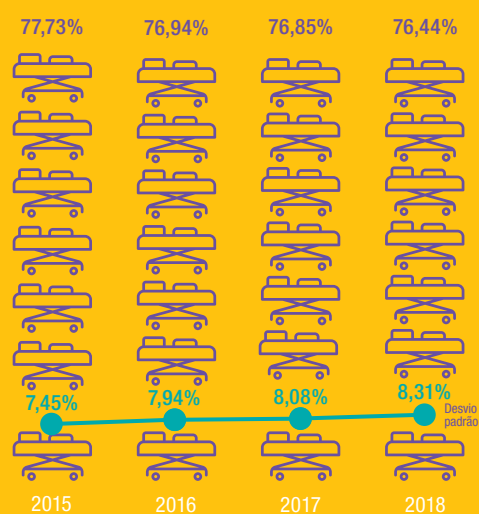
Sumário Executivo

OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:



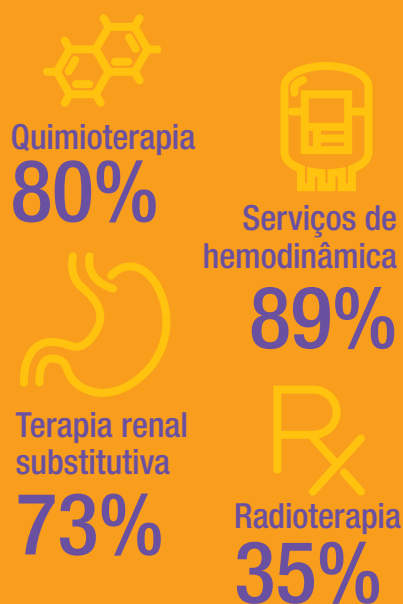
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL

Tendência de redução



Fonte: SINHA/Anahp

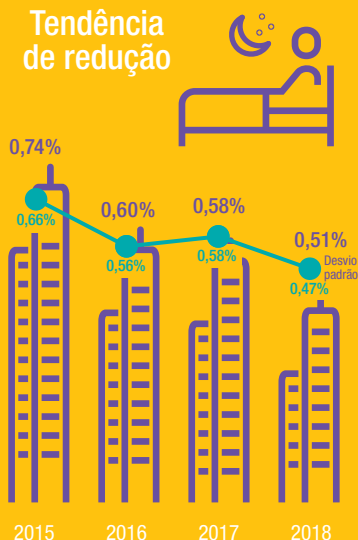
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 2018



Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

TAXA DE PACIENTES RESIDENTES (>90dias)

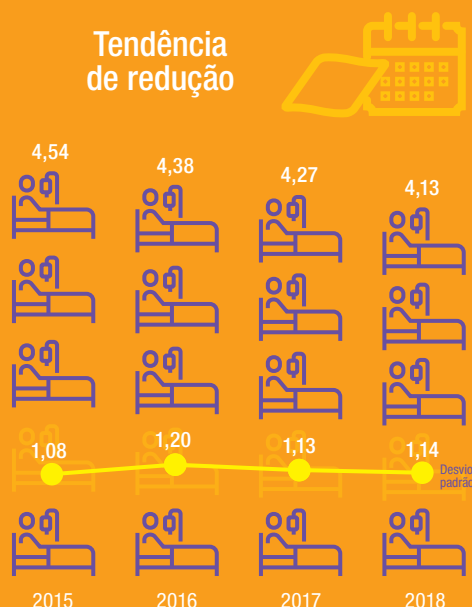
Tendência de redução



Fonte: SINHA/Anahp

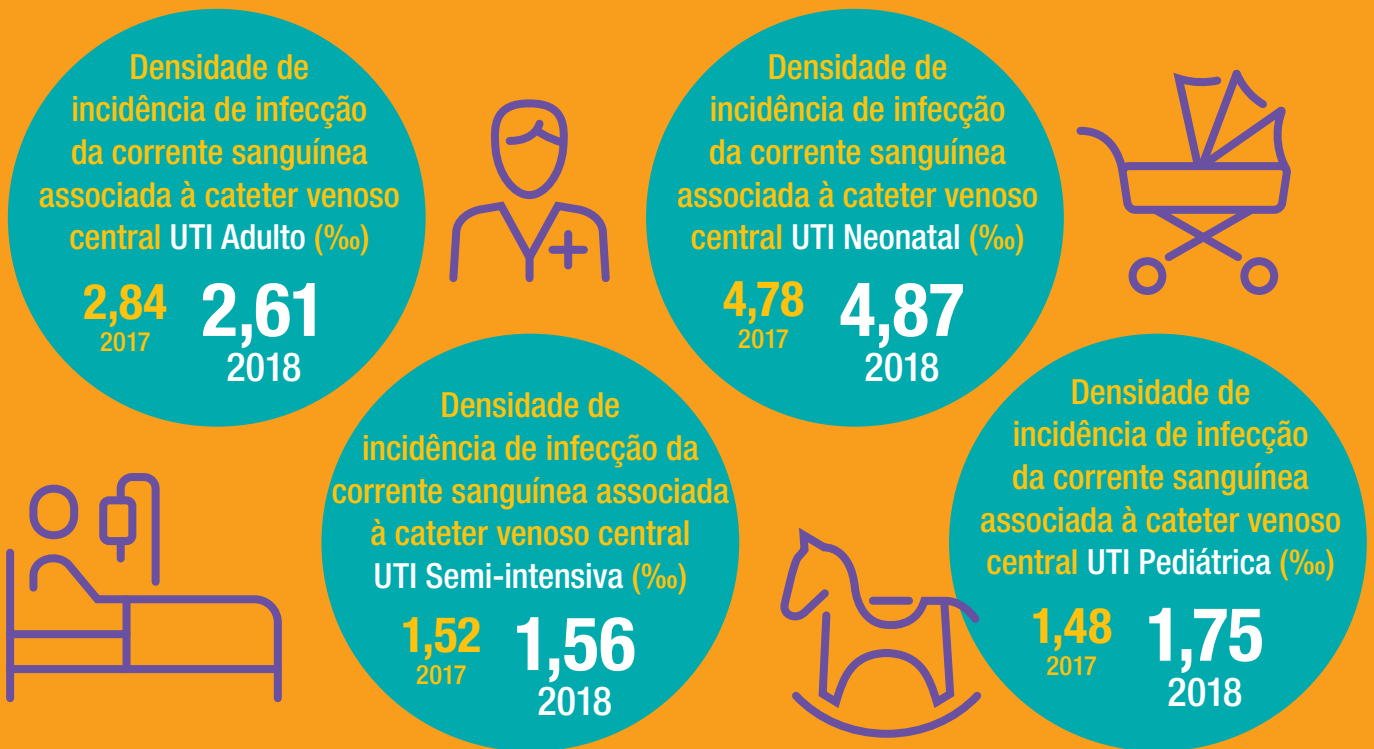
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (dias)

Tendência de redução



Fonte: SINHA/Anahp

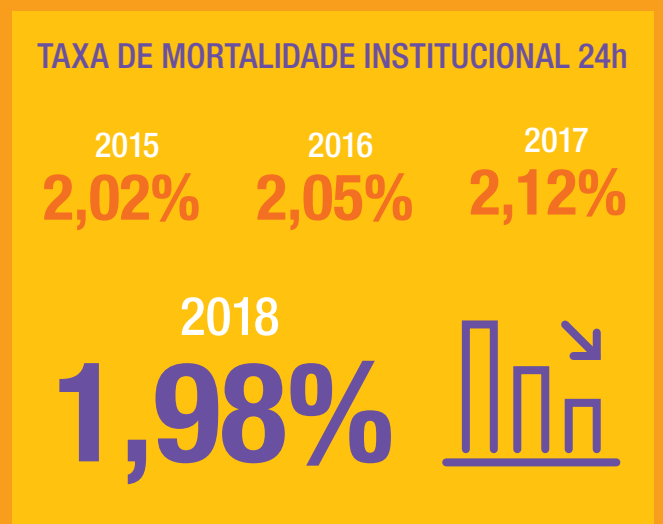
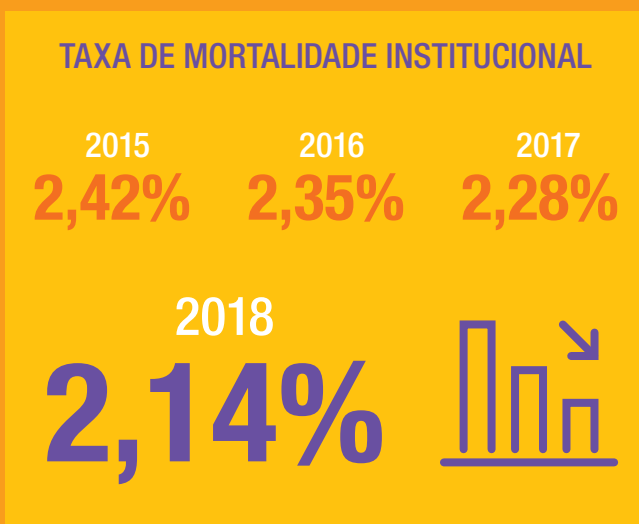
INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL



PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

Patologias selecionadas	Indicadores	2018		Parâmetros
Infarto Agudo do Miocárdio	Porta-balão Mediana do tempo (minutos)	62,90	90	American Heart Association
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Porta-laudo Mediana do tempo (minutos)	37,05	<45	American Stroke Association
	Porta-trombólise venosa Mediana do tempo (minutos)	35,01	<60	American Stroke Association

Fonte: SINHA/Anahp



Fonte: SINHA/Anahp





Estrutura e produção anual

94% dos associados da Anahp contam com pelo menos uma certificação de excelência.

63% dos hospitais Anahp são de porte grande e porte especial.

Este capítulo foi desenvolvido tendo como fonte os dados obtidos no questionário anual da Anahp, com 80 hospitais respondentes em 2018, ou seja, 73,39% do total de associados Anahp.

A estrutura dos hospitais Anahp é heterogênea, com hospitais gerais e especializados, com e sem maternidade e que em sua maioria

realizam atendimentos de urgência/emergência. Neste capítulo, serão descritas as principais características da amostra no que diz respeito à prestação de serviços.

Em 2018 a Anahp atingiu 109 hospitais associados, sendo que 94% dos associados contavam com pelo menos uma certificação de excelência.

Estrutura 2018

O porte hospitalar é definido pelo Ministério da Saúde como sendo:

- Pequeno porte: hospital com capacidade instalada de até 50 leitos;
- Médio porte: hospital com capacidade instalada de 51 a 150 leitos;
- Grande porte: hospital com capacidade instalada de 151 a 500 leitos;
- Porte especial: hospital com capacidade instalada acima de 500 leitos.

Com base nessa classificação, em 2018, 63% dos hospitais Anahp eram de grande porte e porte especial, ou seja, com maior complexidade de estrutura assistencial.

Entre os associados Anahp, 48% têm maternidade e 51% dos respondentes atendem gestantes de alto risco.

Em 86% dos hospitais existem unidades de atendimento médico ambulatoriais, totalizando mais de 2 mil consultórios.

A estrutura de apoio diagnóstico é robusta (Tabela 2) – 96% dos hospitais possuem tomógrafo, sendo que 74% destes são serviços próprios. A produção para pacientes externos (não internados) é predominante e foram realizados mais de 1 milhão de exames no total.

Já em relação à ressonância magné-

TABELA 1		Unidades ambulatoriais	
		2018	
INSTITUIÇÕES QUE POSSUEM UNIDADES AMBULATORIAIS		86%	
CONSULTÓRIOS		2.430	

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

TABELA 2		Serviço de imagem	
		2018	
TOMOGRAFIA		1.426.312	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		897.146	

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

tica, 91% dos hospitais Anahp possuem o equipamento, sendo que 74% destes são serviços próprios. A produção foi de mais de 800 mil exames. Para apoio diagnóstico e terapêutico

(Tabela 3), 89% dos hospitais respondentes possuem serviços de hemodinâmica, 80% de quimioterapia, 73% de terapia renal substitutiva e 35% de radioterapia.



48% dos hospitais associados Anahp possuem maternidade.

TABELA 3		Apoio diagnóstico e terapêutico	
		2018	
SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA		89%	
QUIMIOTERAPIA		80%	
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		73%	
RADIOTERAPIA		35%	

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

No que diz respeito à realização de transplantes, metade da amostra de respondentes realizaram transplantes em 2018. Foram cerca de 2,8 mil transplantes no período, com destaque para os transplantes de medula e rim (Tabela 4). Dentre os outros tipos de transplantes realizados, os mais citados foram córnea e tecidos musculares esqueléticos.

TABELA 4		Realização de transplantes	
		2018	
INSTITUIÇÕES QUE REALIZAM TRANSPLANTES		50%	
MEDULA		833	
RIM		757	
FÍGADO		502	
CORAÇÃO		54	
PÂNCREAS		41	
OUTROS		614	

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

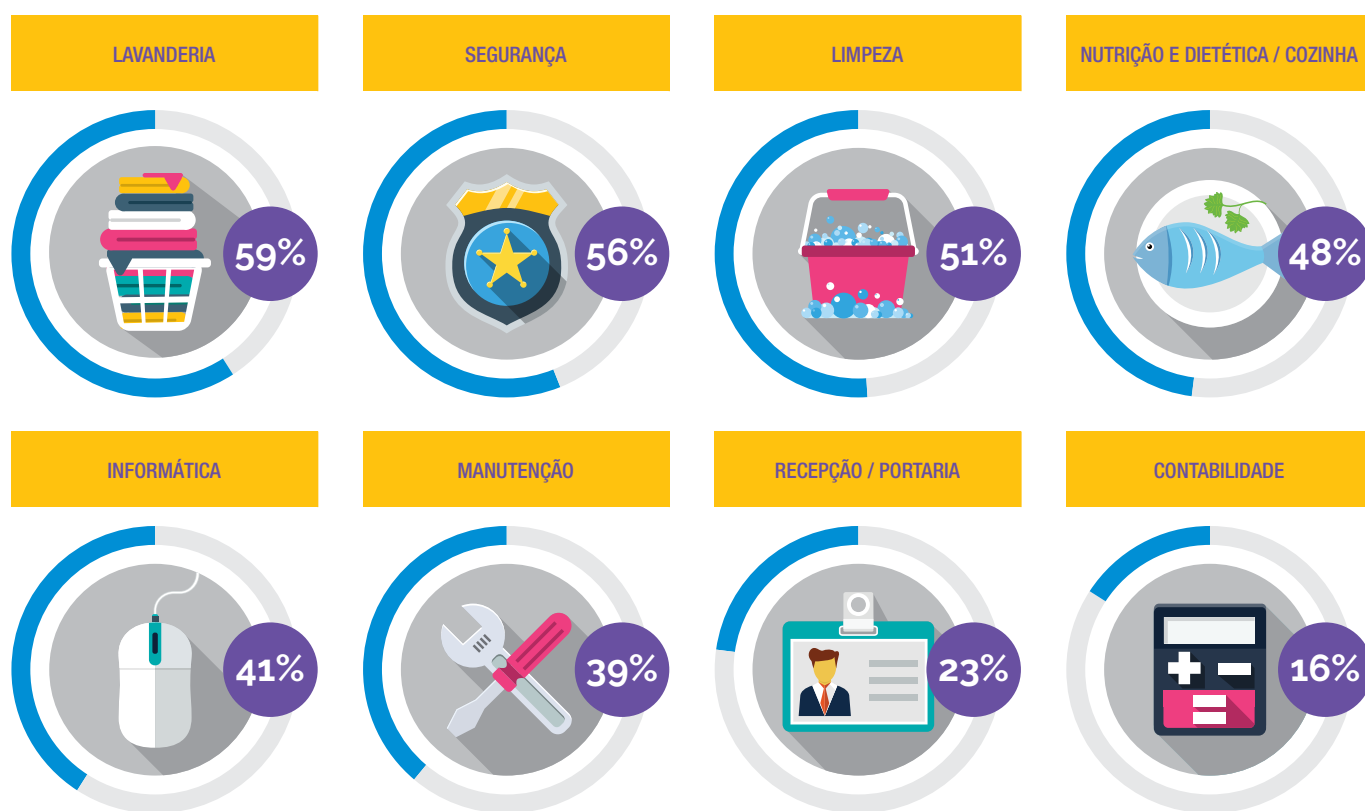


A terceirização de serviços permite a uma instituição direcionar esforços para a sua atividade principal, deixando que outras empresas contratadas realizem atividades de apoio.

Esta estratégia é bem comum entre os associados Anahp, como pode-se ver a seguir:



Serviços terceirizados



Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.

Em relação a 2017, o percentual de terceirizados de lavanderia (81% em 2017), segurança (76% em 2017) e limpeza (58% em 2017) diminuiu.

Estrutura de compliance

Com os movimentos observados no cenário global por mais ética e transparência nas relações, em 2015 a Anahp identificou a necessidade de contribuir com o setor a partir 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 Anahp desde então, com destaque para o Congresso Nacional de Hospitais Privados – Conahp, de 2017.

Como uma das metas estratégicas traçadas pela Anahp – de influir positivamente no mercado e de forma colaborativa – foi elaborada a primeira edição do Código de Conduta Empresarial | Compliance para Hospitais Privados, um documento orientativo para

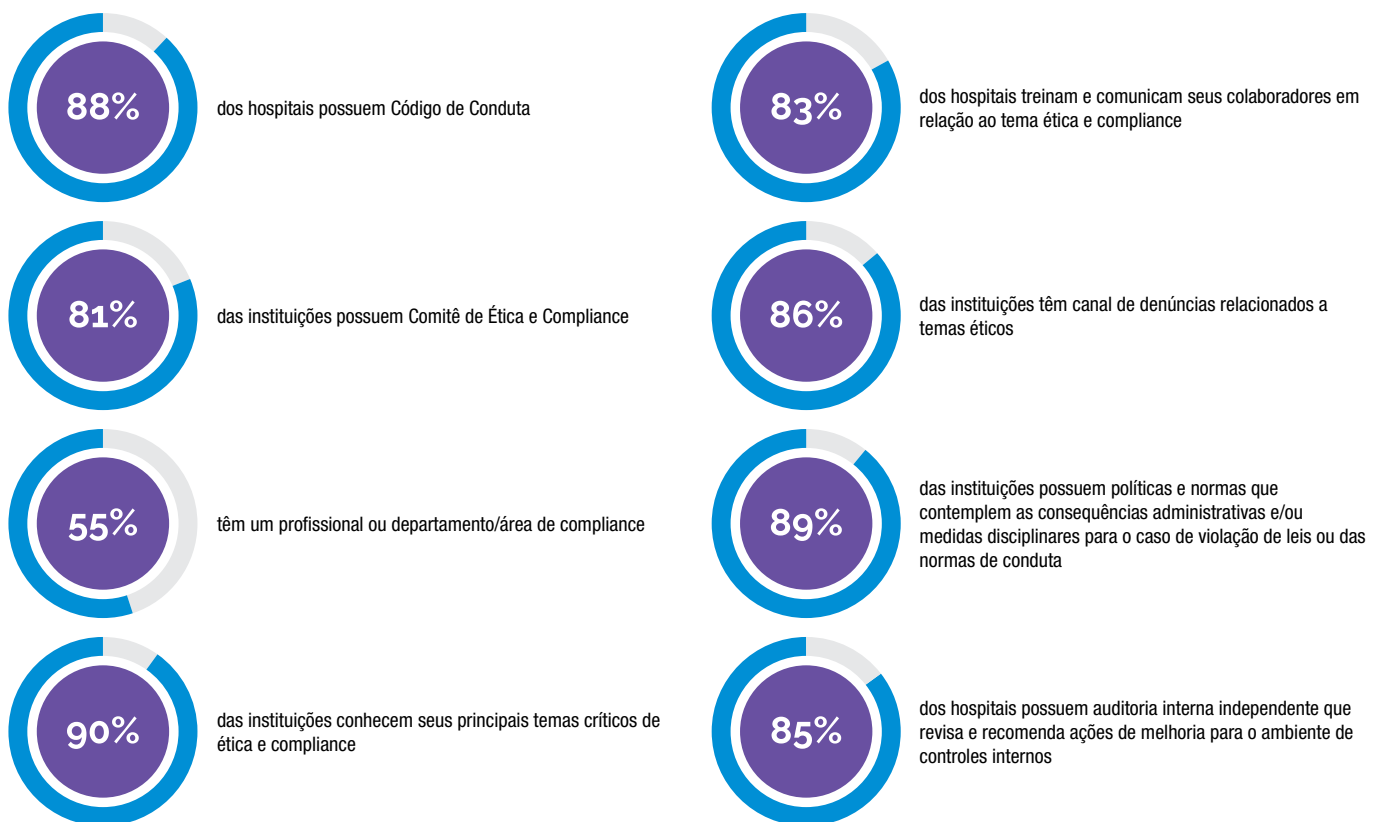
a construção de um Código de Conduta abrangente e que proporcionasse para as instituições hospitalares reconhecimento e credibilidade por estimular práticas transparentes no mercado. A Anahp estabeleceu o seu Comitê Estratégico de Compliance com o objetivo de propor estratégias, políticas, normas e procedimentos voltados à difusão e adoção da cultura de compliance no âmbito corporativo e clínico das instituições de saúde. Neste mesmo ano foi lançado o Manual do Programa de compliance da Anahp. Em 2018, com as discussões sobre a temática mais maduras e com 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 que – diferente 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 a instituição associada à Anahp.

Como continuidade deste trabalho, a Anahp propôs em 2018 a estruturação de alguns indicadores simples, quantitativos, mas que evidenciam a evolução das instituições associadas na implementação de iniciativas voltadas ao compliance.

A seguir, acompanhe as informações identificadas.

Compliance



Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.





Gestão operacional

Hospitais Anahp têm registrado queda de taxa de ocupação e da média de permanência, com aumento do índice de giro de leitos.

Em um cenário ainda desafiador, a utilização das melhores práticas é fundamental para manter bons resultados assistenciais.

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, produtividade e efetividade assistencial. De maneira geral, nos últimos anos, pode-se observar tendência de queda na taxa de ocupação e na média de permanência, ao mesmo

tempo em que há aumento do índice de giro de leito.

Como em anos anteriores, por meio de diversas reuniões voltadas para *benchmarking* e alinhamento de práticas operacionais, a Anahp proporcionou aos hospitais membros troca de experiências que contribuíram para manter padrões e indicadores operacionais adequados em suas instituições em 2018.



Observa-se redução do número de pacientes-dia e, conseqüentemente, declínio das taxas de ocupação dos hospitais Anahp.

Indicadores operacionais

As análises a seguir mostram a evolução de indicadores de gestão operacional gerais, sendo possível ainda analisá-los segundo região do país. Em seguida, são analisados os indicadores por setores de atividade das unidades de terapia intensiva – UTI Adulto, UTI Semi-intensiva, UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Os indicadores de gestão operacional do SINHA foram calculados a partir dos dados de 109 hospitais respondentes em 2018 (Gráfico 1).

A taxa de ocupação tende a queda nos últimos quatro anos, chegando a 76,44% em 2018.

Entre 2015 e 2017, com a queda do número de beneficiários de planos médico-hospitalares, observa-se redução do número de pacientes-dia e, conseqüentemente, declínio das taxas de ocupação dos hospitais Anahp. Em 2018, com a retomada gradual da economia brasileira, o número de beneficiários voltou a crescer, o que pode influenciar os resultados operacionais dos próximos anos (Gráfico 2).

TABELA 1

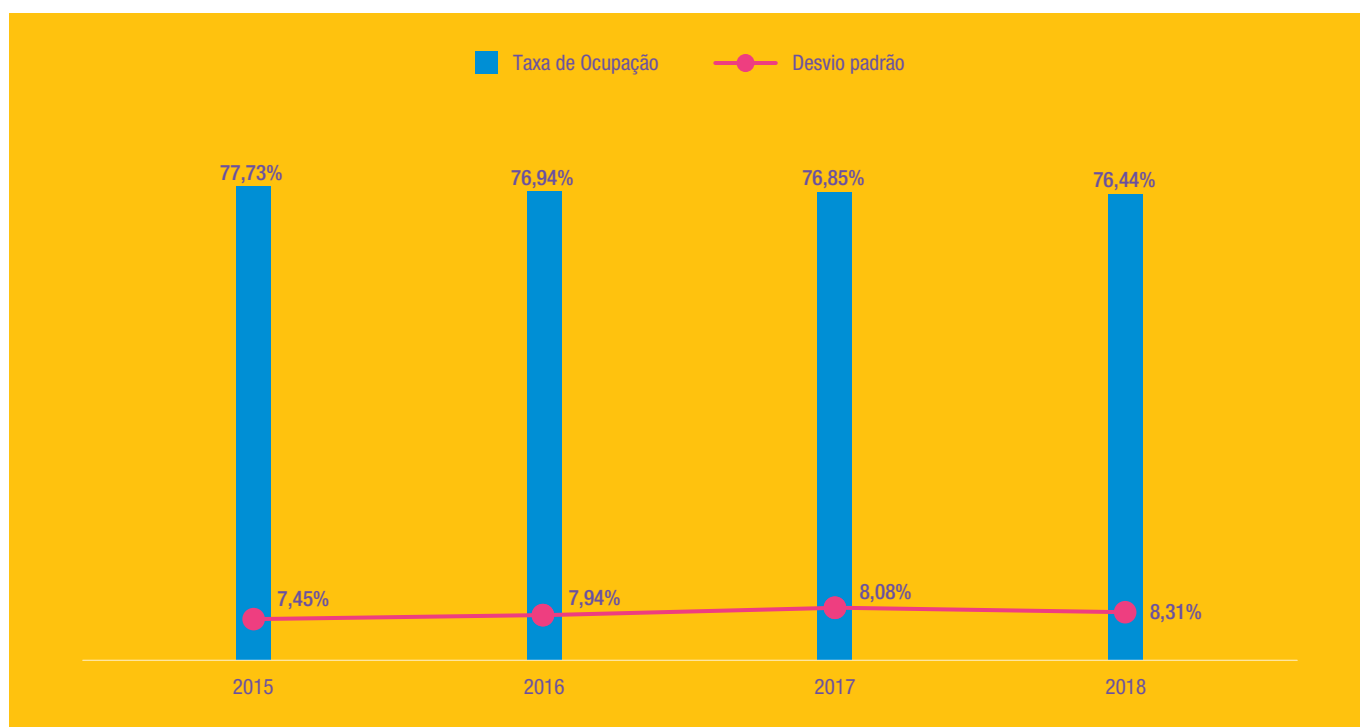
Sumário anual de indicadores operacionais

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO	77,73%	76,94%	76,85%	76,44%	8,31%
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	49.204.100	47.612.126	47.177.703	47.377.920	–
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	4,54	4,38	4,27	4,13	1,14
ÍNDICE DE GIRO	5,15	5,33	5,34	5,62	1,79
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,33	1,34	1,32	1,36	0,63
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE ATENDIMENTOS PS)	6,62%	6,93%	8,15%	8,55%	5,88%
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES)	39,55%	40,94%	41,93%	43,21%	15,54%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	2,42%	2,35%	2,28%	2,14%	1,22%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 24H	2,02%	2,05%	2,12%	1,98%	1,19%
TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS)	0,74%	0,60%	0,58%	0,47%	0,51%

Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 1

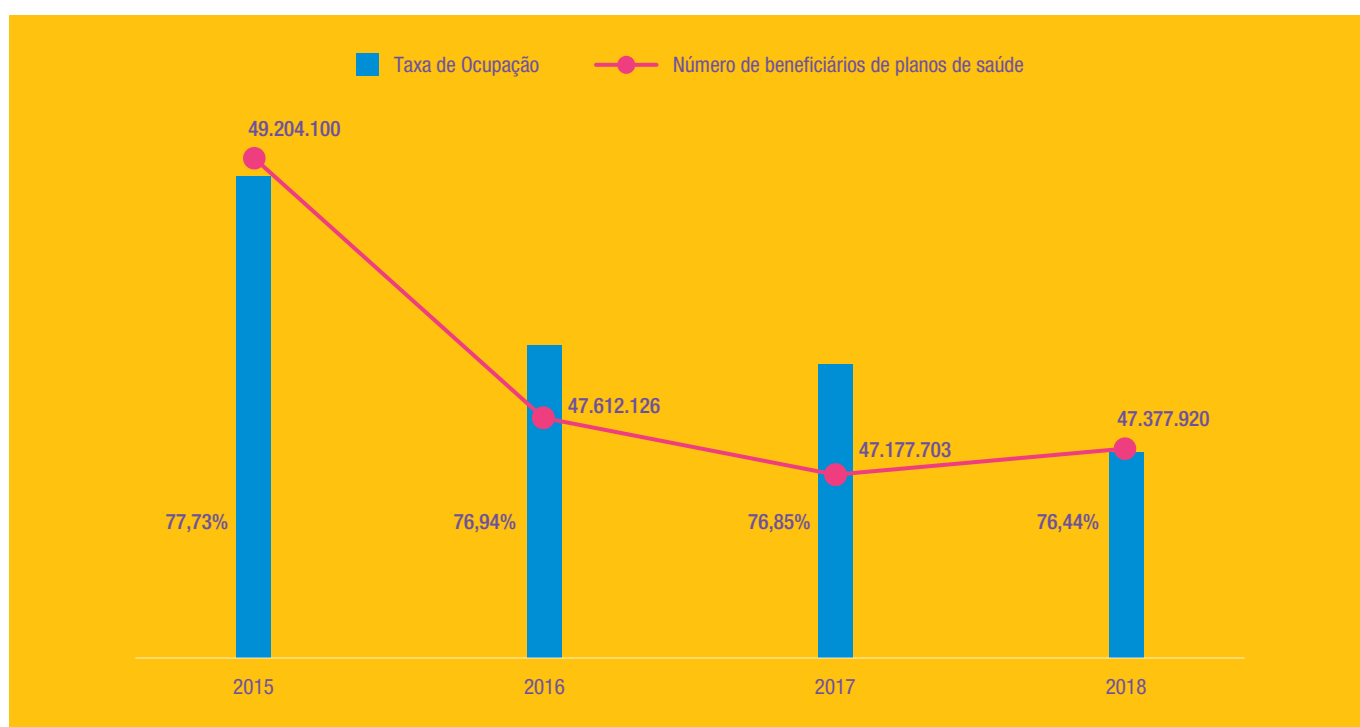
Taxa de ocupação operacional geral



Fonte: IBGE.

GRÁFICO 2

Taxa de ocupação operacional geral vs. Número de beneficiários de planos de saúde



Fonte: SINHA/Anahp e ANS.

A média de permanência geral manteve a tendência de queda, passando de 4,54 dias em 2015 para 4,13 dias em 2018 (Gráfico 3). Consequentemente, o índice de giro, que mede o quanto se consegue internar em cada leito em determinado período, aumentou de 5,15 vezes em 2015 para 5,62 vezes em 2018, em média.

Por sua vez, o intervalo de substituição, que mostra o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro, passou de 1,33 dias em 2015 para 1,36 dias em 2018.

O pronto atendimento hospitalar é a principal porta de entrada de pacientes clínicos, por isso é im-

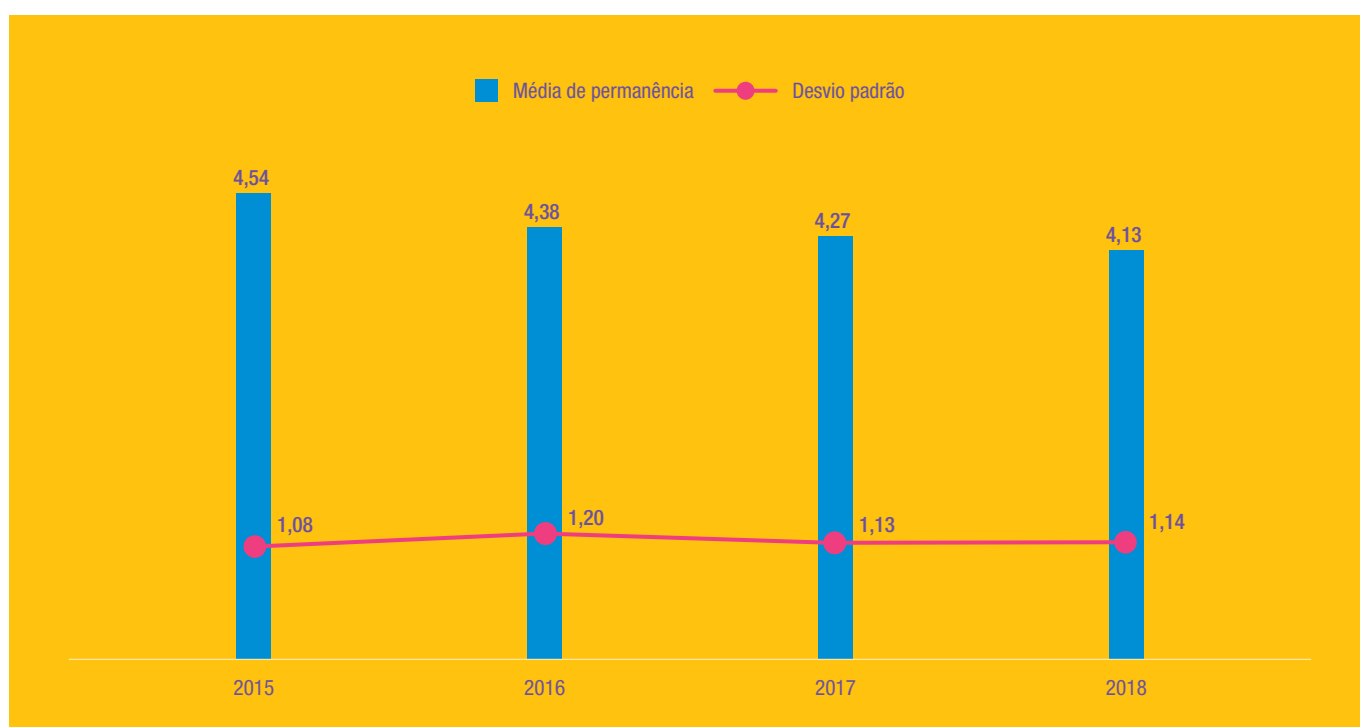
portante avaliar o quanto dos atendimentos realizados é convertido em internações hospitalares.

Em 2018, o percentual das internações via pronto-socorro sobre o total de saídas hospitalares chegou a 43,21%. Na comparação com 2015, houve aumento de 3,66 pontos percentuais (p.p.). A tendência de crescimento do percentual das internações via P.S. nos últimos anos também pode ser comprovada quando analisado o percentual do total de internações via pronto-socorro sobre o total de atendimentos realizados no pronto-socorro, que também tem aumentado, passando de 6,62% em 2015 para 8,55% em 2018, aumento de 1,93 p.p. (Gráfico 4).



GRÁFICO 3

Média de permanência nos hospitais Anahp 2015 a 2018 (dias)



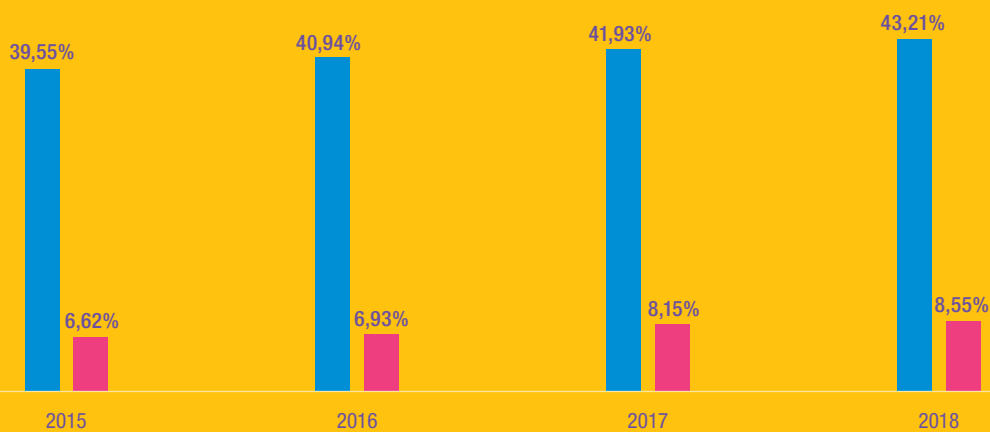
Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 4

Internações via P.S./P.A.

- Taxa de internação via Urgência / Emergência (relação com o total de saídas hospitalares)
- Taxa de internação via Urgência / Emergência (relação com o total de atendimentos PS)

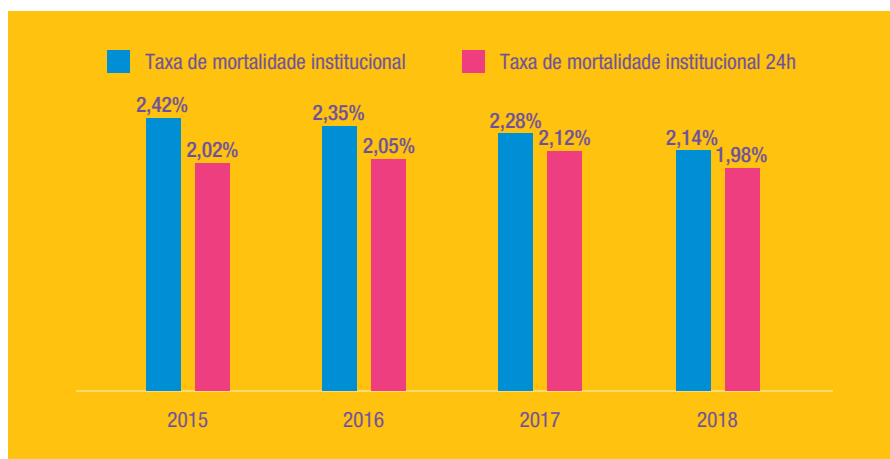


Fonte: SINHA/Anahp.

As taxas de mortalidade apresentaram tendência de queda nos últimos anos, corroborando com a premissa da Anahp de disseminação das boas práticas e melhoria da qualidade. A taxa de mortalidade institucional, que mede a mortalidade ocorrida na instituição independente do tempo de internação, foi de 2,14% em 2018, enquanto a taxa de mortalidade institucional ocorrida maior ou igual a 24 horas depois da internação hospitalar foi de 1,98% no mesmo ano (Gráfico 5). Por sua vez, a taxa de pacientes residentes (maior que 90 dias) vem apresentando declínio, chegando a 0,47% em 2018 (Gráfico 6).

GRÁFICO 5

Taxa de mortalidade

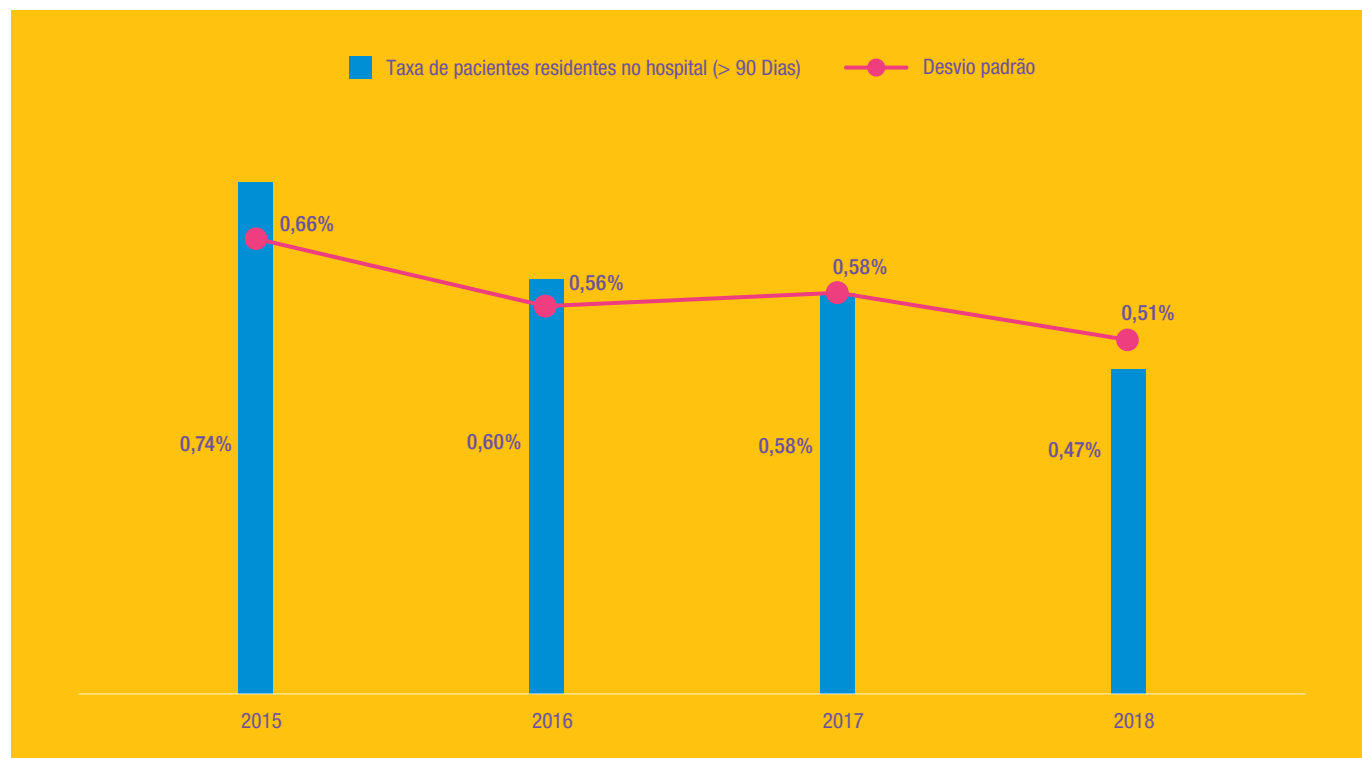


Fonte: SINHA/Anahp.

	DESVIO PADRÃO			
	2015	2016	2017	2018
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	1,29%	1,26%	1,26%	1,22%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (>=24H)	1,24%	1,19%	1,24%	1,19%

GRÁFICO 6

Pacientes residentes (> 90 dias)



Fonte: SINHA/Anahp.

A figura ao lado mostra a taxa média de ocupação dos leitos hospitalares, dos associados Anahp, por região do Brasil.

A Tabela 2 mostra indicadores operacionais por região. A menor média de taxa de ocupação foi na Região Nordeste e a maior nas Regiões Norte/Centro-Oeste, a qual apresentou também o menor tempo médio de permanência em dias e, conseqüentemente, o maior índice de giro de leitos (número médio de pacientes que utilizaram leito hospitalar em um período).

A Região Norte/Centro-Oeste foi a que teve o menor índice de internações por passagem no pronto-socorro e o menor índice de saídas hospitalares de pacientes internados via pronto-socorro.

A taxa de mortalidade institucional foi menor na Região Sudeste.

Taxa de ocupação Brasil 2018 (Hospitais Anahp)



Fonte: SINHA/Anahp.

TABELA 2

Indicadores operacionais regionais

INDICADOR	2018				
	BRASIL	REGIÃO SUL	REGIÃO SUDESTE	REGIÃO NORDESTE	REGIÃO NORTE E CENTRO-OESTE
TAXA DE OCUPAÇÃO	76,44%	75,87%	76,97%	74,13%	79,56%
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	47.377.920	6.949.219	28.823.844	6.635.566	4.934.093
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	4,13	4,08	4,05	4,72	3,86
ÍNDICE DE GIRO	5,62	5,41	5,73	4,67	6,23
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,36	1,28	1,26	1,59	1,26
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE ATENDIMENTOS PS)	8,55%	8,47%	8,45%	8,24%	6,69%
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES)	43,21%	41,65%	44,15%	36,95%	51,76%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	2,14%	2,56%	1,83%	2,74%	2,36%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 24H	1,98%	2,33%	1,64%	2,53%	2,41%
TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS)	0,47%	0,36%	0,50%	0,55%	0,21%

Fonte: SINHA/Anahp.

Para o conjunto de hospitais Anahp, a maior parte dos pacientes internados são submetidos a algum procedimento cirúrgico. Em 2018, esta taxa foi de 57,96%, 2,37 p.p maior que 2017 (Tabela 3).

A taxa de mortalidade operatória foi de 0,30% em 2018, se mantendo praticamente estável em relação a 2015, quando foi de 0,27% (Gráfico 7).

Utilizando a classificação estabelecida pela ASA (*American Society of Anesthesiologists*), que agrupa os indivíduos em classes de risco anestésico – pequeno (ASA 1 e 2), médio (ASA 3 e 4) e grande risco (ASA 5 e 6) –, foi observado, em 2018, estabilidade na taxa de mortalidade cirúrgica no grupo ASA 1 e 2, redução no grupo ASA 3 e 4 e aumento no grupo ASA 5 e 6, quando comparado a 2017.



TABELA 3

Indicadores operacionais

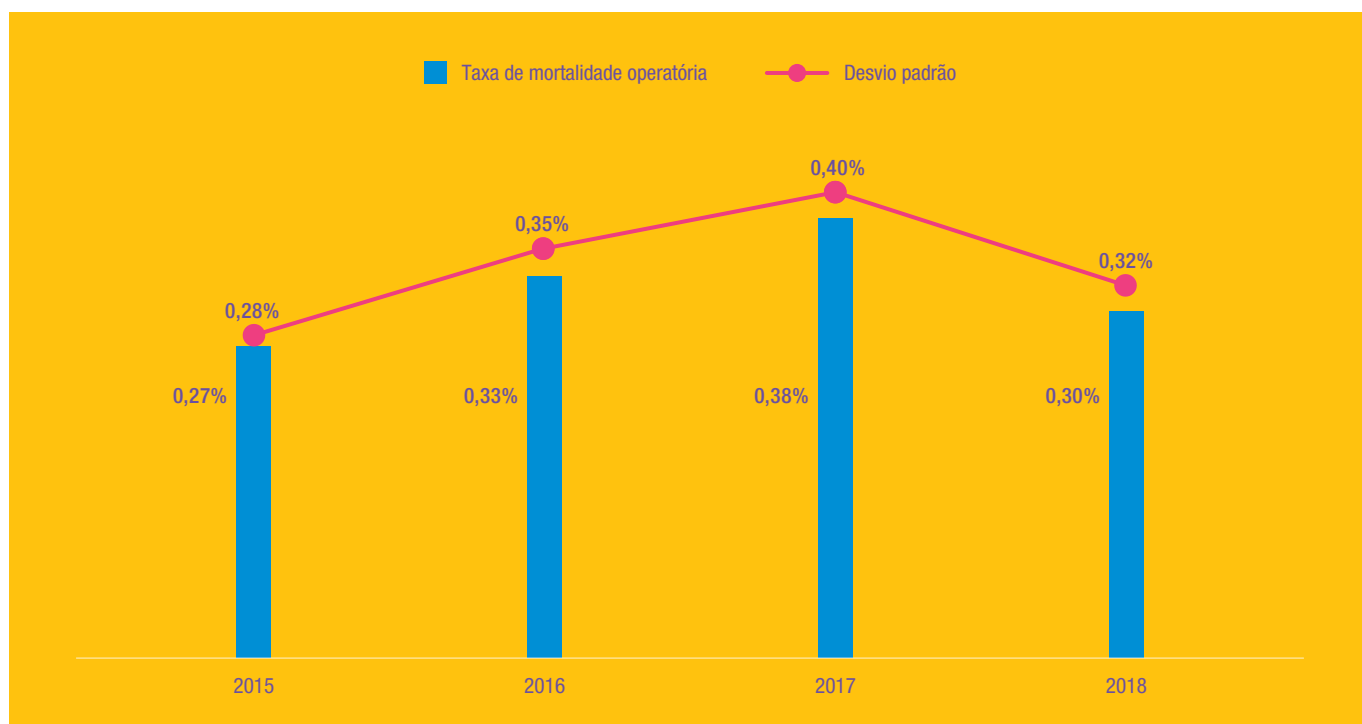
INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	*	*	55,59%	57,96%	19,07%
ÍNDICE DE CIRURGIAS POR PACIENTE	1,32	1,38	1,46	1,51	0,46
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	0,27%	0,33%	0,38%	0,30%	0,32%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 1 E 2	0,06%	0,06%	0,06%	0,05%	0,09%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 3 E 4	2,05%	2,45%	2,73%	2,32%	2,83%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 5 E 6	24,03%	19,96%	10,22%	12,02%	22,17%

Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 7

Mortalidade operatória



Fonte: SINHA/Anahp.

Indicadores operacionais – Unidades de Tratamento Intensivo

Quando considerado os setores de atividade das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a UTI adulto apresentou tendência de queda na taxa de ocupação dos leitos e alta na média de permanência, com impacto na redução do índice

de giro, na comparação entre 2017 e 2018.

Em 2018 a taxa de ocupação foi 2,62 p.p. menor que em 2015. Por outro lado, a média de permanência foi 1,66 dias maior em 2018, quando comparado com 2015.

TABELA 4

Indicadores operacionais – UTI Adulto

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI ADULTO	80,74%	79,66%	79,82%	78,12%	15,17%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO	5,12	5,25	5,51	6,78	5,79
ÍNDICE DE GIRO UTI ADULTO	4,91	4,79	4,46	4,28	1,96
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI ADULTO	1,32	1,55	1,58	1,94	1,76

Fonte: SINHA/Anahp.

Nesse mesmo sentido, a Unidade de Tratamento Semi-Intensivo mostrou tendência de redução da taxa de ocupação e de alta na média de permanência em 2018 quando comparado a 2017. Conseqüentemente, o índice de giro apresentou tendência de queda na mesma base de comparação.

Observa-se nas UTIs Semi-Intensivas: queda na taxa de ocupação (3,89 p.p. quando comparamos 2018 com 2015) e aumento da média de permanência (1,68 dias quando comparamos 2018 com 2015) (Tabela 5).

TABELA 5

Indicadores operacionais – UTI Semi-Intensiva

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI SEMI-INTENSIVA	84,77%	82,21%	85,17%	80,88%	13,43%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI SEMI-INTENSIVA	6,15	6,35	7,24	7,83	5,63
ÍNDICE DE GIRO UTI SEMI-INTENSIVA	4,02	4,05	3,93	3,80	1,94
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI SEMI-INTENSIVA	1,18	1,66	1,09	1,42	0,92

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da UTI Pediátrica apresenta desde 2015 crescimento, chegando a 73,17% em 2018 (2,35 p.p. acima de 2015). A média de permanência foi de 7,77 dias, com índice de giro de 3,19 vezes em 2018.

TABELA 6

Indicadores operacionais – UTI Pediátrica

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI PEDIÁTRICA	70,82%	71,47%	72,96%	73,17%	14,20%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI PEDIÁTRICA	7,65	7,37	7,59	7,77	4,69
ÍNDICE DE GIRO UTI PEDIÁTRICA	3,00	3,09	3,12	3,19	1,62
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI PEDIÁTRICA	3,25	3,09	3,20	3,46	3,22

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da UTI Neonatal foi 72,08% em 2018. A média de permanência foi de 15,93 dias em 2018, 2,2 dias maior que em 2015. Com isso, o índice de giro foi de 1,45 vezes em 2018.

TABELA 7

Indicadores operacionais – UTI Neonatal

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI NEONATAL	76,31%	68,70%	75,59%	72,08%	17,93%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	13,76	14,02	13,23	15,93	10,92
ÍNDICE DE GIRO UTI NEONATAL	1,72	1,58	1,71	1,45	0,69
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI NEONATAL	4,35	6,66	5,49	7,67	7,41

Fonte: SINHA/Anahp.

Ainda em relação aos indicadores específicos sobre o cuidado maternidade/neonatal, pode-se observar pela Tabela 8 que a taxa de ocupação da

maternidade foi de 67,65% em 2018, uma queda de 7,74 p.p. em relação a 2015. A média de permanência em 2018 foi de 2,20 dias, com índice de

giro de 8,65 vezes.

Entre os hospitais Anahp, foram realizados quase 140 mil partos em 2018. Destes, cerca de 82,49% foram cesarianas.

TABELA 8

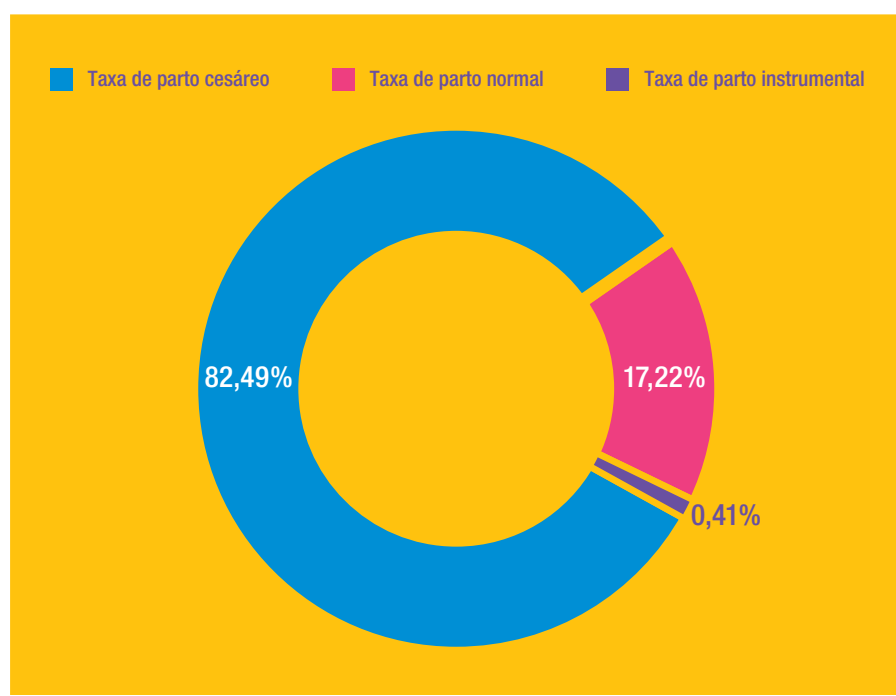
Indicadores operacionais – Maternidade/Neonatal

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE OCUPAÇÃO MATERNIDADE	75,39%	69,43%	72,04%	67,65%	16,01%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA MATERNIDADE	2,46	2,34	2,25	2,20	0,51
ÍNDICE DE GIRO MATERNIDADE	9,07	8,44	8,99	8,65	2,40
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO MATERNIDADE	0,87	1,12	0,94	1,09	0,73

Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 8

Perfil partos



Fonte: SINHA/Anahp.



TABELA 9

Indicadores Maternidade/Neonatal

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE PARTO CESÁREO	82,19%	82,49%	10,87%
TAXA DE PARTO INSTRUMENTAL	0,43%	0,41%	0,69%
TAXA DE PARTO NORMAL	17,56%	17,22%	10,68%
MORTALIDADE NEONATAL ATÉ 27 DIAS (A CADA 1.000 NASCIDOS VIVOS)	2,56	3,30	2,40
MORTALIDADE MATERNA RN (A CADA 100.000 MULHERES)	25,86	19,71	53,01

Fonte: SINHA/Anahp.



Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida 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 Saúde¹ mostram que a mortalidade materna direta (razão de mortalidade materna definida como o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, calculada sem nenhum fator de correção) foi de 57,60 em 2015. É importante notar que a identificação de mortes maternas

apresenta historicamente dois problemas: i) subdiagnóstico – quando o óbito é registrado com outra causa; ii) sub-registro – quando o óbito propriamente não é notificado.

Entre os hospitais Anahp este número foi 19,71 em 2018.

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, a mortalidade neonatal precoce, definida como o número de óbitos de residentes de zero a 6 dias de idade pelo número de nascidos vivos de mães residentes por mil, foi de 7,00 em 2015. Já a mortalidade neonatal tardia, definida como o número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade pelo número de nascidos vivos de mães residentes por mil foi de 2,40 em 2015.

Entre os hospitais Anahp este número foi de 3,30 a cada mil recém-nascidos em 2018.

1. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf





Qualidade e segurança assistencial

Hospitais Anahp investem continuamente na melhoria do cuidado do paciente.

Utilização de boas práticas é necessária para o bom desempenho clínico e operacional.

Há anos a Anahp e seus associados buscam melhorar a qualidade do cuidado e transformar o hospital em um ambiente mais seguro. A busca pela transparência nos processos e a segurança do paciente foram temas que nortearam as discussões e preocupações do setor durante o ano.

Como em anos anteriores, os hospitais Anahp trabalharam para prevenção de lesão por pressão, segurança na prescrição de medicamentos, aumento de barreiras para segurança cirúrgica.

Dado que os indicadores de segurança pas-

saram por uma extensa revisão e adequação com a literatura nacional, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e internacional, como a *Joint Commission International* (JCI) em 2017, estes serão apresentados apenas para os anos de 2017 e 2018.

Além disso, por meio de seus Grupos de Trabalho, a Anahp disponibiliza uma série de protocolos e cartilhas que contribuem significativamente com a segurança e qualidade da atenção ao paciente, padronizando melhores práticas que são revisitadas e atualizadas com frequência pelos Grupos.

Indicadores de segurança

O sistema de segurança do paciente tem como objetivo a redução dos danos ao paciente como algo estratégico na organização, visando tanto a melhoria do cuidado como a eficiência operacional. Com este objetivo, os hospitais Anahp buscam direções e avaliações externas para organização dos processos internos e conhecimento das melhores práticas.

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. Os hospitais podem ser acreditados por um ou mais modelos de acreditação, quais sejam: nacional – Organização Nacional de Acreditação (ONA) – ou internacional – *Qmentum International*

Accreditation Program-Accreditation Canada, Joint Commission Internacional (JCI) e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). A segurança do paciente também é um tema cada vez mais importante no Brasil. Em 2013, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de monitorar e prevenir danos na assistência à saúde, para aplicação e fiscalização de regras e protocolos de atendimento que previnam falhas na assistência. Dentre os dados avaliados estão prevenção de lesão por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura e prevenção de quedas. 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 este tipo de dano ao paciente. Nesse mesmo ano, os hospitais Anahp adequaram as especificações dos indicadores propostos pelo SINHA com as exigências do mercado e, principalmente, com a melhoria do cuidado do paciente. Com isso, os resultados obtidos em 2017 e 2018 são apresentados a seguir. Dentre os indicadores monitorados pela Anahp está a densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada à cateter venoso central na UTI (Tabela 1). Segundo dados da Anvisa¹, a densidade de incidência de Infecção Primária



1. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-16-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2016>

ria da Corrente Sanguínea Laboratorial (IPCSL) associada ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto foi de 4,60 a cada mil pacientes-dia em 2016. Na UTI Neonatal esse número foi de 8,10 a cada mil pacientes-dia, enquanto na UTI Pediátrica foi de 5,30 a cada mil pacientes-dia no mesmo ano. Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central na UTI Adulto foi de 2,61 a cada mil pacientes-dia em 2018. Na UTI Neonatal esse número foi de 4,87 a cada mil pacientes-dia, enquanto na UTI Pediátrica foi de 1,75 a cada mil pacientes-dia no mesmo ano. Por sua vez, na UTI Semi-Intensiva, esse número foi de 1,56 a cada mil pacientes-dia em 2018.



Hospitais podem ser acreditados por um ou mais modelos: nacional, como a ONA, e internacional, como a *Accreditation Canada*, JCI e NIAHO.

TABELA 1

Infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI ADULTO (‰)	2,84	2,61	3,79
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI ADULTO (%)	49,56%	49,27%	18,88%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI NEONATAL (‰)	4,78	4,87	8,42
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI NEONATAL (%)	29,20%	30,16%	19,22%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI PEDIÁTRICA (‰)	1,48	1,75	3,48
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI PEDIÁTRICA (%)	46,47%	43,64%	23,54%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	1,52	1,56	2,72
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	36,48%	32,48%	18,16%

Fonte: SINHA/Anahp.



O acompanhamento da densidade de incidência relativa ao uso de cateter venoso central tem contribuído para que a indicação seja mais adequada, a retirada 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 tempo de exposição dos pacientes ao dispositivo invasivo é o principal fator de risco para a infecção.

Outro indicador monitorado pelos hospitais Anahp é a densidade de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora associado à taxa de utilização deste dispositivo (Tabela 2).

A literatura recomenda limitar ao mínimo necessário o tempo de sondagem vesical em pacientes internados. Dados da Anvisa² de 2016 mostram que a densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada à cateter vesical de

demora (CVD) na UTI Adulto foi de 5,10 a cada mil pacientes-dia, enquanto na UTI Pediátrica foi de 4,90 a cada mil pacientes-dia naquele ano. Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada à cateter vesical de demora na UTI Adulto foi de 1,95 a cada mil pacientes-dia, enquanto na UTI Pediátrica foi de 0,99 a cada mil pacientes-dia em 2018.

Já na UTI Semi-Intensiva, esse número foi de 2,56 a cada mil pacientes-dia no mesmo ano. A avaliação destes 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 dispensada nas unidades de terapia intensiva é um dos aspectos-chave na gestão de serviços hospitalares.

2. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-16-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2016>



TABELA 2

Infecção do trato urinário

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI ADULTO (‰)	1,99	1,95	3,36
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI ADULTO(%)	39,67%	37,20%	17,61%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI PEDIÁTRICA (‰)	0,78	0,99	3,03
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI PEDIÁTRICA (%)	16,64%	12,57%	10,64%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	3,13	2,56	5,78
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	11,81%	10,57%	7,47%

Fonte: SINHA/Anahp.

Já a pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção relacionada ao uso deste dispositivo por mais de dois dias de intubação do paciente. Os resultados obtidos no período analisado são apresentados na Tabela 3.

De acordo com os dados da Anvisa de 2016³, a densidade de incidência de pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto foi de 13,60 a cada mil pacientes-dia. Já na UTI Neonatal esse número foi de 7,90 a cada mil pacientes-dia, enquanto na UTI Pediátrica foi de 5,50 a cada mil pacientes-dia naquele mesmo ano.

Entre os hospitais Anahp, a densidade de incidência de pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI Adulto foi de 5,40 a cada mil pacientes-dia em 2018. Na UTI Neonatal esse número foi de 1,88 a cada mil pacientes-dia e na UTI Pediátrica, de 0,83 a cada mil pacientes-dia no mesmo ano.

Por sua vez, o resultado alcançado na UTI Semi-Intensiva foi de 1,78 a cada mil pacientes-dia em 2018.



A avaliação de indicadores de segurança auxilia na adoção de medidas preventivas para redução de incidência de infecção.

TABELA 3

Pneumonia associada à ventilação mecânica

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI ADULTO (‰)	5,21	5,40	8,94
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI ADULTO (%)	24,04%	22,62%	11,91%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI NEONATAL (‰)	1,22	1,88	4,80
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI NEONATAL (%)	13,70%	15,05%	11,99%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI PEDIÁTRICA (‰)	1,29	0,83	2,40
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI PEDIÁTRICA (%)	26,58%	25,32%	15,58%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	1,67	1,78	2,91
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	4,76%	4,80%	5,93%

Fonte: SINHA/Anahp.

3. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-16-avaliacao-dos-indicadores-nacionais-das-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras-e-resistencia-microbiana-do-ano-de-2016>

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 nesta direção resultam em retorno mais rápido dos pacientes às suas atividades, menor custo social, menor proporção de incapacidades e melhor qualidade de vida. Estas ações contribuem ainda para menor risco de reinternações, o que proporciona economia de recursos para o

sistema de saúde. Infecções em sítio cirúrgico são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos, com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. As cirurgias limpas são as cirurgias sem sinais de inflamação, sem contato com trato respiratório, alimentar, genital e urinário e, portanto, com menor probabilidade de causar infecção no paciente atendido. Dados do Centro de Vigilância Epi-

demiológica de São Paulo – CVE indicam que os índices de infecção aceitáveis para cirurgias limpas podem variar de 1 a 5%⁴. A mensuração de indicadores relacionados a este tipo de infecção favorece a identificação de correlação entre ações de prevenção, executadas pela equipe hospitalar, e seu impacto sobre a ocorrência destas infecções. A seguir são apresentados os dados relacionados a cirurgias limpas (Tabela 4):

TABELA 4

Infecção relacionada à cirurgia limpa

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CIRURGIA LIMPA (%)	0,46%	0,60%	1,07%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS APENDICECTOMIA (%)	0,25%	0,09%	0,43%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ARTROPLASTIA DE JOELHO (%)	0,92%	0,69%	2,57%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (%)	0,70%	0,47%	2,00%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS COLECISTECTOMIA (%)	0,10%	0,08%	0,30%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS COLECTOMIA (%)	1,79%	2,75%	7,35%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CRANIOTOMIA (%)	2,57%	2,04%	5,47%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS HERNIORRAFIAS HERNIOPLASTIAS (%)	0,17%	0,18%	0,69%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS HISTERECTOMIA (%)	0,16%	0,19%	0,70%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS MASTECTOMIA (%)	0,05%	0,31%	1,42%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-PARTO CESARIANO (%)	0,31%	0,37%	0,60%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (%)	3,41%	2,84%	6,92%

Fonte: SINHA/Anahp.

4. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/definicoeseconceitos.pdf>



Ainda relacionado a 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 deste indicador, quanto maior melhor, ou seja, mais seguro estará o cirurgião no momento

do procedimento cirúrgico. Entre os hospitais Anahp, a taxa de demarcação de lateralidade foi de 94,91% em 2018, conforme observado na Tabela 5:

TABELA 5		Demarcação de lateralidade		
INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018	
TAXA DE DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE (%)	95,79%	94,91%	9,00%	

Fonte: SINHA/Anahp.

Para 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 lesão por pressão e a densidade de incidência de quedas. Segundo dados da Anvisa de 2016⁵, foram notificados 5.892 casos de queda em hospitais, número que

pode estar subestimado por falta de notificação do evento pela equipe multidisciplinar. Assim, para análise deste indicador, devemos levar em conta a premissa de que quanto menor a quantidade de eventos ocorridos, ou seja, quanto menor a incidência, melhor. Em 2018, estes indicadores obtiveram os resultados a seguir (Tabela 6):

TABELA 6		Queda		
INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018	
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,99	0,92	0,93	
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO DE PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,20	0,22	0,30	
PERCENTUAL DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO: MODERADA OU GRAVE (PACIENTES 18 ANOS OU MAIS) (%)	7,47%	6,76%	13,74%	
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,31	0,22	0,50	
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO DE PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,06	0,05	0,18	
PERCENTUAL DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO: MODERADA OU GRAVE (PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS) (%)	10,00%	8,49%	14,36%	

Fonte: SINHA/Anahp.

5. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-15-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2016>

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea do paciente ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combi-

nação com o cisalhamento. Ainda de acordo com dados da Anvisa⁶, em 2016, foram notificados 14.068 casos de lesão por pressão no Brasil somente em unidades de internação, dado que reforça a importância do acompanhamento destes indicadores.

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

TABELA 7

Lesão por pressão

INDICADOR	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,85	1,44	1,47
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,10	0,29	0,86
PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,73	0,92	0,95
PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,01	0,07	0,28

Fonte: SINHA/Anahp.



6. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-15-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2016>

MACHADO NUNES



Rua Oscar Freire, 379 - 9º andar 01426-900 Jardins São Paulo SP | +55 11 3066 7100
Rua Voluntários da Pátria, 3744 - Cj. 31 e 32 02402-400 Santana São Paulo SP | +55 11 2281 6427

www.machadonunes.com.br







Protocolos institucionais

Hospitais Anahp utilizam protocolos assistenciais buscando reduzir a variabilidade das práticas e melhorar desfechos clínicos.

Os protocolos assistenciais buscam nortear os profissionais no atendimento de determinadas condições clínicas.

Os protocolos institucionais são instrumentos desenvolvidos para padronizar processos e nortear os profissionais em como proceder no atendimento de uma determinada patologia. Além disso, buscam a redução da variabilidade, ou seja, maior homogeneidade na assistência prestada, com o intuito de melhorar desfechos clínicos, aumentar a satisfação dos pacientes,

contribuir para o cuidado mais seguro e reduzir desperdícios com potencial redução de custos. Em 2017, os hospitais Anahp passaram a monitorar estes protocolos sob uma nova perspectiva. Os indicadores medidos no SINHA foram parametrizados de acordo com as novas práticas internacionais. Dessa forma, esse capítulo apresenta os resultados de 2017 e 2018.

Infarto agudo do miocárdio

O infarto agudo do miocárdio (IAM), que é uma lesão no músculo cardíaco causada pela interrupção da circulação de sangue em parte do coração, é responsável por 7,20% da mortalidade do país (94.148 óbitos), segundo dados de 2016 do DataSUS (Departamento de Informática do SUS, Categoria CID-10-I21 Infarto agudo do miocárdio). Neste mesmo ano, segundo o DataSus ocorreram 1.309.774 óbitos no Brasil.

Ainda segundo o departamento, o aumento da doença está relacionado a fatores de risco como alimentação desequilibrada e rica em gorduras, carboidratos, sal e alimentos processados, o uso de álcool, de cigarro e de outras drogas, situações recorrentes de estresse e o 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 até a abertura da artéria coronária no setor de hemodinâmica – foi de 62,90 minutos em 2018 entre os hospitais membros da

Anahp. 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 este indicador, o desvio padrão foi 41,32 minutos, demonstrando a

heterogeneidade da amostra.

O tempo de permanência de pacientes com IAM foi de 5,70 dias e a mortalidade, 4,86%.

A prescrição de aspirina na alta do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio foi de 98,60% em 2018.



TABELA 1

Protocolo de infarto agudo do miocárdio

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	2018 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO 2018	PARÂMETROS
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	MEDIANA DO TEMPO PORTA-BALÃO (MINUTOS)	72,90	62,90	41,32	90 <i>AMERICAN HEART ASSOCIATION</i>
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (DIAS)	5,50	5,70	4,14	
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (%)	4,79%	4,86%	8,27%	
	PRESCRIÇÃO DE ASPIRINA NA ALTA DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (%)	97,63%	98,60%	7,49%	

Fonte: SINHA/Anahp.

Acidente vascular cerebral isquêmico

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), mais conhecido como derrame, é causado pela falta de sangue em uma área do cérebro devido à obstrução de uma artéria.

Dados da Organização Mundial de AVC (World Stroke Organization) apontam



que, a cada seis indivíduos, um terá um AVC ao longo de seu curso de vida.

De acordo com a *American Stroke Association*, o acidente vascular cerebral isquêmico é responsável por 87% de todos os AVCs.

No Brasil, o acidente vascular cerebral (considerando o isquêmico e hemorrágico) é responsável por 3,10% da mortalidade do país (41.019 óbitos), de acordo com dados de 2016 do DataSUS (Categoria CID-10-I64 Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico).

A incidência de AVC está associada ao grau de aderência dos pacientes ao tratamento da hipertensão e à intensidade de exposição aos fatores de risco.

Entre outros fatores de risco, destacam-se tabagismo, glicemia elevada, álcool, sedentarismo e obesidade.

Portanto, iniciativas voltadas para a prevenção, como campanhas de redução de tabagismo, estímulo à atividade física e redução do índice de massa corpórea, são fundamentais para diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares.

O acesso rápido aos serviços de saúde em tais casos condiciona o

prognóstico, a intervenção médica e o grau de incapacidade decorrente de tal doença. A qualidade de vida para o indivíduo e o impacto social para as famílias após a alta do paciente são afetados diretamente pela celeridade e 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 P.S. com suspeita de AVCI até o laudo de um exame de imagem de crânio para auxílio no diagnóstico – foi cerca de 37,05 minutos em 2018. Os parâmetros internacionais recomendam que este tempo seja menor do que 45 minutos.

Por sua vez, o indicador de tempo porta-trombólise – que é a mediana do tempo entre a admissão no setor de Emergência até o início da trombólise venosa em pacientes com suspeita de AVCI elegíveis para este procedimento – foi de cerca de 35,01 minutos em 2018. O recomendado pela *American Stroke Association* é de até 60 minutos. Em 2018, a mediana de permanência de pacientes com esta patologia foi de 5,67 dias e a letalidade da doença, de 5,64%.

TABELA 2

Protocolo de acidente vascular cerebral isquêmico

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	2018 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO 2018	PARÂMETROS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	MEDIANA DO TEMPO PORTA-LAUDO (MINUTOS)	35,68	37,05	29,30	< 45 <i>AMERICAN STROKE ASSOCIATION</i>
	MEDIANA DO TEMPO PORTA-TROMBÓLISE VENOSA (MINUTOS)	32,34	35,01	40,74	< 60 <i>AMERICAN HEART ASSOCIATION</i>
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA AVCI (DIAS)	5,79	5,67	4,05	
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM AVCI (%)	6,85%	5,64%	9,09%	

Fonte: SINHA/Anahp.

Insuficiência cardíaca congestiva

Conhecida como ICC, essa patologia impede que o sangue seja bombeado com a quantidade e frequência necessárias para que o corpo humano funcione da maneira correta.

No Brasil, dados do DataSUS de 2016, indicam 28.777 óbitos relacionados a esta doença, identificados na categoria I50 da tabela CID (Insuficiência Cardíaca).

Os resultados dos hospitais Anahp em 2018 (Tabela 3) mostram que a mediana de permanência destes pacientes foi de 6,72 dias, com letalidade de 5,26%.

A utilização de IECA (inibidor da enzima de conversão da angiotensina) / ARA (antagonista dos receptores de angiotensina) e betabloqueadores, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, reduzem a mortalidade e a morbidade em pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (LVSD).

Em 2018, a taxa de utilização destes farmacológicos foi de 88,41% e 94,29%, respectivamente. O desvio padrão para estes indicadores foi de 17,40% para a taxa de utilização de IECA ou ARA para pacientes com ICC na alta e 10,09% para a taxa de betabloqueador na alta de pacientes elegíveis com ICC.



TABELA 3

Insuficiência cardíaca congestiva

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	2018 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO 2018
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	MEDIANA DE PERMANÊNCIA ICC (DIAS)	7,56	6,72	3,72
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM ICC (%)	7,49%	5,26%	7,45%
	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE IECA OU ARA PARA PACIENTES COM ICC NA ALTA (%)	89,43%	88,41%	17,40%
	TAXA DE BETABLOQUEADOR NA ALTA DE PACIENTES ELEGÍVEIS COM ICC (%)	93,29%	94,29%	10,09%

Fonte: SINHA/Anahp.

Sepse

Sepse é uma disfunção orgânica com risco de vida, causada por uma resposta desregulada do organismo a uma infecção. Segundo o Instituto Latino Americano de Sepsis, a importância da implementação do protocolo deve-se à elevada prevalência, elevada taxa de morbidade e mortalidade da sepsis, além do alto custo relacionado a seu tratamento.

O pacote de primeira hora consiste em uma série de ações que o hospital deve tomar em até uma hora após o diagnóstico desta patologia, a fim de minimizar os riscos para o paciente. Estas ações envolvem coleta do lactato arterial, coleta das hemoculturas periféricas e de cateter central de longa ou curta perma-

nência (caso o paciente possua) e administração do antibiótico.

Em 2018, a adesão dos hospitais Anahp ao pacote de primeira hora foi de 80,67% para pacientes com 18 anos ou mais e 68,86% para pacientes com menos de 18 anos. Por sua vez, a taxa de antibiótico em até uma hora do diagnóstico foi de 86,72% e 88,04% respectivamente, no mesmo ano (Tabela 4).

A mediana de permanência para esta doença foi de 8,59 dias para pacientes com 18 anos ou mais e 7,62 dias para pacientes menores de 18 anos em 2018. A taxa de letalidade desta doença ficou em 16,24% (>= 18 anos de idade) e 8,04% (menores de 18 anos) entre os hospitais Anahp, no mesmo ano.



Adesão ao pacote de primeira hora pode evitar complicações após diagnóstico de sepsis.

TABELA 4

Sepsis comunitária

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017	2018	DESVIO PADRÃO
SEPSIS >= 18 ANOS	ADESÃO AO PACOTE DE PRIMEIRA HORA (%)	78,81%	80,67%	22,64%
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA PACIENTE INTERNADO COM SEPSIS (DIAS)	9,45	8,59	5,72
	TAXA DE ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA DO DIAGNÓSTICO (%)	82,69%	86,72%	15,60%
	TAXA DE LETALIDADE (%)	21,24%	16,24%	15,36%
SEPSIS < 18 ANOS	ADESÃO AO PACOTE DE PRIMEIRA HORA (%)	72,22%	68,86%	39,80%
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA PACIENTE INTERNADO COM SEPSIS (DIAS)	15,64	7,62	5,79
	TAXA DE ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA DO DIAGNÓSTICO (%)	81,27%	88,04%	20,15%
	TAXA DE LETALIDADE (%)	14,01%	8,04%	13,96%

Fonte: SINHA/Anahp.





Atenção domiciliar

Hospital como integrador do sistema de saúde.

Diante da mudança do perfil da população – com crescimento de idosos e doentes crônicos – é necessária a crescente integração entre os hospitais que proporcionam cuidados críticos e a atenção domiciliar, que viabiliza uma rotina de cuidados e reabilitação para pacientes estáveis.

A mudança no perfil da população, com crescimento do número de idosos e doentes crônicos, viabilizou a necessária e crescente integração entre os hospitais, que proporcionam cuidados críticos, e a atenção domiciliar, que possibilita uma rotina adequada de cuidados e reabilitação para pacientes estáveis. Além disso, a forte mudança no conceito de atendimento ao paciente – que visa transfor-

mar o atendimento em uma experiência – requer dos *players* do setor a transformação do atendimento ao paciente em uma experiência positiva em relação a assistência como um todo.

Desde 2017, a Anahp coleta informações de desempenho do serviço de atenção domiciliar. Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos até 2018.

Atenção domiciliar

A atenção domiciliar ou *Home Care* é uma forma de atenção à saúde da população, caracterizada pelo atendimento dos pacientes em casa, levando em consideração a estrutura familiar e a infraestrutura do domicílio.

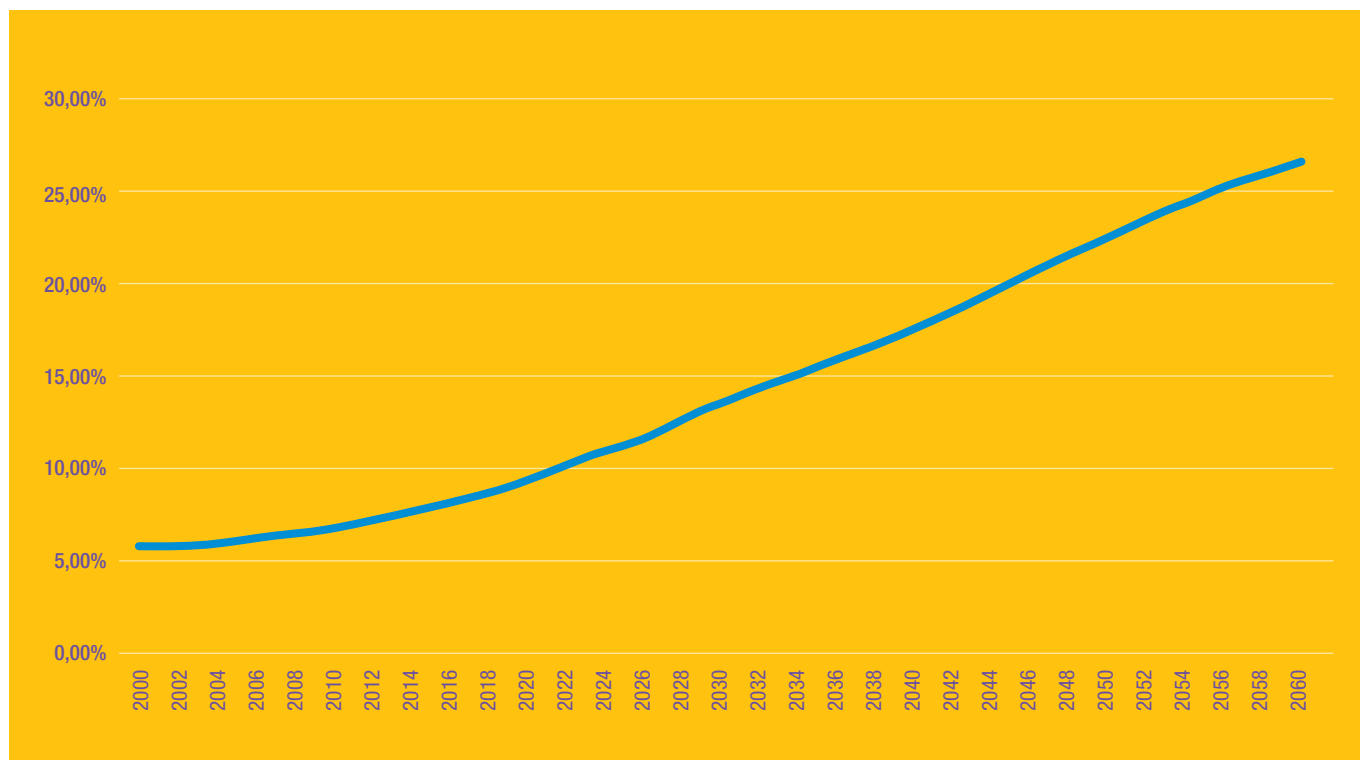
Há uma crescente utilização desses serviços, principalmente em função das necessidades de racionalização dos recursos de saúde, otimização de leitos hospitalares, transição segura do hospital para o domicílio, proporcionando sustentabilidade para o sistema de saúde, e redução da necessidade de reinternações, sobretudo para os portadores de condições crônicas e de quadros agudos estabilizados. A mudança no perfil da população, com crescimento do número de idosos e doentes crônicos, viabilizou a necessária e crescente integração entre os hospitais, que proporcionam cuidados críticos, e a atenção domiciliar, que possibilita uma rotina adequada de cuidados e reabilitação para pacientes estáveis. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2060 os idosos representarão 27% do total da população brasileira.



A mudança no perfil da população viabilizou a necessária e crescente integração entre hospitais e a atenção domiciliar.

GRÁFICO 1

Pessoas com 65 anos ou mais (% na população) no Brasil
2000 – 2060



Fonte: IBGE.

O atendimento do paciente no seu domicílio é fundamental para redução do tempo de permanência no hospital, bem como para a sua reabilitação e tratamento de doenças que demandam cuidados contínuos. Segundo dados da Pesquisa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, em

2017 o Sistema Único de Saúde atendeu cerca 30 mil pacientes no ano em seus domicílios¹. Diante deste cenário a Anahp criou, em 2015, o Grupo de Trabalho de Atenção Domiciliar com o intuito de viabilizar o *benchmarking* e a disseminação das boas práticas entre os

membros e, em 2017, a Anahp agregou à plataforma de indicadores SINHA a coleta de informações de desempenho da atenção domiciliar. Assim como os demais indicadores, foram definidas fichas técnicas para a padronização da coleta dos indicadores listados abaixo (Tabela 1):

TABELA 1		Indicadores operacionais	
INDICADOR	2017	2018	
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS) PACIENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR	259,35	351,85	
TAXA DE ALTA	9,81%	14,15%	
TAXA DE MORTALIDADE	1,69%	1,79%	

Fonte: SINHA/Anahp

A atenção domiciliar tem caráter substitutivo ou complementar às intervenções hospitalares e, portanto, mantém características de serviços bem diferentes dos hospitais. Desta forma, a média de permanência de pacientes em regime de internação domiciliar não é comparável à média de permanência hospitalar. Em 2018, a média de permanência de pacientes em regime de internação domiciliar foi de 351 dias e a taxa de alta destes pacientes, que mede o percentual de pacientes que deixaram o atendimento

domiciliar, foi de 14,15%. Em pacientes com estado de saúde estável, a mortalidade neste regime de assistência acaba sendo maior, 1,79% em 2018. Esse resultado se manteve estável quando comparado a 2017 – 1,69%. A atenção domiciliar é caracterizada por ocorrer no ambiente privativo de cada paciente e deve considerar, além das peculiaridades do convívio familiar ou muitas vezes de cuidadores, regras e normas técnicas para atender o indivíduo de maneira segura. Vale res-

saltar que o papel da família é essencial para garantir o êxito do cuidado e a transição do indivíduo de volta para a rotina de vida, sempre que possível. A rigor, a internação domiciliar importa algumas rotinas utilizadas em hospitais adaptadas ao domicílio e ajustadas às especificidades e peculiaridades dos serviços de assistência em domicílio. Neste sentido, alguns indicadores publicados anteriormente, estão passando por avaliação e auditoria em 2019, portanto seus valores não serão publicados nesta seção.

1. <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/13/Pesq-satisfacao-relatorio-3edicao.pdf>



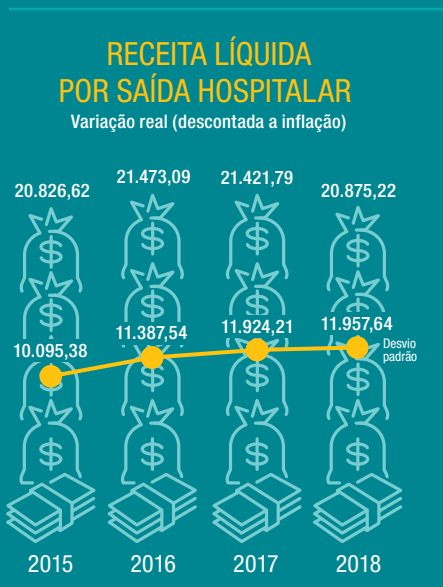
DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta as análises dos indicadores econômicos e financeiros, de gestão de pessoas e de sustentabilidade dos hospitais membros da Anahp

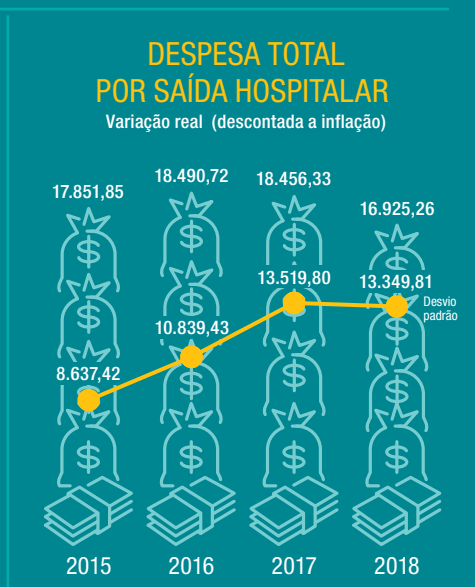
Sumário Executivo

GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Embora o prazo médio de recebimento dos hospitais tenha diminuído, o índice de glosas aumentou



Fonte: SINHA/Anahp

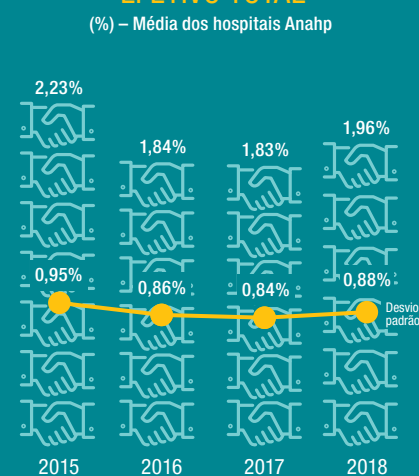


Fonte: SINHA/Anahp

GESTÃO DE PESSOAS

TAXA DE ADMISSÕES PELO EFETIVO TOTAL

(%) – Média dos hospitais Anahp

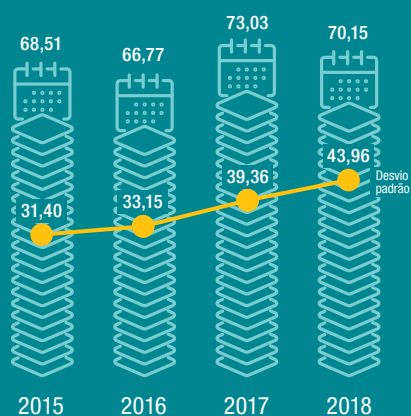


Fonte: SINHA/Anahp

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

(dias) Média dos hospitais Anahp

O prazo médio de recebimento diminuiu em três dias em 2018

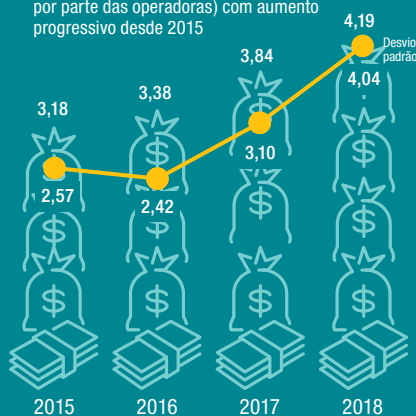


Fonte: SINHA/Anahp

ÍNDICE DE GLOSAS

(% da receita líquida) Média dos hospitais Anahp

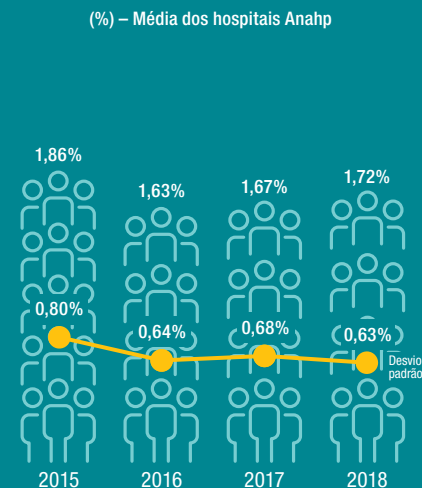
Índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras) com aumento progressivo desde 2015



Fonte: SINHA/Anahp

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE

(%) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp

GESTÃO DE PESSOAS

Recuperação do emprego no país, ainda gradual, foi refletida nos indicadores de gestão de pessoas



A taxa de admissões pelo efetivo total tende a se recuperar após o terceiro ano consecutivo de queda



Aumento da rotatividade de pessoal sem aumento de quadro corrobora com o início de recuperação do mercado de trabalho do setor

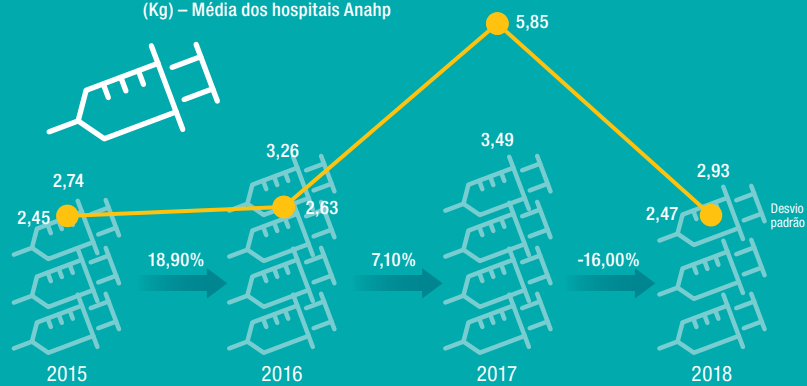
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Consumo médio de água, energia elétrica e resíduos nos hospitais Anahp apresentaram queda em 2018



GERAÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTE POR PACIENTE-DIA

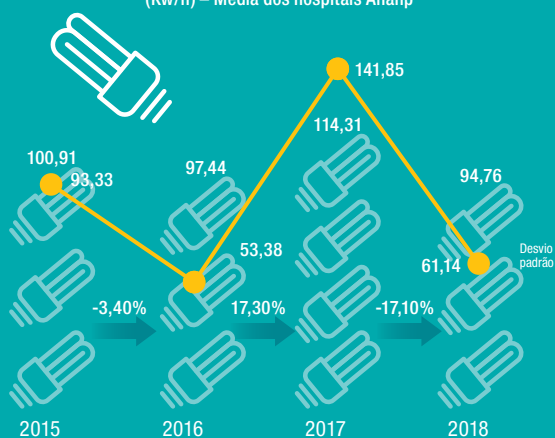
(Kg) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp

CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA POR PACIENTE-DIA

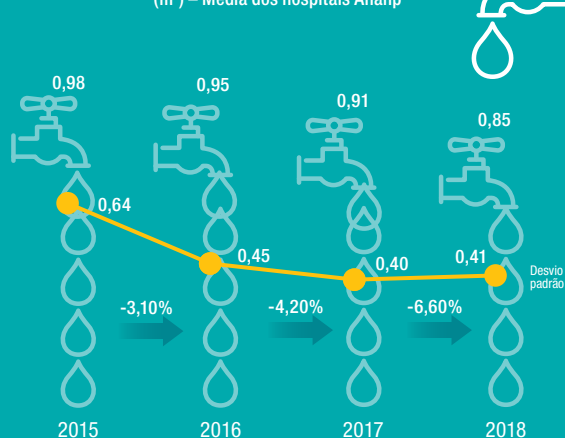
(Kw/h) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp

CONSUMO DE ÁGUA POR PACIENTE-DIA

(m³) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA, POR REGIÃO – 2018

TIPO DE RECEITA	Sul	Sudeste	Norte/Centro-Oeste	Nordeste	Brasil
Convênios	86,21%	94,43%	96,65%	77,76%	90,97%
Cooperativa Médica	57,17%	20,95%	30,70%	22,40%	31,80%
Autogestão	17,86%	26,34%	41,17%	50,74%	27,16%
Seguradoras	11,13%	36,61%	17,16%	16,38%	26,91%
Medicina de Grupo	4,33%	15,72%	10,60%	10,21%	12,49%
Filantropia	9,51%	0,17%	0,03%	0,12%	1,52%
Planos Internacionais	0,01%	0,21%	0,33%	0,18%	0,12%
SUS	8,72%	1,61%	0,14%	18,76%	4,65%
Particular	3,83%	3,39%	2,78%	3,18%	3,45%
Demais fontes pagadoras	1,24%	0,57%	0,43%	0,31%	0,92%

Fonte: SINHA/Anahp





Gestão econômico-financeira

Melhoria na gestão de despesas é o pilar para equilíbrio financeiro dos hospitais Anahp.

Contenção de despesas ajudam a explicar equilíbrio da margem em 2018.

Após queda na margem EBITDA, de 2016 para 2017, hospitais da Anahp encontraram equilíbrio em 2018 focando na contenção de despesas e desperdícios.

Além do significativo prazo para recebimento de recursos das operadoras, os hospitais ainda precisam buscar o equilíbrio financeiro,

lidando com um índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras) com aumento progressivo desde 2015. Em outras palavras, a dificuldade dos hospitais em receberem os recursos das operadoras impacta negativamente as suas operações, reduzindo a receita e desestabilizando o fluxo de caixa.

Desempenho econômico-financeiro dos hospitais Anahp

As receitas e despesas dos hospitais são a combinação entre a quantidade e o tipo de atendimento prestado aos pacientes, bem como do perfil da carteira de clientes, e dos custos associados à prestação e ao aprimoramento destes serviços, assim como da manutenção e expansão da infraestrutura hospitalar.

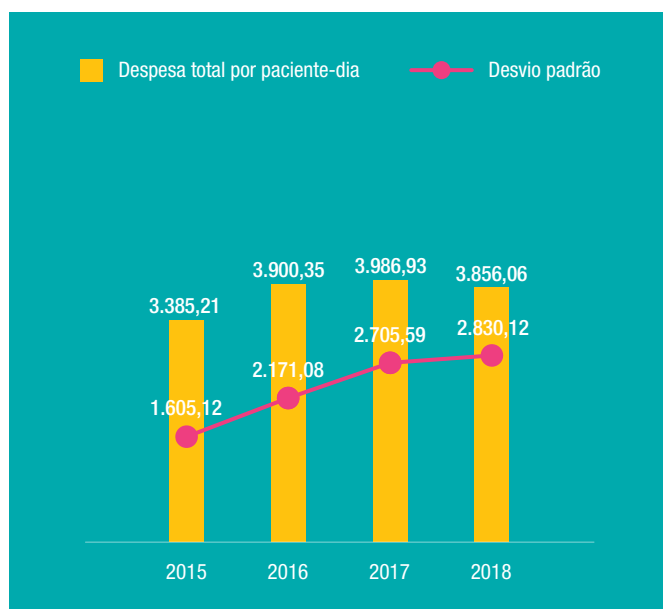
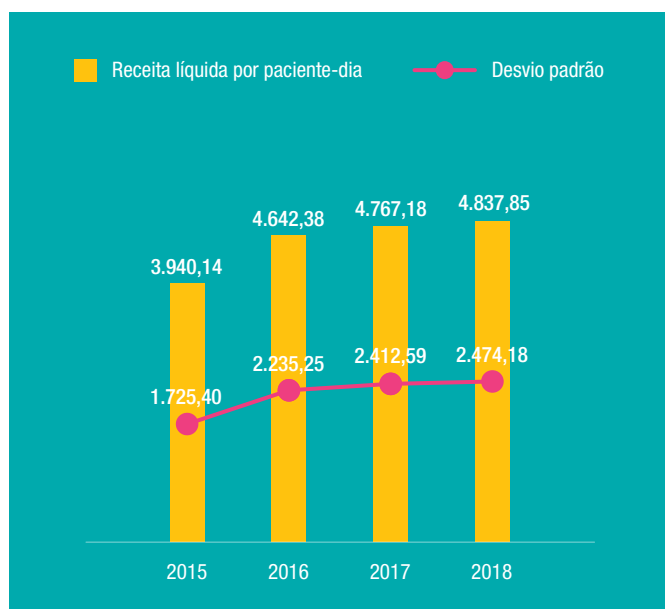
Em 2018 a receita líquida por paciente-dia cresceu 1,48%, enquanto a despesa total por paciente-dia caiu 3,28%¹ (Gráfico 1).

Quando descontada a inflação (medida pelo IPCA), nota-se uma queda real de 0,2% da receita líquida por paciente-dia e de 0,7% das despesas totais por paciente-dia em 2018 (Gráfico 2).



GRÁFICO 1

Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$)
Média dos hospitais Anahp



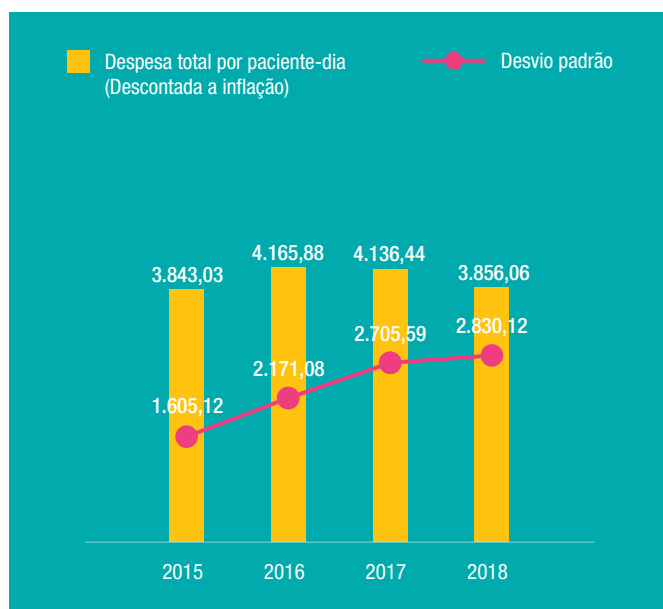
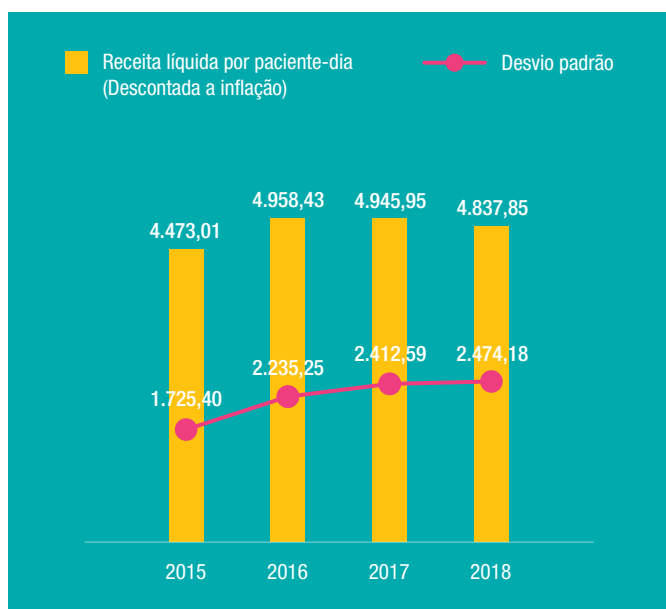
Fonte: SINHA/Anahp.

1. 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 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.



GRÁFICO 2

Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$ de 2018)
 Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

A análise dos indicadores por saída hospitalar mostra resultados semelhantes aos observados por paciente-dia. A receita líquida por saída hospitalar cresceu 1,10% em 2018, enquanto a despesa total por saída hospitalar caiu 4,86% no mesmo período (Gráfico 3).

Quando descontada inflação, nota-se uma queda real de 2,55% na receita líquida por saída hospitalar e de 8,30% na despesa por saída hospitalar (Gráfico 4).

A receita líquida dos hospitais Anahp, medida tanto em relação a paciente-dia quanto em relação a saída hospitalar, vem crescendo abaixo do reajuste médio dos planos de saúde (11,17% em 2018) e de indicadores como a Variação de Custo Médico-Hospitalar – VCMH do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar

(IESS), que busca medir a evolução dos custos da saúde (alta de 16,90% em 2017).

Com a contenção de despesas por

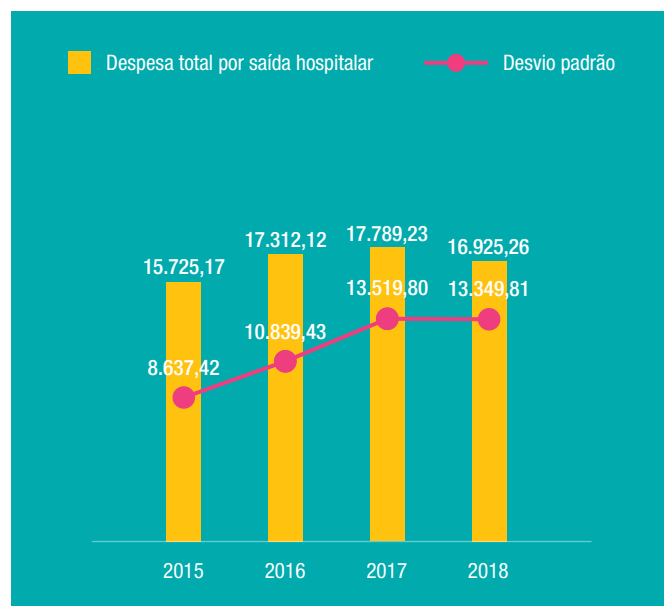
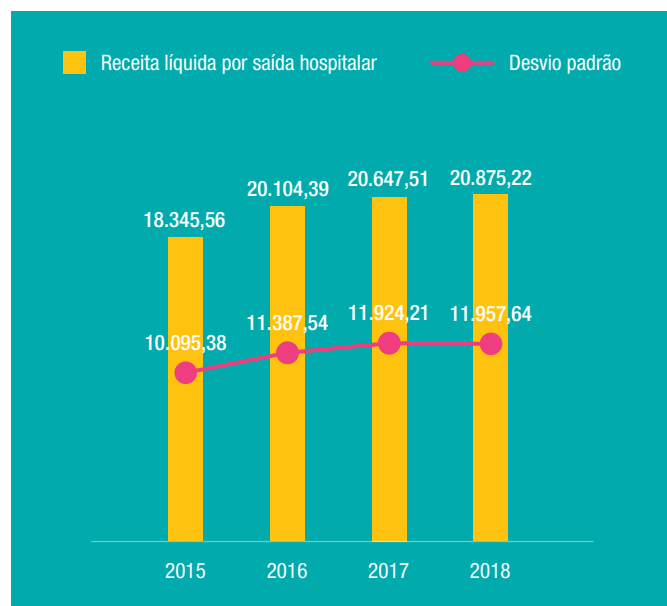
parte dos hospitais Anahp, a média da margem EBITDA passou de 13,13% em 2017 para 13,65% em 2018 (Gráfico 5).



A média da margem EBITDA dos hospitais Anahp foi de 13,65% em 2018.

GRÁFICO 3

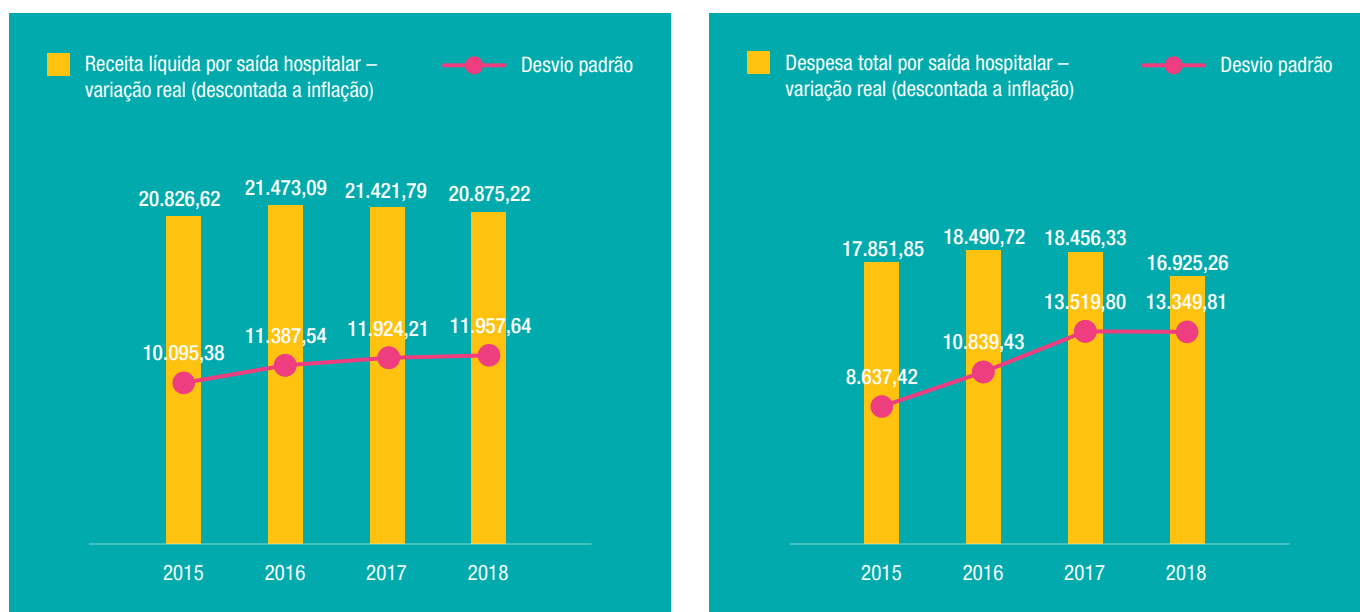
Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$)
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$ de 2018) Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 5

Margem EBITDA (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Glosas e prazo de recebimento

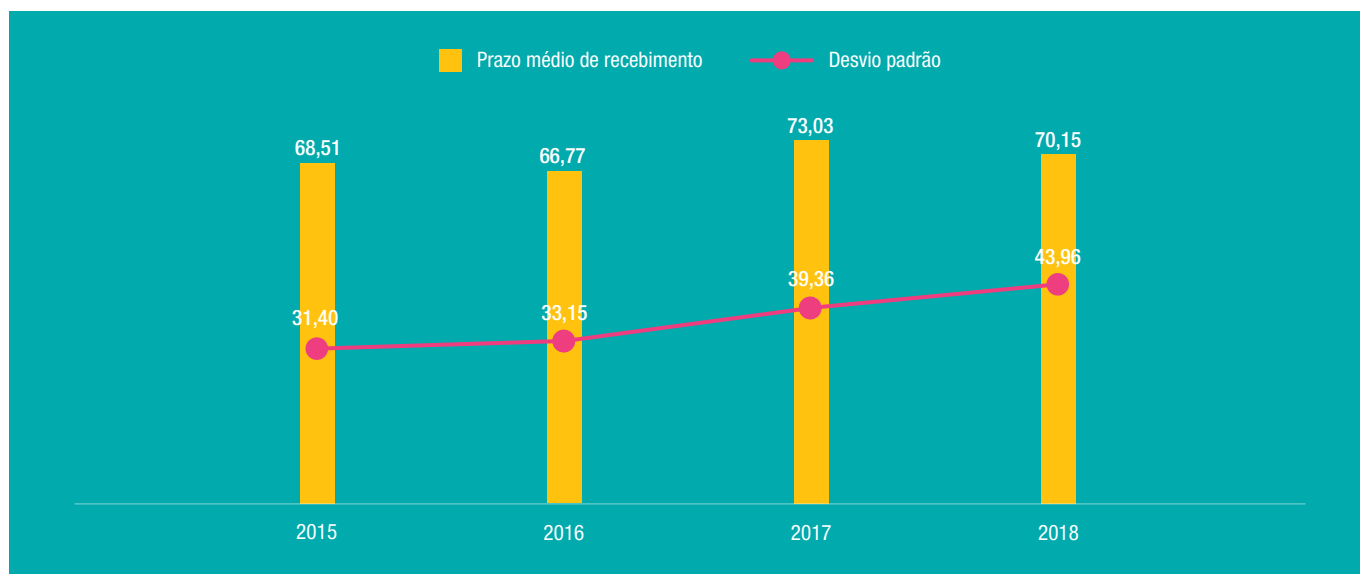
Dois indicadores muito impactantes para os associados Anahp e seus ciclos financeiros são o prazo de recebimento de recursos das operadoras e o índice de glosas (recusa de paga-

mento por parte das operadoras). Embora o prazo médio de recebimento tenha diminuído em três dias em 2018, passando de 73,03 dias em 2017 para 70,15 dias em 2018 (Grá-

fico 6), o índice de glosas, medido como proporção da receita líquida, cresceu de 3,84% para 4,19% (Gráfico 7), com impacto negativo para os hospitais.

GRÁFICO 6

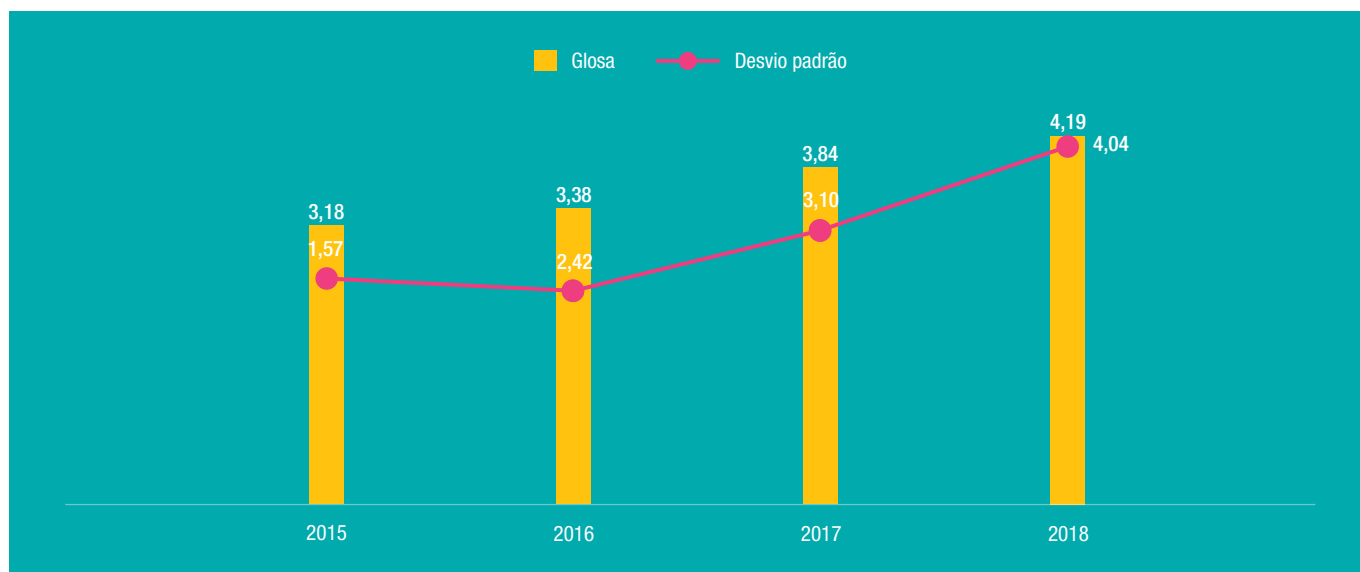
Prazo médio de recebimento (dias)
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 7

Índice de glosas (% da receita líquida)
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.



Embora o prazo médio de recebimento tenha diminuído em três dias em 2018, o índice de glosa cresceu, chegando a 4,19%, com impacto negativo para os hospitais.

Perfil da despesa

As despesas com mão de obra, que envolvem tanto os empregados com carteira assinada quanto os serviços técnicos (aqueles diretamente relacionados à prestação de serviços de saúde, por exemplo: lavanderia), responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em 2018.

Estas linhas de despesas, por sinal, representaram as duas principais pressões de custo para os hospitais em 2018. A participação do custo de pessoal (despesa com empregados celetistas) manteve-se estável, representando 37,32% em 2018. A parcela dos contratos despesas financeiras, por sua vez, vem apresentando tendência de redução, de 2,44% em 2017 para 2,06% em 2018.

TABELA 1

Distribuição da despesa total segundo tipo de despesa
Média dos hospitais Anahp

TIPO DE DESPESA	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
CUSTO DE PESSOAL	36,25%	36,18%	37,44%	37,32%	12,03%
CONTRATOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS	12,97%	13,04%	14,01%	13,72%	8,73%
MEDICAMENTOS	10,99%	10,81%	10,73%	10,79%	4,35%
OPME E MATERIAIS ESPECIAIS	8,21%	8,45%	7,83%	7,18%	5,36%
OUTRAS DESPESAS	6,21%	6,92%	6,61%	8,18%	8,52%
MATERIAIS	6,50%	6,20%	6,57%	6,37%	2,77%
CONTRATOS DE APOIO E LOGÍSTICA	5,34%	4,87%	3,98%	4,27%	3,30%
OUTROS INSUMOS	2,99%	3,18%	3,24%	2,77%	2,02%
DEPRECIÇÃO	3,00%	2,91%	2,83%	2,87%	1,22%
DESPESAS FINANCEIRAS	2,80%	3,05%	2,44%	2,06%	2,35%
UTILIDADES	2,43%	2,30%	2,04%	2,24%	1,32%
MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA	1,91%	1,75%	1,96%	1,91%	1,21%
GASES MEDICINAIS	0,39%	0,34%	0,31%	0,32%	0,31%

Fonte: SINHA/Anahp.

As despesas com OPME e materiais especiais foram proporcionalmente menores quando comparadas com 2015, passando de 8,21% da despesa total para 7,18% em 2018.

Perfil da receita

Medicamentos responderam por 24,66% da receita dos hospitais Anahp em 2018. Materiais, por 20,36%; diárias e taxas, por 21,65%; outras receitas operacionais, por 19,01%; OPME e materiais especiais, por 8,30%; gases medicinais, por 2,30%; outras receitas de serviços, por 3,39%; e doações, por fim, por 0,34%.

Em 2018, 90,97% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde. Deste total, 31,80% de cooperativas médicas, 27,16% de planos de autogestão, 26,91% de seguradoras, 12,49% de medicina de grupo, 1,52% de filantropia e 0,12% de planos internacionais.

No mesmo ano, 4,65% das receitas vieram do SUS; 3,45%, de gastos particulares; e 0,92% de demais fontes pagadoras.



TABELA 2

Distribuição da receita bruta por natureza
Média dos hospitais Anahp

TIPO DE RECEITA	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
MEDICAMENTOS	24,25%	23,66%	25,13%	24,66%	10,22%
MATERIAIS	18,32%	21,34%	22,16%	20,36%	7,41%
DIÁRIAS E TAXAS	21,33%	19,31%	20,92%	21,65%	8,33%
SADT	12,50%	12,62%	–	–	–
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	11,66%	12,03%	18,10%	19,01%	11,49%
OPME E MATERIAIS ESPECIAIS	9,18%	8,68%	8,66%	8,30%	4,82%
GASES MEDICINAIS	2,76%	2,36%	2,49%	2,30%	1,45%
OUTRAS RECEITAS DE SERVIÇO	–	–	2,11%	3,39%	4,72%
DOAÇÕES	–	–	0,43%	0,34%	0,87%

Fonte: SINHA/Anahp.



TABELA 3

Distribuição da receita bruta por fonte pagadora
Média dos hospitais Anahp

TIPO DE RECEITA	2015	2016	2017	2018	DESVIO PADRÃO 2018
CONVÊNIOS	88,92%	91,70%	90,27%	90,97%	10,08%
COOPERATIVA MÉDICA	35,56%	34,10%	31,66%	31,80%	24,84%
AUTOGESTÃO	27,30%	26,04%	27,86%	27,16%	15,99%
SEGURADORAS	23,96%	25,85%	26,53%	26,91%	18,95%
MEDICINA DE GRUPO	12,72%	13,36%	13,19%	12,49%	10,14%
FILANTROPIA	0,17%	0,28%	0,61%	1,52%	4,98%
PLANOS INTERNACIONAIS	0,28%	0,38%	0,16%	0,12%	0,36%
SUS	4,85%	3,75%	5,32%	4,65%	8,62%
PARTICULAR	6,22%	4,55%	3,70%	3,45%	2,02%
DEMAIS FONTES PAGADORAS	0,00%	0,00%	0,72%	0,92%	1,56%

Fonte: SINHA/Anahp.

Características regionais dos hospitais Anahp

Desde 2017, aprimoramentos da plataforma SINHA possibilitaram a elaboração de diversas comparações, entre elas por região Anahp.

Será analisada a relação entre o perfil dos beneficiários dos planos médico-hospitalares e da receita dos hospitais Anahp por fonte pagadora, por região, bem como possíveis impactos deste perfil na receita dos hospitais.

Para garantir uma amostra relevante, os hospitais das Regiões Norte e Centro-Oeste foram agrupados. O Gráfico 8 e a Tabela 4 mostram, respectivamente, a distribuição de beneficiários por modalidade de operadora de plano de saúde e região e a distribuição da receita bruta por fonte pagadora e região.

Conforme já explorado na seção Perfil Mercadológico, quando consi-

deramos as diferentes modalidades de planos de saúde, notamos que nas Regiões Sul e Norte/ Centro-Oeste, a principal modalidade, em número de beneficiários, é a de Cooperativa Médica (Gráfico 8).

Os dados da ANS entre os hospitais da Região Sul, 23,99% dos beneficiários de planos de saúde são de medicinas de grupo e 86,21% do total das receitas vem de convênios – das quais 57,17% vem de planos de cooperativas médica, seguido por 17,86% de planos de autogestão.

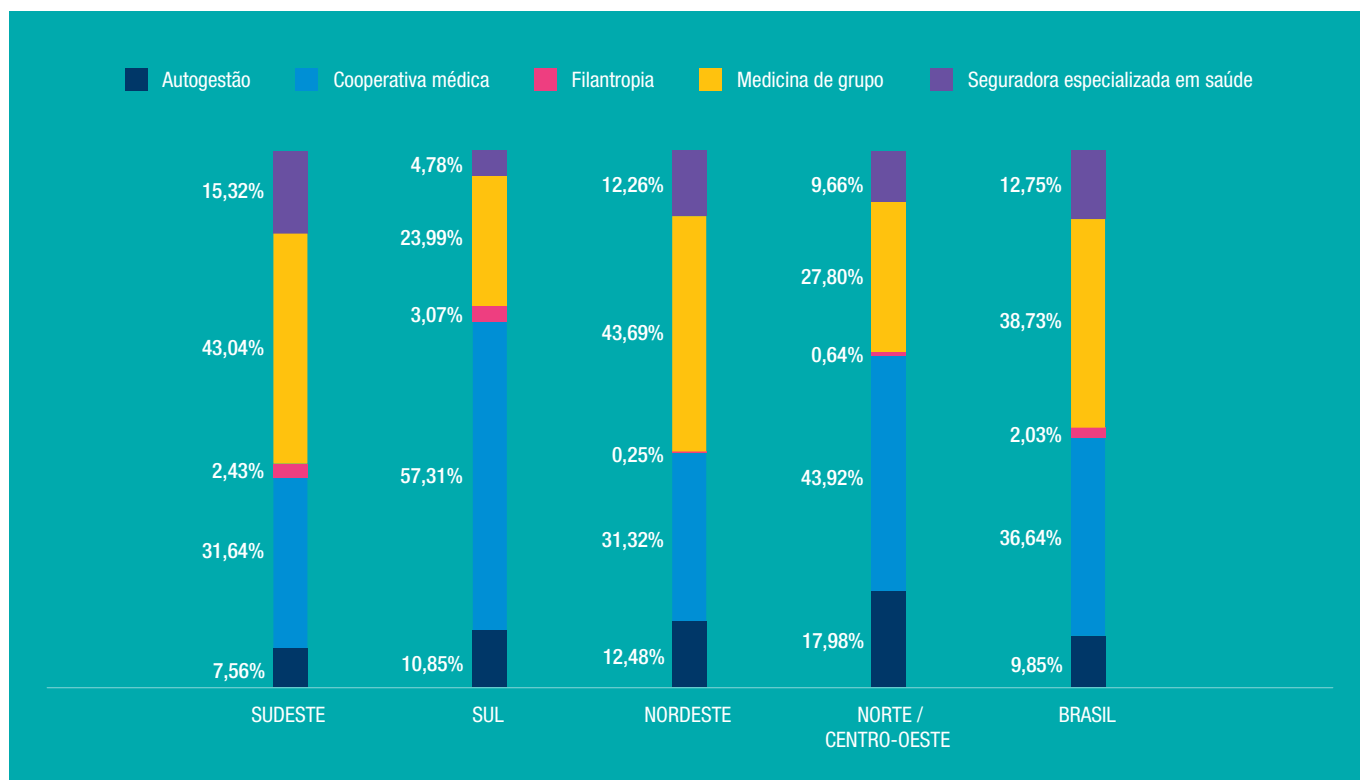
Na Região Sudeste, em que 43,04% dos beneficiários vêm de planos de medicina de grupo e 31,64% de cooperativas médicas, a receita dos hospitais Anahp provém em sua maioria de planos de seguradoras – 36,61%.



Os resultados econômico-financeiros apresentam variações de acordo com a região.

GRÁFICO 8

Distribuição de beneficiários segundo modalidade e região
Dez 2018



Fonte: ANS (consulta em 06/02/2019). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

TABELA 4

Distribuição da receita bruta por fonte pagadora, por região
Média dos hospitais Anahp | 2018

TIPO DE RECEITA	SUL	SUDESTE	NORTE / CENTRO-OESTE	NORDESTE	BRASIL
CONVÊNIOS	86,21%	94,43%	96,65%	77,76%	90,97%
PLANOS DE COOPERATIVA MÉDICA	57,17%	20,95%	30,70%	22,40%	31,80%
PLANOS DE AUTOGESTÃO	17,86%	26,34%	41,17%	50,74%	27,16%
PLANOS DE SEGURADORAS	11,13%	36,61%	17,16%	16,38%	26,91%
PLANOS DE MEDICINA DE GRUPO	4,33%	15,72%	10,60%	10,21%	12,49%
PLANOS DE FILANTROPIA	9,51%	0,17%	0,03%	0,12%	1,52%
PLANOS INTERNACIONAIS	0,01%	0,21%	0,33%	0,18%	0,12%
SUS	8,72%	1,61%	0,14%	18,76%	4,65%
PARTICULAR	3,83%	3,39%	2,78%	3,18%	3,45%
DEMAIS FONTES PAGADORAS	1,24%	0,57%	0,43%	0,31%	0,92%

Fonte: SINHA/Anahp.



Nas Regiões Norte/Centro-Oeste e Nordeste, considerando os hospitais Anahp, os planos de autogestão despontam como maior fonte pagadora, contrapondo a relação entre os beneficiários de planos de saúde das respectivas regiões da ANS.

Chama atenção ainda nos hospitais da Região Nordeste a relevância do SUS (18,76%), bem superior à observada nas demais regiões.

No que diz respeito à receita líquida por saída hospitalar é possível verificar elevada diferença observada entre

os hospitais dentro de cada região, conforme sugerem os indicadores de desvio padrão. Abaixo pode-se verificar discrepância maior entre os dados da Região Sudeste, tanto em relação à média Brasil quanto ao desvio padrão da própria região (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

Receita líquida por saída hospitalar (R\$), por região Média dos hospitais Anahp | 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

Receita global dos hospitais Anahp

Em 2018, a receita bruta do conjunto dos hospitais Anahp alcançou R\$ 38,6 bilhões.

Para esta edição do Observatório Anahp, assim como nas demais, foram utilizados dados referentes a todos os hospitais da Anahp em dezembro de cada ano, de forma que o crescimento reflete tanto a variação da receita total de cada hospital como o crescimento no número de associados.

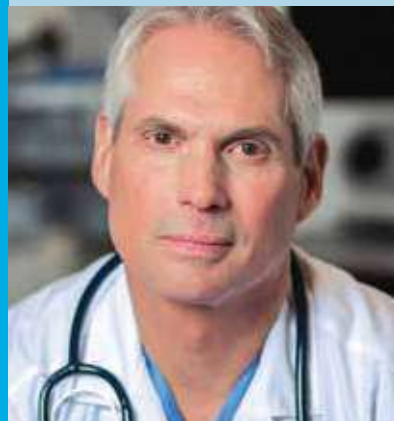


Receita bruta dos hospitais Anahp atingiu R\$ 38,6 bilhões em 2018.

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além





Gestão de pessoas

Pressão para redução nos custos impulsionam controle dos indicadores de gestão de pessoas.

Recuperação gradual do emprego no país começa a mostrar avanço positivo nos indicadores hospitalares de mercado de trabalho.

O cenário econômico-financeiro 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 já apontado na primeira seção desta publicação (Perfil Mercadológico), o setor de saúde – o segmento hospitalar, em particular – tem se destacado na criação de postos de trabalho no país nos últimos três anos.

A recuperação do emprego no país, ainda gradual, foi refletida nos indicadores de gestão de pessoas apresentados nesta seção.

Além disso, conforme apontado na seção anterior (Gestão econômico-financeira), os gastos com pessoal, que representam quase metade das despesas hospitalares, se destacaram no ano passado como uma das principais pressões de custos para os hospitais, o que também pode ajudar a explicar o tímido aumento no ritmo de admissões.

GRÁFICO 1

Taxa de admissões pelo efetivo total (%)
Média dos hospitais Anahp

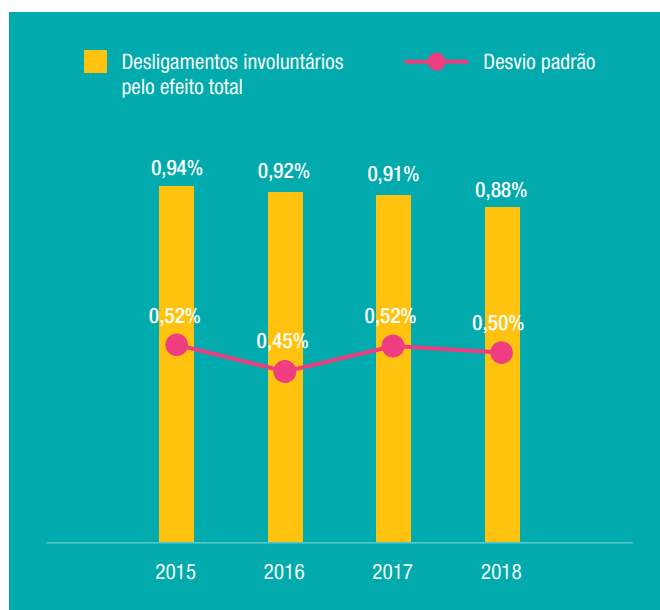
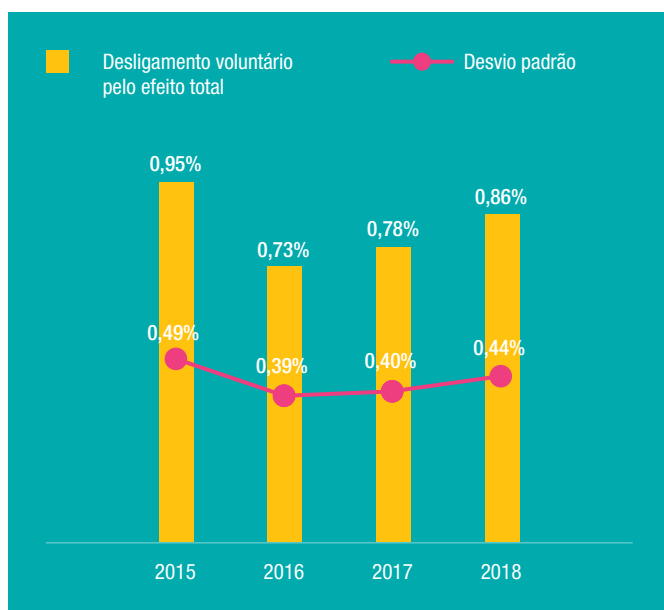
Fonte: SINHA/Anahp.



O indicador de desligamentos voluntários, por sua vez, vem apresentando tendência de crescimento desde 2017, o que corrobora com o resultado do indicador acima apresentado e pode ser um primeiro sinal de aquecimento do mercado de trabalho no segmento hospitalar. A taxa de desligamentos involuntários chegou a 0,88% e a taxa de desligamento geral foi de 1,74% em 2018 (Gráficos 2 e 3). De qualquer forma, os números ainda são bem inferiores quando comparados aos de 2015.

GRÁFICO 2

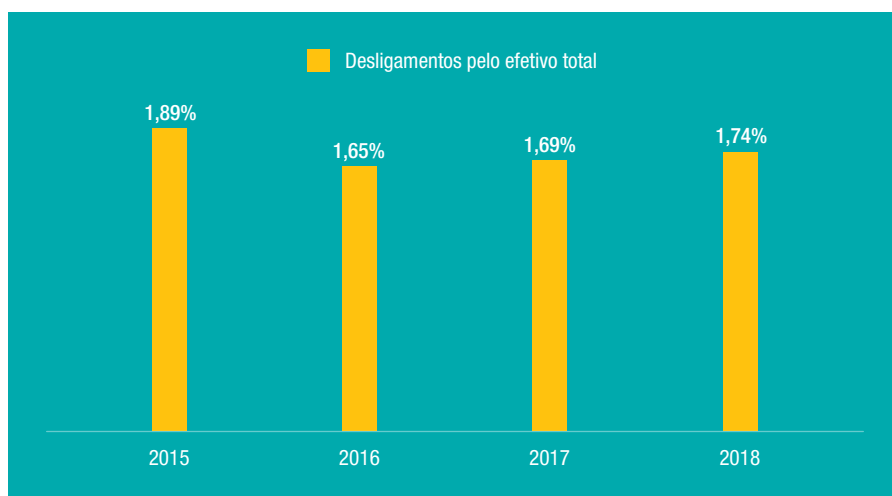
Taxas de desligamentos pelo efetivo total (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 3

Taxas de desligamentos pelo efetivo total (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.



Neste capítulo
é possível
identificar sinais
de recuperação
do setor
em 2018.

Um dos grandes desafios para 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 e custos envolvidos, é necessário estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os empregados qualificados que desejam mudar de área.

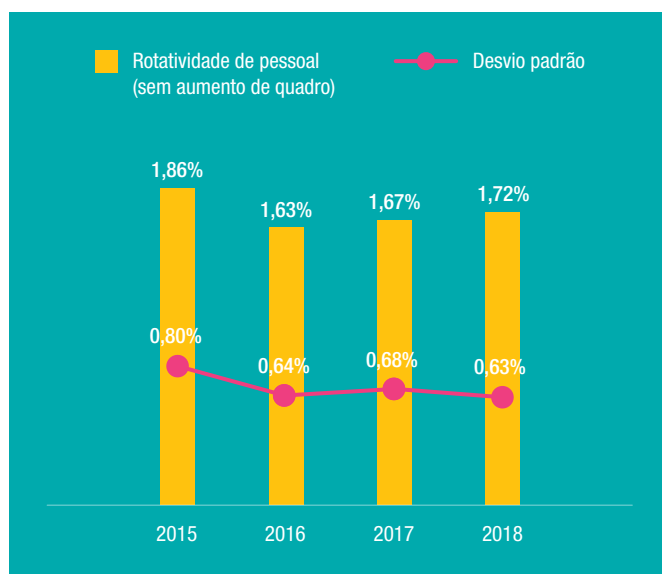
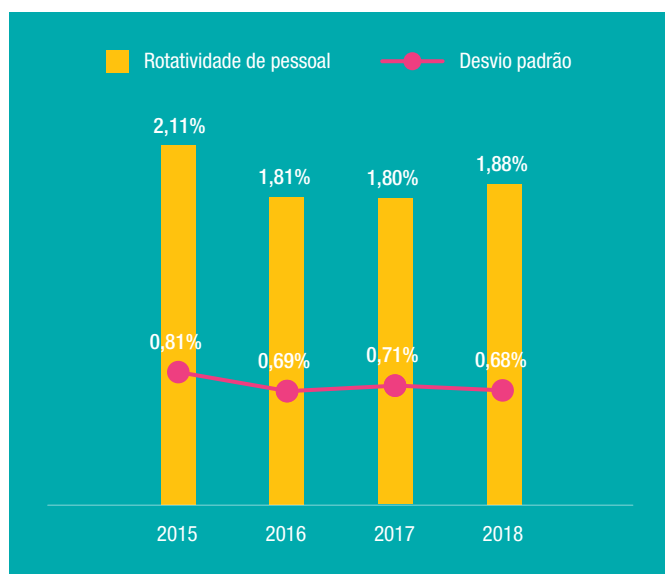
O índice de rotatividade de pessoal (*turnover*) é a relação entre admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e desligamentos e o total de efetivos (quadro de pessoal ativo) em um determinado período, e mede, portanto, o giro total de colaboradores nas instituições.

Em períodos de crise, a rotatividade tende a cair tanto pela redução na geração de vagas e na reposição de colaboradores quanto pela menor propensão dos trabalhadores a trocar de emprego, reflexo do desaquecimento do mercado de trabalho e do aumento da aversão ao risco. Neste sentido, é possível identificar, também, os sinais de uma recuperação do setor de saúde a partir de 2018, em que o número passou de 1,80% em 2017 para 1,88 em 2018. O índice de rotatividade sem aumento de quadro, por sua vez, passou de 1,67% em 2017 para 1,72% em 2018, alta relacionada ao pequeno aumento dos desligamentos voluntários (Gráfico 4).



GRÁFICO 4

Índice de rotatividade (%) – Média dos hospitais Anahp



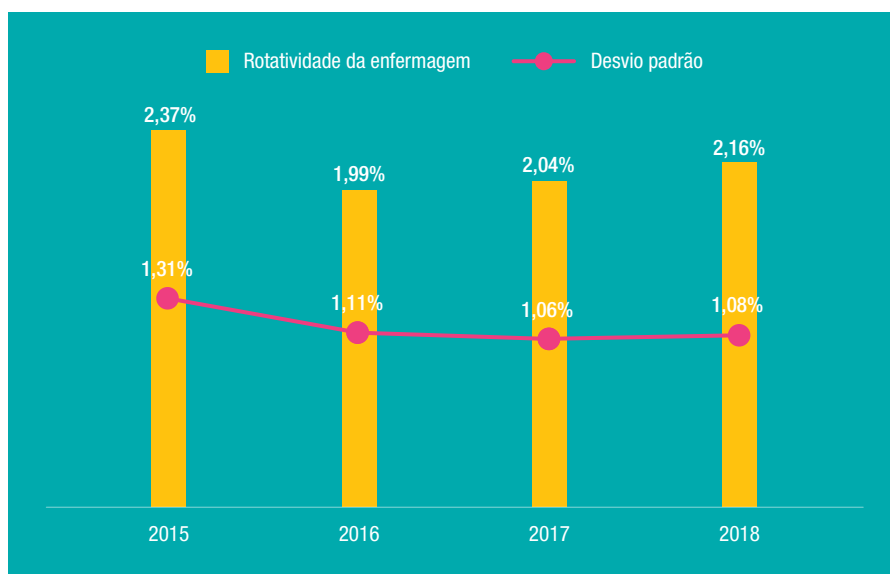
Fonte: SINHA/Anahp.



Quando analisamos o indicador de rotatividade do quadro de enfermagem – que é ligado diretamente ao atendimento prestado ao paciente a beira leito – identificamos o mesmo padrão de crescimento, como nos demais indicadores de rotatividade (Gráfico 5).

GRÁFICO 5

Índice de rotatividade da enfermagem (%) Média dos hospitais Anahp



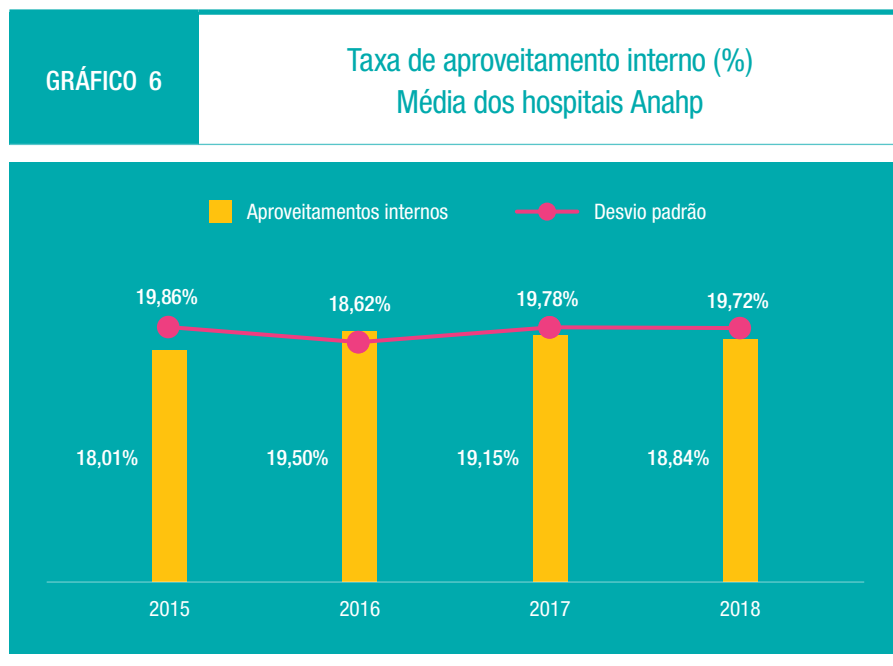
Fonte: SINHA/Anahp.

Taxa de aproveitamento interno e tempo médio para preenchimento de vagas

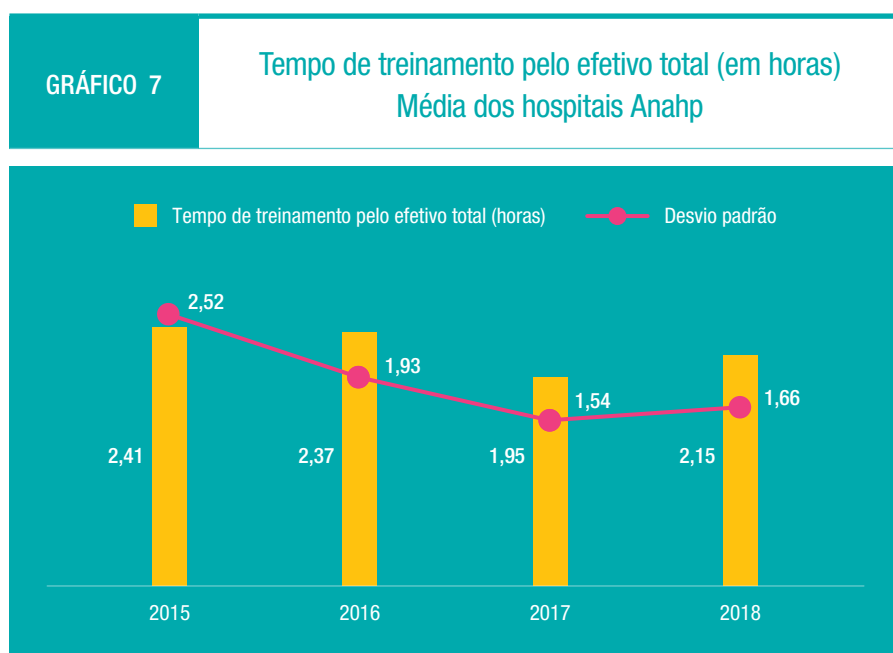
A recessão e a reduzida oferta de profissionais qualificados levaram as instituições a investirem no aproveitamento interno de profissionais desde 2015, a fim de otimizar o tempo de contratação e de treinamento. O indicador de taxa de aproveitamento chegou a 18,84% em 2018,

valor inferior ao apresentado em 2017 – 19,15% (Gráfico 6).

O pequeno recuo na taxa de aproveitamento interno, por sua vez, juntamente com a rotatividade, pode explicar o avanço do indicador de tempo de treinamento em 2018 (Gráfico 7).



Fonte: SINHA/Anahp.



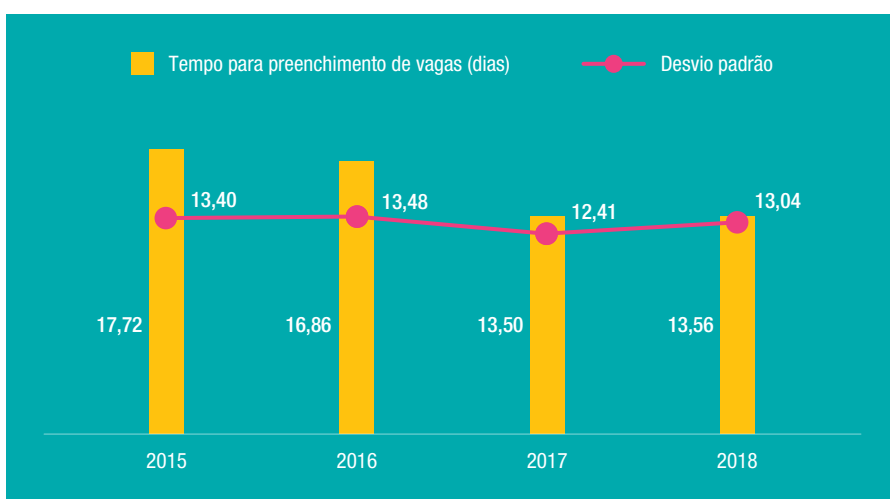
Fonte: SINHA/Anahp.

Com o mercado de trabalho ainda desaquecido (o que significa maior oferta de mão de obra) e o menor número de vagas a serem repostas nos hospitais (por causa das taxas menores de admissões e desligamentos), o tempo médio de preenchimento de vagas (tempo entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional) segue em queda, passando de 17,72 dias em 2015 para 16,86 dias em 2016, 13,50 dias em 2017 e 13,56 em 2018 (Gráfico 8).



GRÁFICO 8

Tempo médio para preenchimento de vagas (dias)
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Saúde e segurança do trabalho

O absenteísmo está associado a vários fatores como estresse, mudança nos processos e suscetibilidade a doenças, o que pode ser agravado pelos múltiplos vínculos de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo ≤ 15 dias aumentou quando comparada a 2017, ficando novamente acima de 2%¹ (Gráfico 9).

O aumento neste indicador pode ser explicado pelo aumento do absenteísmo por faltas não justificadas, medido desde 2017. O indicador chegou a 0,59% em 2018 (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.

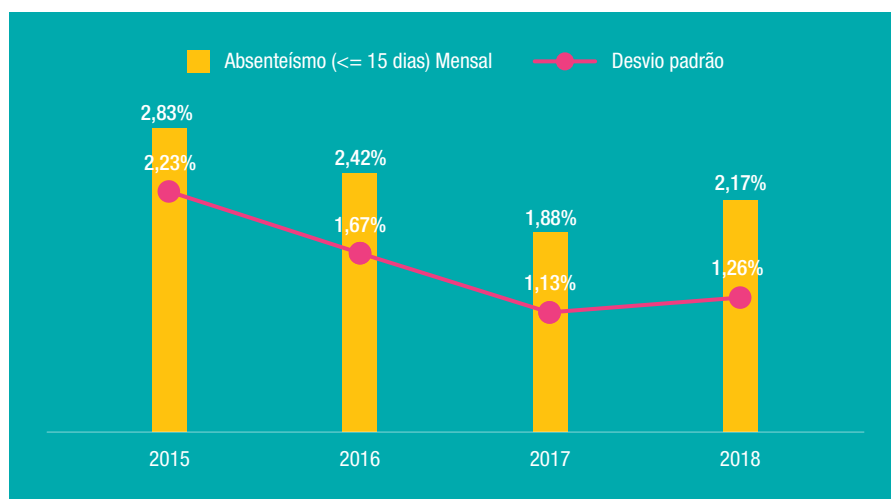
Como aspecto negativo, principalmente do indicador de absenteísmo, podemos citar o aumento das horas extras, que são utilizadas para ma-

nutenção da operação hospitalar mediante a faltas e atrasos de colaboradores. O indicador de horas extras total sugere aumento, quando

comparado ao de 2017, principalmente quando avaliamos as horas extras levadas ao banco de horas (Gráfico 11).

GRÁFICO 9

Índice de absenteísmo ≤ 15 dias (%) Média dos hospitais Anahp



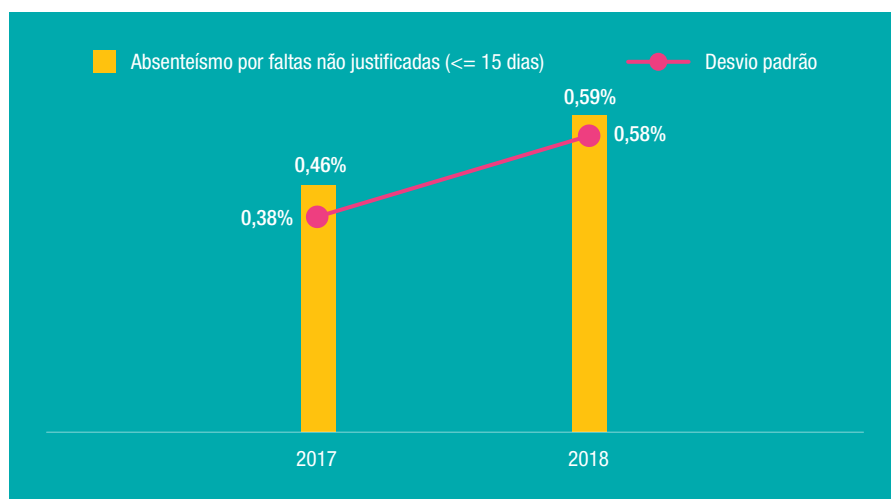
Fonte: SINHA/Anahp.



O índice de absenteísmo pode ser agravado pelos múltiplos vínculos de trabalho.

GRÁFICO 10

Índice de absenteísmo ≤ 15 dias (%) por faltas não justificadas – Média dos hospitais Anahp

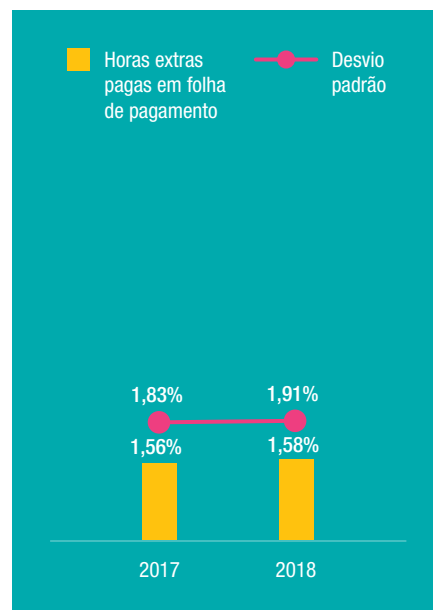
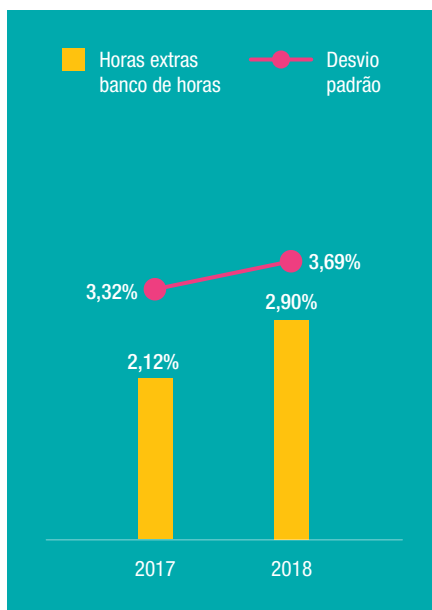
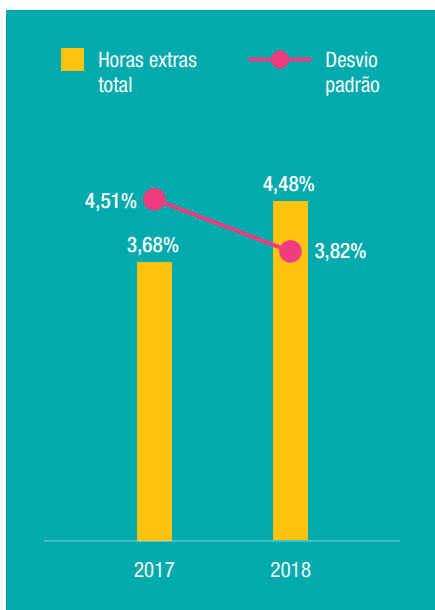


Fonte: SINHA/Anahp.

1. A taxa de absenteísmo menor que 15 dias é a relação entre o total de horas ausentes por faltas, atrasos ou afastamentos inferiores a 15 dias dos empregados próprios do hospital pelo número total de horas previstas de trabalho.

GRÁFICO 11

Horas extras (%) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.



O índice de afastamento também registrou queda nos últimos anos, ficando abaixo de 5% em 2018 (Gráfico 12).

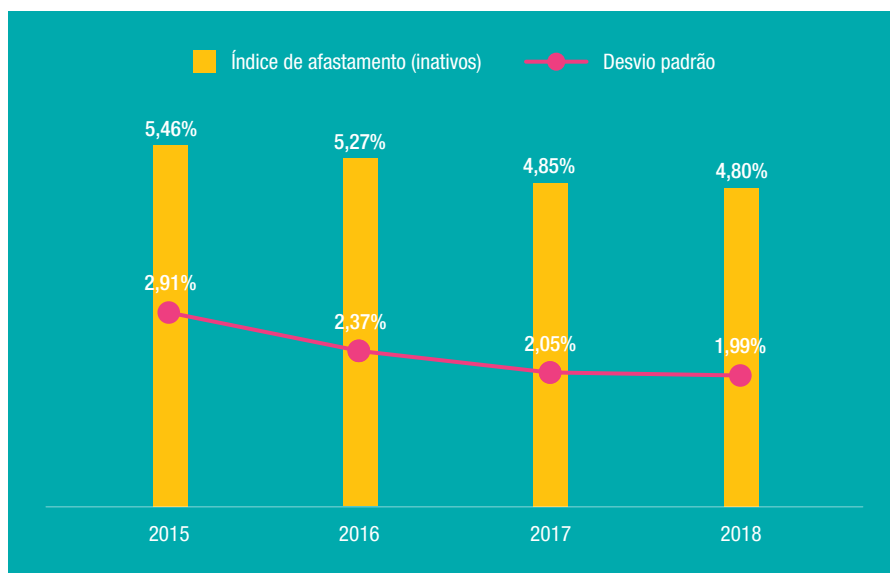
O recuo deste índice tem impacto positivo sobre a gestão de recursos humanos dos hospitais, visto que diminui a demanda por novas contratações e investimentos em qualificação de mão de obra.

O número de acidentes do trabalho voltaram a cair em 2018, o que pode ser evidenciado pela redução dos acidentes de trabalho com afastamento (Gráfico 13).

No que diz respeito aos acidentes ocorridos dentro das instituições de saúde, foi possível verificar que este também apresentou queda em 2018, fruto do aumento de barreiras de proteção proporcionadas para os colaboradores no ambiente de trabalho (Gráfico 14).

GRÁFICO 12

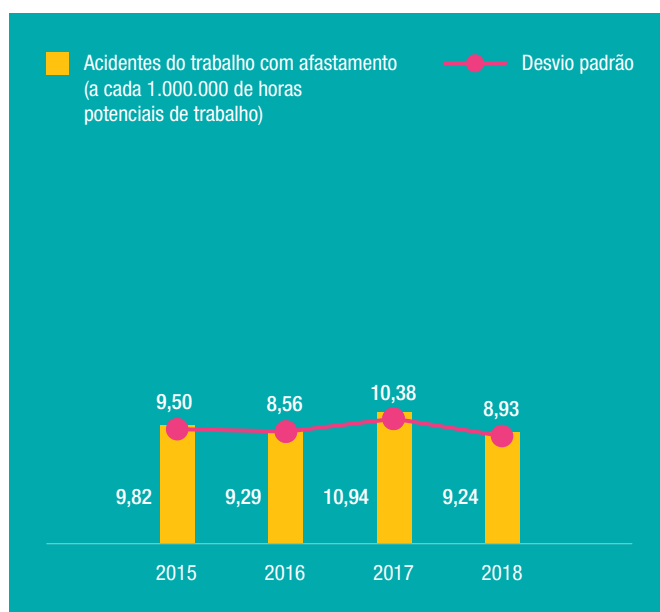
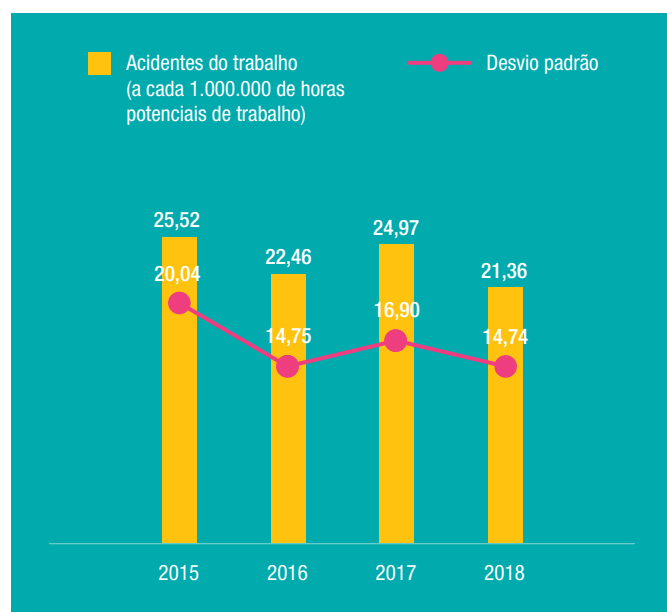
Índice de afastamento (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 13

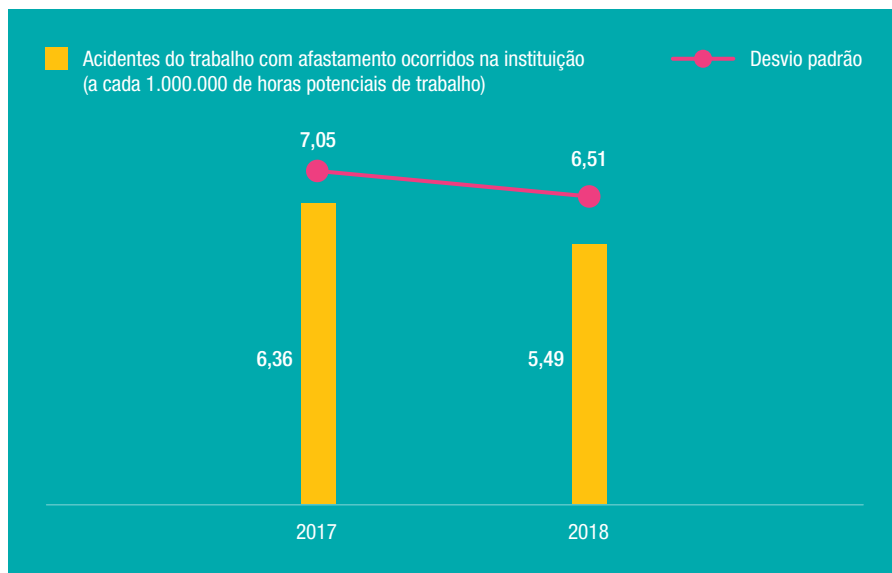
Acidentes do trabalho Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 14

Acidentes do trabalho com afastamento ocorridos nas instituições – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.



Retenção de talentos

Uma das grandes dificuldades do setor saúde é lidar com a demanda crescente e oferta limitada de profissionais qualificados. Com intuito de comparar a eficiência na contratação e retenção dos colaboradores, para reduzir custos de treinamento e desenvolvimento e minimizar os danos assistenciais envolvidos, os hospitais Anahp passaram a medir indicadores de efetivação e retenção de talentos. Estes indicadores servem para identificar estratégias para reduzir a rotatividade e absenteísmo na instituição, por exemplo.

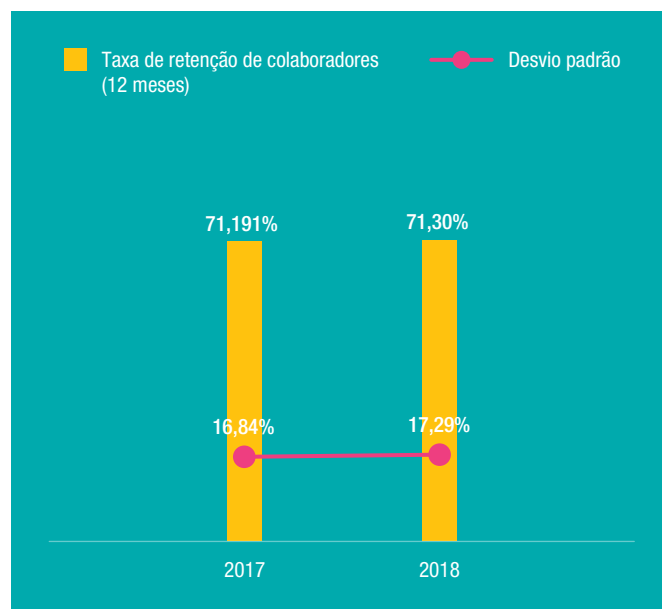
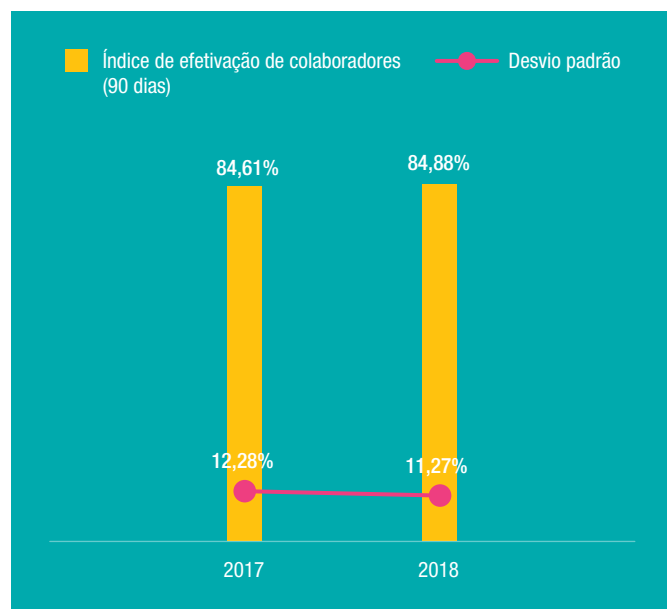
Embora ainda não haja séries históricas que viabilizem a análise da evolução destes índices, a divulgação dos números consolidados já permite a elaboração de estudos comparativos.

O índice de efetivação de colaboradores, que mostra o percentual de contratações que passaram pelo período inicial de experiência (3 meses) e de adaptação (12 meses) mostraram-se estáveis entre 2017 e 2018, e ambos apresentam taxas acima de 70% (Gráfico 15).



GRÁFICO 15

Índice de efetivação – 90 dias e 12 meses Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Caraterísticas regionais dos hospitais Anahp

Com características bem heterogêneas, os associados Anahp estão divididos pelo Brasil (Gráfico 16), desta maneira, serão apresentados os principais indicadores de gestão de pessoas

separados entre estas regiões, assim como o número de colaboradores celetistas (Gráfico 17).



GRÁFICO 16

Hospitais Anahp por região
Dezembro de 2018



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 17

Colaboradores celetistas dos
Hospitais Anahp por região
Dezembro de 2018



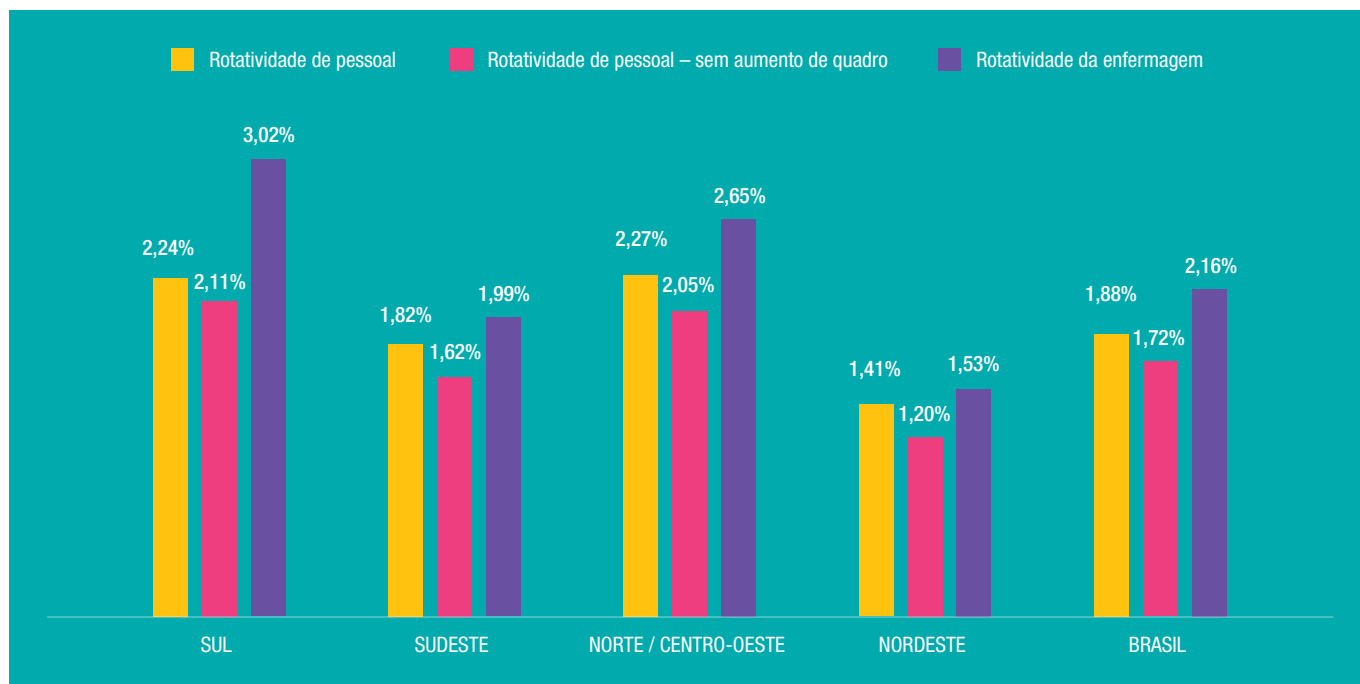
Fonte: Perfil institucional

Em 2018, os hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal de 173.644 colaboradores. O aumento observado no efetivo está relacionado tanto ao crescimento do número de empregados de cada hospital como ao aumento do número de hospitais membros da Anahp. Com isto, os hospitais da Anahp responderam por 14,19% do total de empregados formais no setor de atividades de atendimento hospitalar. Dentre os indicadores monitorados constantemente pelos associados em todo o Brasil, está o indicador de rotatividade, já que gera, entre outros impactos, maiores gastos com contratação e treinamento, além de perda de conhecimento e investimentos já realizados no desenvolvimento do colaborador. O desafio relacionado à gestão dos profissionais fica mais evidente quando constatamos que a rotatividade média dos profissionais de enfermagem é superior à dos demais trabalhadores dos hospitais em todas as regiões do país (Gráfico 18). A análise regional mostra que o problema é maior nas Regiões Sul e Norte/ Centro-Oeste, onde a rotatividade total e da enfermagem é superior à média nacional.



GRÁFICO 18

Indicadores rotatividade
Média dos hospitais Anahp por região | 2018



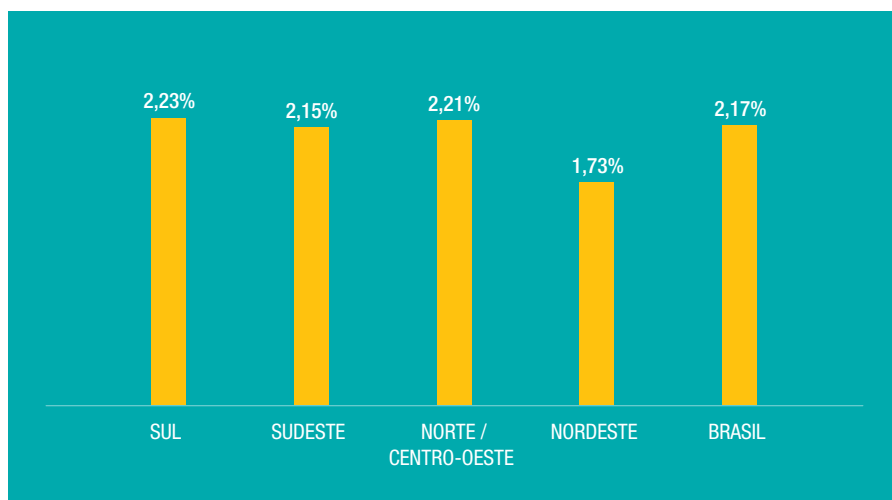
Fonte: SINHA/Anahp.



A Região Sul, por exemplo, também apresenta maior absenteísmo em relação às demais regiões do país (Gráfico 19). Entretanto, o custo de pessoal pela receita líquida é maior do que as demais regiões e média do Brasil (Gráfico 20). Vale lembrar, no entanto, que segundo os dados apresentados na seção Gestão Econômico-Financeira, os hospitais da Região Sul são os que apresentam a menor receita média por saída hospitalar. Estes indicadores regionais sugerem relação entre os indicadores financeiros e de gestão de pessoas dos hospitais Anahp.

GRÁFICO 19

Absenteísmo Média dos hospitais Anahp por região | 2018



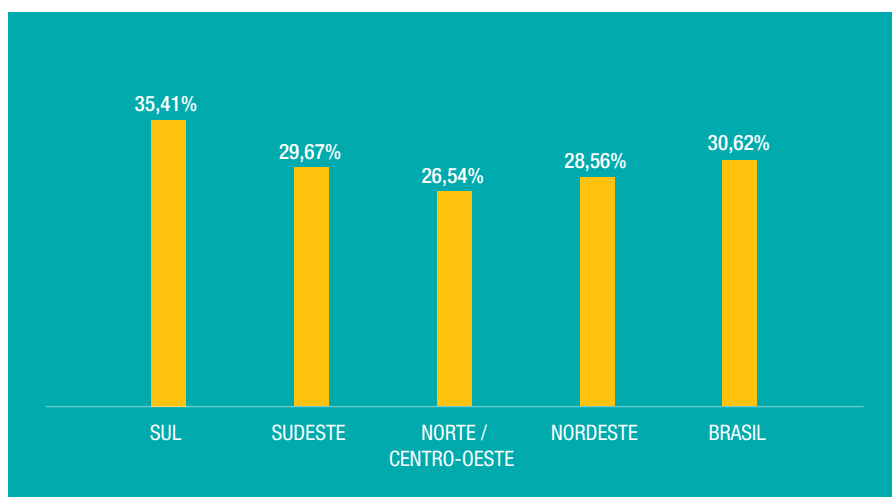
Fonte: SINHA/Anahp.



Indicadores regionais sugerem relação entre os indicadores financeiros e de gestão de pessoas dos hospitais Anahp.

GRÁFICO 20

Custo de pessoal pela receita líquida Média dos hospitais Anahp por região | 2018



Fonte: SINHA/Anahp.





Sustentabilidade ambiental

Hospitais Anahp apresentam queda do consumo de água, energia elétrica e resíduos.

Combate ao desperdício é essencial para a sustentabilidade do setor.

A sustentabilidade ambiental é um conceito amplo e sua difusão, bem como reflexões e estudos acerca de qual a maneira mais efetiva de implementá-la, são preocupações que não estão restritas ao setor hospitalar.

A introdução da questão ambiental nas práticas corporativas traz novos desafios para a gestão dos hospitais. A fim de contribuir para o equilíbrio ecossistêmico, o desenvolvimento social e a viabilidade da atividade econômica dos prestadores de serviços de saúde, os hospitais membros da Anahp coletam os indicadores de sustentabilidade ambiental.

Estes indicadores, afinal, ajudam a mensurar os desafios e avanços do setor na incorporação de práticas que promovam o desenvolvimento sustentável.

Conforme apontado na seção Gestão econômico-financeira, os gastos com itens como

energia e água representaram 2,24% das despesas hospitalares em 2018. Mensurar estes índices, portanto, também é importante para direcionar a Anahp e seus associados na tomada de decisão para melhores práticas de racionalização dos recursos.

O consumo de água, energia elétrica e resíduos, por um lado, está diretamente relacionado ao volume de pacientes-dia, ou seja, o consumo destes recursos tende a crescer junto com a demanda de pacientes-dia do período. Por outro, há espaço para busca de maior eficiência na utilização dos recursos.

A adoção de práticas mais eficientes após a crise hídrica, por exemplo, se refletiu na queda do consumo médio de água. Neste ano, o consumo de energia elétrica e geração de resíduos também apresentaram queda.

Consumo de energia elétrica

O consumo de energia elétrica por leito operacional caiu 18,90% em 2018, após aumento de 14,40% em 2017 (Gráfico 1).

O consumo por paciente-dia, por sua vez, caiu 17,10% em 2018, após aumento de 17,30% em 2017 (Gráfico 2).

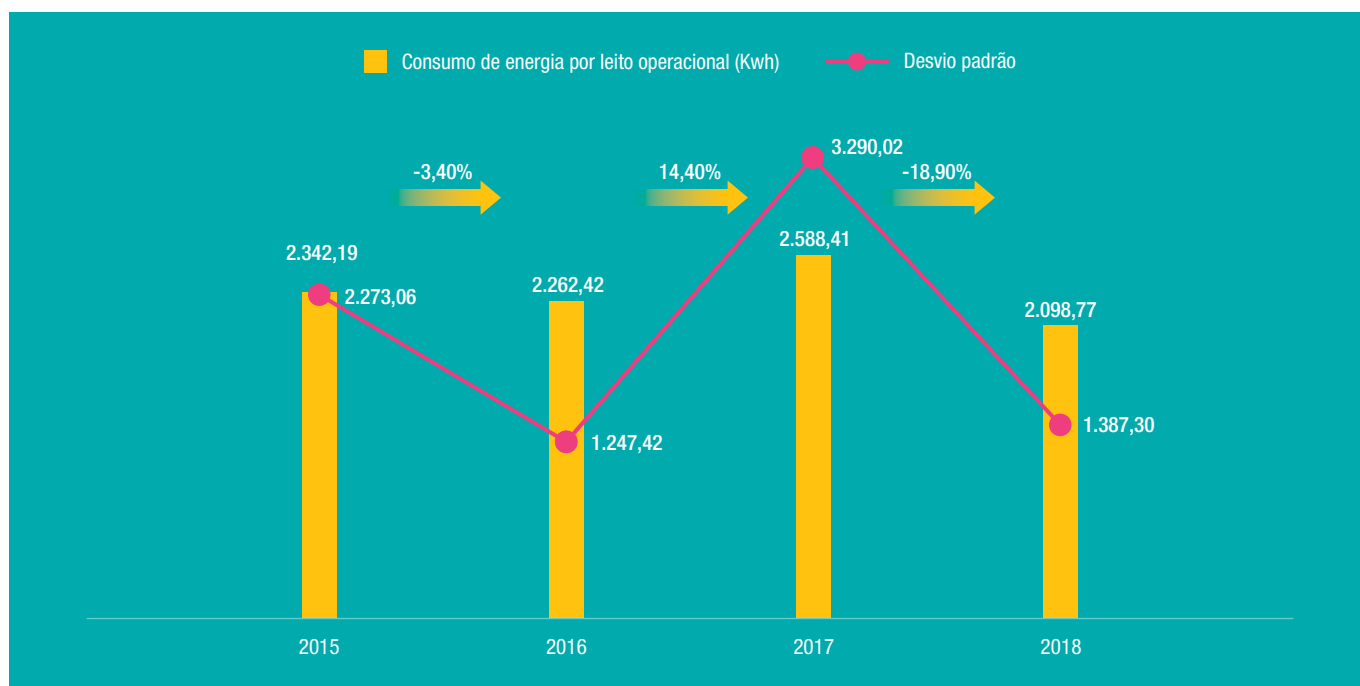


O consumo de água, energia elétrica e resíduos está diretamente relacionado ao volume de pacientes-dia.



GRÁFICO 1

Consumo energia elétrica em KW/h por leito operacional
Média dos hospitais Anahp

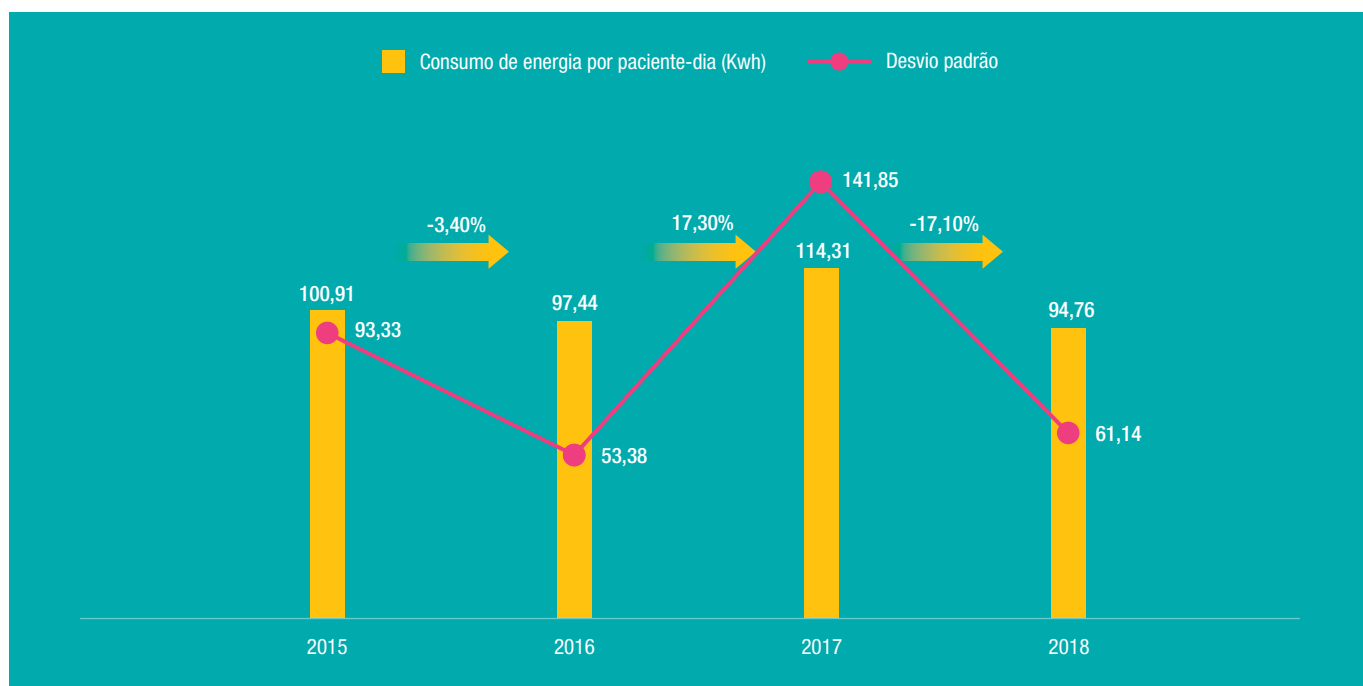


Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 2

Consumo energia elétrica em KW/h por paciente-dia
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Consumo de água

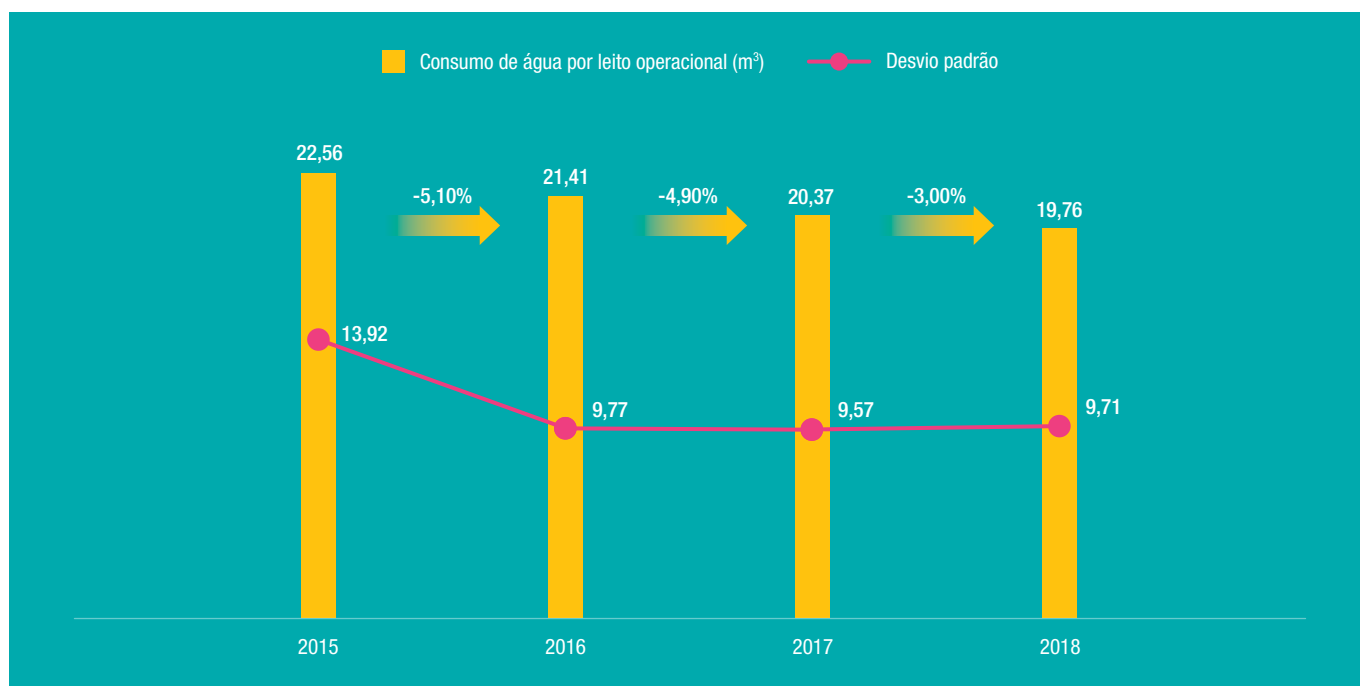
Desde 2015, quando ocorreu a maior escassez hídrica da história do país, os hospitais viram a necessidade de implementar iniciativas para o consumo eficiente de água.

Com isto, o consumo médio de água por leito operacional passou de 22,56 m³ em 2015 para 19,76 m³ em 2018 (Gráfico 3), enquanto o consumo por paciente-dia, que era de 0,98 m³ em 2015, chegou a 0,85 m³ no ano passado (Gráfico 4).



GRÁFICO 3

Consumo de água em m³ por leito operacional
Média dos hospitais Anahp

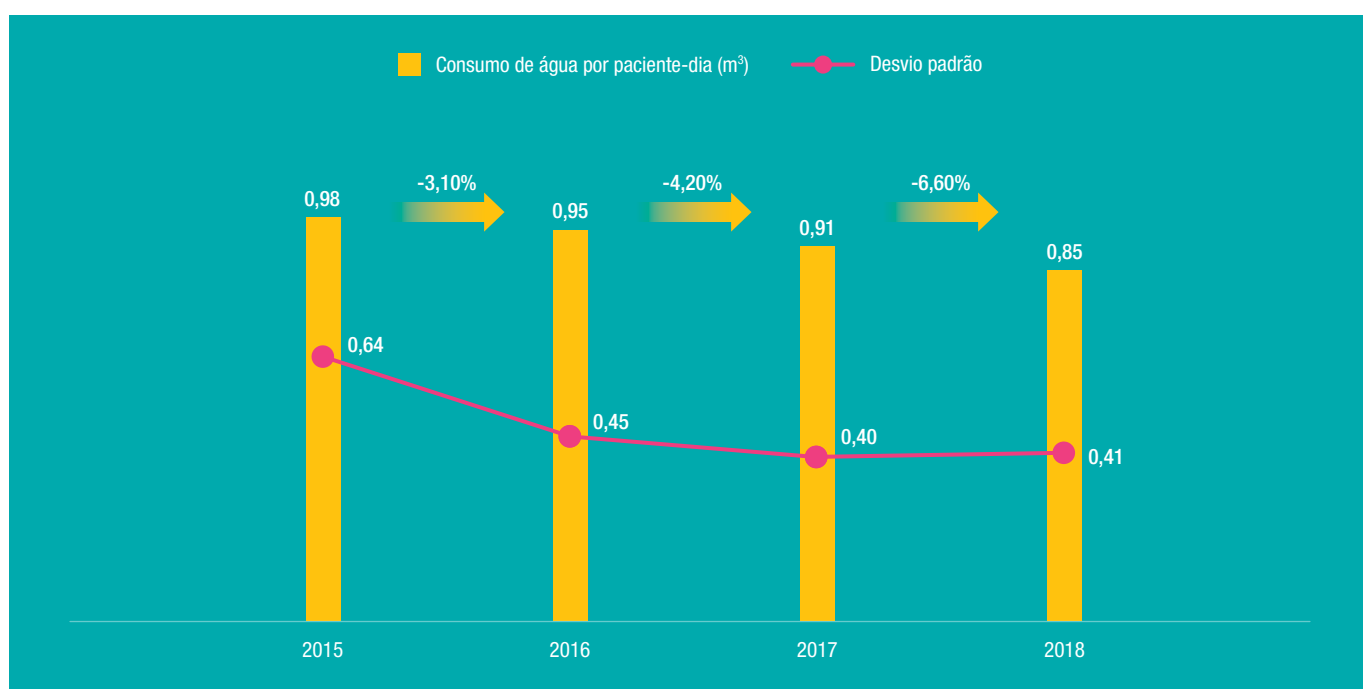


Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 4

Consumo de água em m³ por paciente-dia
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/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, gases e materiais biológicos.

A fim de mitigar os danos causados com o descarte destes 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 Serviço 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 – potencialmente infectantes, grupo B – químicos, grupo C – rejeitos radioativos, grupo D – resíduos comuns e grupo E – perfuro cortantes.

A Anahp, com intuito de incentivar as

boas práticas, acompanha desde 2014 indicadores relacionados a geração de resíduos infectantes, não recicláveis e recicláveis.

Observa-se que esses indicadores seguem tendência semelhante quando comparados ao consumo de água e energia elétrica, variando de acordo com a quantidade de pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos.

Em 2018, a geração total de resíduos

dos hospitais Anahp caiu, voltando a um patamar próximo ao de 2016, quando consideramos o indicador por paciente-dia (Gráfico 5).

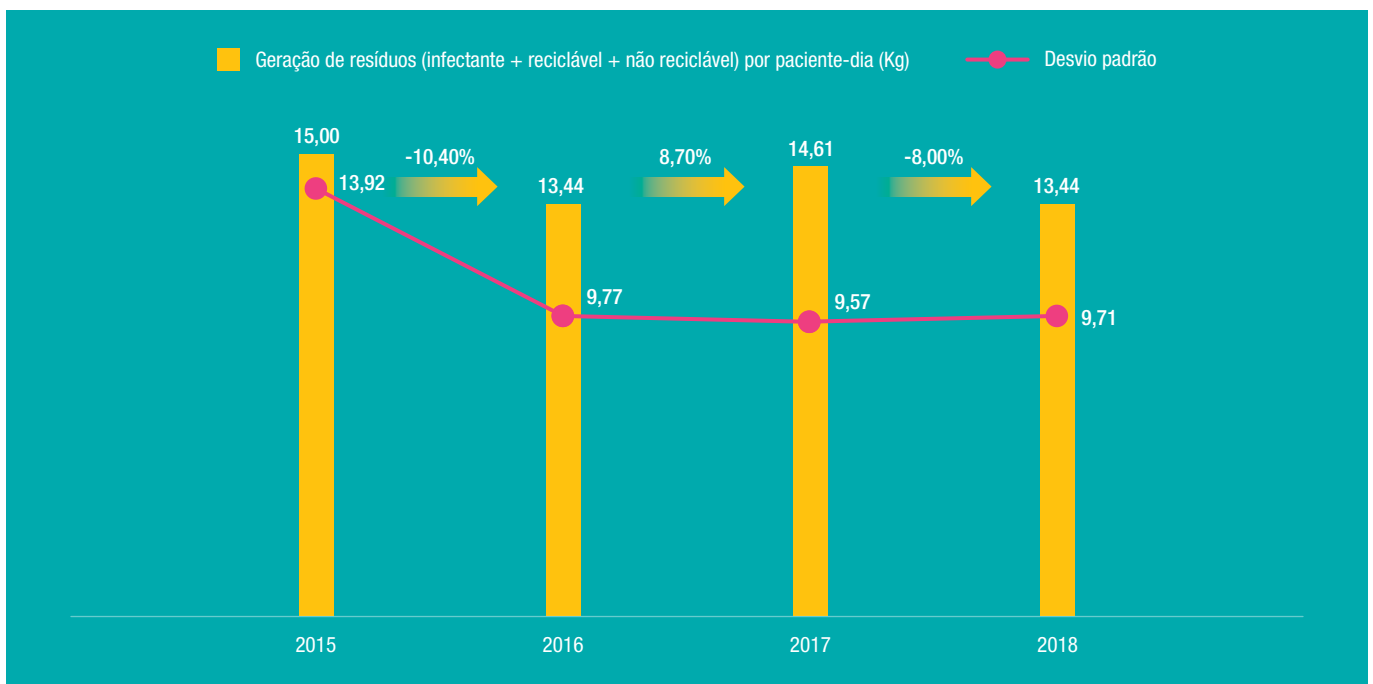
A geração de resíduos infectantes (sangue, meios de cultura, tecidos, órgãos, resíduos advindos de área de isolamento e de laboratório de análises clínicas, objetos perfuro cortantes, entre outros) também apresentou queda em relação a 2017 (Gráfico 6).



A sustentabilidade ambiental é eixo estratégico entre os associados Anahp.

GRÁFICO 5

Geração de resíduos (infectante + reciclável + não reciclável) por paciente-dia (Kg)
Média dos hospitais Anahp

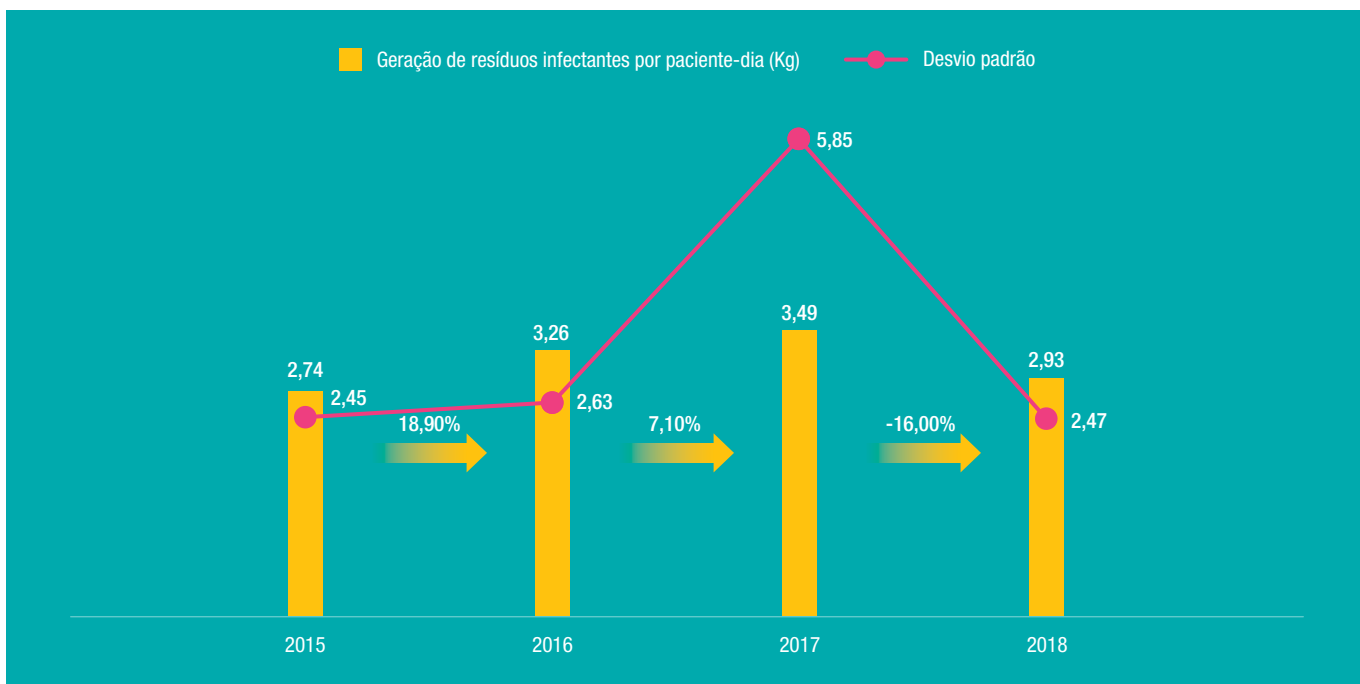


Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 6

Geração de resíduos (infectante + reciclável + não reciclável) por paciente-dia (Kg)
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.



CONTRIBUIÇÕES DA ACADEMIA

Este capítulo traz uma correlação entre os dados do SINHA, baseada na literatura nacional e internacional, que proporciona uma análise diferente, relacionada à eficiência e produtividade das instituições associadas.





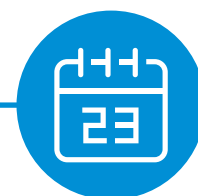
As análises deste capítulo foram estruturadas em cooperação com o Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coppead.

Em 2018 a Anahp iniciou um processo de aproximação com as universidades, convidando-as a integrar Comitês Editoriais de publicações técnicas, com o intuito de proporcionar uma análise ampliada dos dados Anahp, baseada em metodologias que proporcionassem uma leitura mais abrangente das informações.

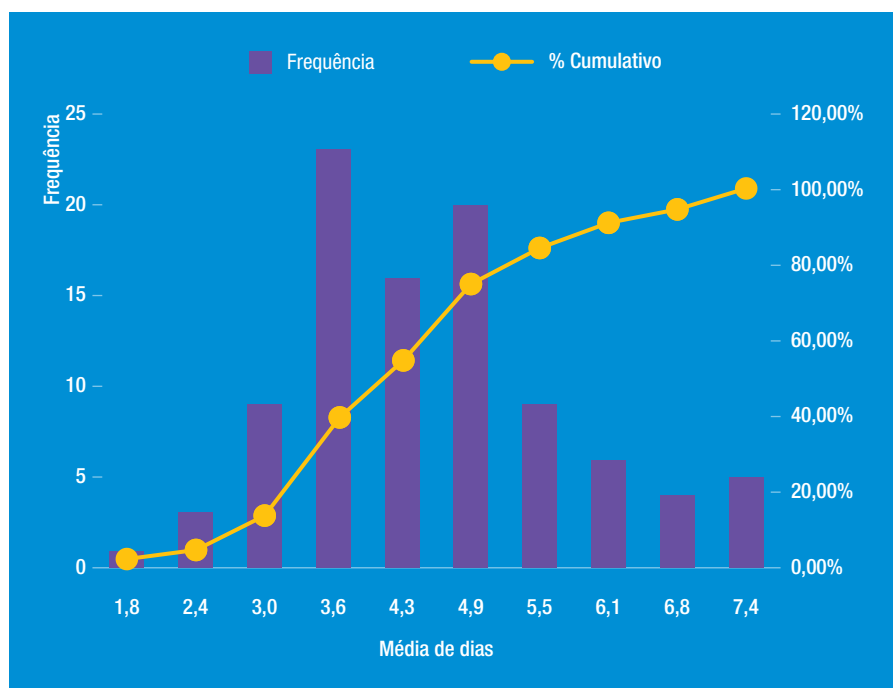
Este capítulo foi estruturado em cooperação com o Instituto de Pós-Graduação e Pesquisa

em Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coppead, que a partir dos dados do Sistema de Indicadores Anahp (SINHA) estabeleceu correlações e trouxe evidências baseadas na literatura nacional e internacional, que proporcionaram uma análise diferente, relacionadas à eficiência e produtividade das instituições associadas.

A seguir, compartilhamos algumas dessas correlações.



Média de permanência (dias)

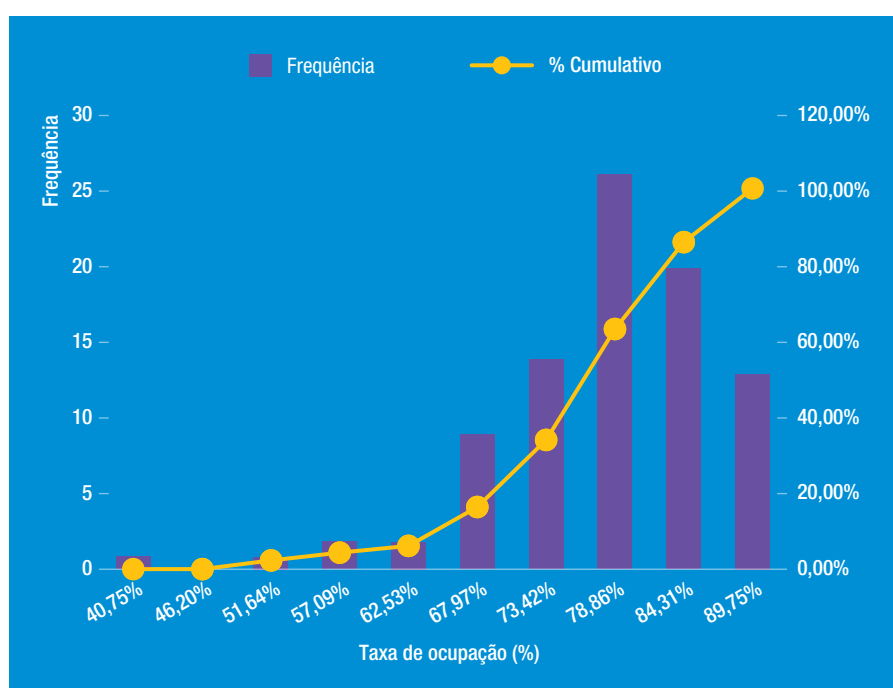


Para 61,46% dos hospitais associados, os pacientes ficam internados em média entre 3,6 e 4,9 dias.

Observa-se uma leve assimetria à direita, indicando que alguns hospitais (25%) possuem média de permanência maior, entre 5,5 e 8 dias.



Taxa de ocupação – 2018



A taxa de ocupação dos hospitais associados está concentrada entre 67,97% e 89,75%, faixa em que se encontram 93,18% dos hospitais. Cerca de 7% estão operando com taxa de ocupação inferior a 2/3, ou seja, inferior a 67% de sua capacidade instalada, representando uma preocupante ociosidade.

Observa-se uma assimetria à esquerda, com um hospital operando com taxa de ocupação inferior a 50% e cinco hospitais com taxa de ocupação entre 50 e 60%. A taxa de ocupação média seguiu a tendência observada nos últimos anos, ficando em 76,44%.



ÍNDICE DE GIRO – MATERNIDADE EM DIAS



Correlação positiva com: PARTOS VAGINAIS (classificação de Robson 1 a 4) (0,775)



Correlação negativa com: TAXA DE PARTO CESARIANO (-0,473)

O índice de giro – maternidade em dias – tem relação positiva com a taxa de partos normais e negativa com partos cesarianos. O parto normal, além de seus efeitos positivos na saúde da mãe e do bebê, tem relação positiva com indicadores operacionais da instituição, como o índice de giro da maternidade.

Em recente revisão sistemática, o parto cesariano sem indicação médica foi associado com efeitos de saúde negativos para a mãe e a criança no curto e longo prazo. Os riscos no curto prazo incluem desenvolvimento imunológico alterado, aumento da probabilidade de alergia, atopia, asma e redução da diversidade do micro bioma intestinal. A persistência desses riscos até o final da vida é menos investigada, embora uma associação entre o uso da cesariana e maior incidência de obesidade infantil tardia e asma seja frequentemente relatada (Sandall et al., 2018).



Referência:

Sandall, J., Tribe, R.M., Avery, L., Mola, G., Visser, G.H., Homer, C.S., Gibbons, D., Kelly, N.M., Kennedy, H.P., Kidanto, H., Taylor, P., Temmerman, M. (2018). Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet* 392, 1349–1357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31930-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31930-5)



DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO – PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA



Correlação negativa com: ENFERMEIROS EFETIVOS POR LEITO OPERACIONAL (-0,620)

O efetivo de enfermeiros por leito operacional está relacionado à redução na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, para pacientes internados em UTI. O adequado dimensionamento da equipe está associado à melhora da qualidade assistencial.

O correto dimensionamento do pessoal de enfermagem é correlacionado na literatura com a redução no desenvolvimento de infecções associadas ao cuidado da saúde em UTIs, a exemplo da pneumonia associada a ventilação mecânica (Mitchell et al, 2018; Cimiotti et al, 2012). Isto porque o adequado dimensionamento das equipes de enfermagem permite que esses profissionais tenham o tempo, a oportunidade e os recursos para implementar práticas de cuidado

que conhecidamente ajudam a reduzir os riscos de pneumonia associada a ventilação mecânica, como por exemplo, encorajando, quando possível, abordagens menos invasivas de ventilação, e fornecendo excelentes cuidados de higiene bucal, tornando os cuidados bucais uma parte rotineira da avaliação de um paciente de UTI (Boltey, Yakusheva e Costa, 2017).

Referência:

Boltey, E., Yakusheva, O., Costa, D.K., 2017. 5 Nursing strategies to prevent ventilator-associated pneumonia. *Am Nurse Today* 12, 42–43.

Mitchell, B.G., Gardner, A., Stone, P.W., Hall, L., Pogorzelska-Maziarz, M., 2018. Hospital Staffing and Health Care-Associated Infections: A Systematic Review of the Literature. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 44, 613–622. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2018.02.002>





TEMPO DE TREINAMENTO PELO EFETIVO TOTAL



Correlação negativa com:

Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI Semi-Intensiva (-0,863)

Densidade de incidência de infecção – pneumonia associada à ventilação mecânica – UTI Semi-Intensiva (-0,720)

Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora – UTI Semi-Intensiva (-0,624)

Taxa de letalidade em sepse para maiores de 18 anos (-0,473)

O tempo de treinamento pelo efetivo total está relacionado à redução na incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central, de pneumonia associada à ventilação mecânica e de infecção do trato urinário associada à sonda vesical de demora, para pacientes internados em UTI Semi-Intensiva, bem como à taxa de letalidade em sepse para maiores de 18 anos. Estes resultados reforçam a importância do treinamento da equipe para que seja mantida a qualidade assistencial da instituição.

Segundo dados da literatura, iniciativas de treinamento de profissionais de saúde são frequentemente associadas com melhorias no nível de conhecimentos, habilidades e/ou práticas hospitalares em diversas áreas do cuidado à saúde (Dwiell et al, 2019; Jesus et al, 2016; López-Montesinos et al, 2010).



Referência:

Jesus, P.C. de, Oliveira, M.I.C. de, Fonseca, S.C., 2016. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J. pediatr. (Rio J.)* 92, 436–450.

López-Montesinos, M.J., Manzanera Saura, J.T., Mikla, M., Ríos, A., López-Navas, A., Martínez-Alarcón, L., Rodríguez, M.M., Ramírez, P., 2010. Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. *Transplant. Proc.* 42, 239–242. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2009.11.008>

Dwiell, K., Hesketh, M.A., Alpert, J.L., Cellini, J., Goodell, K., Phillips, R.S., Sullivan, E.E., 2019. The Impact of Oral Health Training for Primary Care Clinicians: A Systematic Review. *Fam Med* 51.



DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO PELO EFETIVO TOTAL



Correlação positiva com: **ROTATIVIDADE DE PESSOAL (0,860)**

Em revisão sistemática da literatura, foi evidenciado o impacto da alta rotatividade de médicos nos: a) resultados financeiros, b) satisfação dos pacientes, c) satisfação dos demais funcionários e d) relações públicas institucionais (Misra-Hebert et al, 2004). Do mesmo modo, uma revisão sistemática sobre os efeitos da alta rotatividade do pessoal de enfermagem evidenciou o seu impacto nos resultados assistenciais e na satisfação de funcionários e pacientes (Hayes et al, 2012). Estes

resultados reforçam a importância de valorizar e manter os profissionais satisfeitos na organização e de fomentar um bom clima de trabalho.

Referência:
Misra-Hebert, A.D., Kay, R., Stoller, J.K., 2004. A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *Am J Med Qual* 19.
Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., 2012. Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies* 49, 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>



RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR



Correlação negativa com:

ROTATIVIDADE DE ENFERMAGEM (-0,525)

ROTATIVIDADE DE PESSOAL SEM AUMENTO DE QUADRO (-0,505)

De acordo com revisão sistemática da literatura, o absentismo de profissionais de saúde, como enfermeiros, pode estar associado a uma série de fatores, como baixo suporte organi-

zacional para o trabalho, carga e demanda de trabalho, fadiga física e psicológica (Tauton et al., 2017).

Referência:

Taunton, R.L., Kleinbeck, S.V., Stafford, R., Woods, C.Q., Bott, M.J. (2017). Patient outcomes. Are they linked to registered nurse absenteeism, separation, or work load? J Nurs Adm 24.





PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta os
hospitais associados
titulares da Anahp

NÓS AJUDAMOS VOCÊ A CUIDAR DAS PESSOAS

Com mais de 20 anos de atuação em instituições de saúde no Brasil e uma expertise global, entendemos todas as necessidades do segmento. Por isso, oferecemos **serviços integrados** que promovem um ambiente com **mais qualidade de vida e bem-estar** aos pacientes, familiares, médicos e colaboradores. **Conheça nossos principais serviços:**



ALIMENTAÇÃO

- Gastronomia clínica
- Restaurantes
- Conforto médico



FACILITIES

- Higienização hospitalar
- Jardinagem
- Manutenção
- Gestão de leitos



Para mais informações sobre nossos serviços, acesse
🌐 www.sodexoservicos.com.br [in /company/sodexo](https://www.linkedin.com/company/sodexo)
[f /sodexoservicos](https://www.facebook.com/sodexoservicos) ou entre em contato conosco por:
sejacliente@sodexo.com

sodexo

SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

A.C. Camargo Cancer Center
AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Clínica São Vicente
Complexo Hospitalar de Niterói
Hospital 9 de Julho
Hospital Adventista de Belém
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Aliança
Hospital Anchieta
Hospital Assunção
Hospital Barra D’Or
Hospital BP
Hospital Brasília
Hospital Cárdio Pulmonar
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D’Or
Hospital Daher Lago Sul
Hospital das Nações
Hospital do Coração – HCor
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 Luiz – Unidade Itaim
Hospital Edmundo Vasconcelos
Hospital Esperança
Hospital Esperança Olinda
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Infantil Sabará
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 Metropolitano
Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital Oeste D’Or
Hospital Pilar
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D’Or
Hospital Rios D’Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Catarina de Blumenau
Hospital Santa Clara (MG)
Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Lúcia (DF)
Hospital Santa Luzia
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
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 Rafael
Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sepaco
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vera Cruz
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital Vivalle
Laranjeiras Clínica Perinatal
Pro Matre Paulista
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital



PERFIL INSTITUCIONAL

A.C. CAMARGO CANCER CENTER



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	100.872 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	454
Leitos de UTI	58
Médicos cadastrados	671
Funcionários ativos	3.945
Consultas no pronto-socorro	29.453
Consultas ambulatoriais	374.524
Internações	25.236
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	23.254
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	3.505.547

R. Prof. Antonio Prudente, 211 – Liberdade
São Paulo, SP – 01509-010
(11) 2189-5000
www.accamargo.org.br

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, a instituição 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 que serão aplicadas no futuro da oncologia, resultando nas melhores alternativas terapêuticas e, conseqüentemente, no aumento dos índices de cura e de sobrevivência do paciente. Possui o mais importante centro privado de pesquisa sobre câncer do país. 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.

DESTAQUE 2018/2019

Iniciamos as atividades da nova unidade Pires da Mota, que reunirá os Centros de Referência integrados para tumores de mama, tumores ginecológicos e tumores de pele, oferecendo em ambiente ambulatorial: consultas, procedimentos diagnósticos, centro de infusões para quimio e imunoterapia e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Inauguramos a nova ala hospitalar para Transplantes de Medula Óssea, com mais conforto para pacientes e doadores e maior segurança na realização de procedimentos alogênicos. Na vanguarda da Cirurgia Robótica, superamos a marca de dois mil procedimentos oncológicos, reforçando nossa excelência na prática. As áreas de Radioterapia e a Imagem receberam investimentos em novos equipamentos e novas tecnologias terapêuticas mais eficazes. Em 2018, publicamos 217 artigos científicos e formamos 117 especialistas, 18 mestres e 38 doutores em oncologia.



PERFIL INSTITUCIONAL

AACD – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE

Criado em 1993 com o objetivo de atender os pacientes, hoje, o Hospital Ortopédico AACD é um dos principais do país especializado em procedimentos de ortopedia de alta complexidade.

Com capacidade para 125 leitos, modernas salas cirúrgicas e equipe especializada em 26 especialidades ligadas à ortopedia, anualmente, o Hospital Ortopédico AACD realiza cerca de 7 mil procedimentos, com quantidade expressiva de cirurgias de coluna, como a escoliose.

O Hospital Ortopédico AACD conta também com Centro de Diagnósticos, Centro Médico e Centro de Terapias e tem acreditação canadense *QMentum International*, que certifica que o hospital adota modernas práticas assistenciais a todos os pacientes. Outro diferencial é o serviço de reabilitação intra-hospitalar, criado para facilitar e otimizar a recuperação dos pacientes, com destaque para o Ambiente Vida Prática, que simula o ambiente doméstico e os desafios de adaptação no período pós-cirúrgico.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 marcou uma importante conquista para a AACD, que obteve a acreditação *QMentum International*, contemplando não só o Hospital Ortopédico, como também o Centro de Reabilitação, que equipara o Hospital Ortopédico AACD e o Centro de Reabilitação aos melhores hospitais do Brasil, como referência na área de Saúde. Outro destaque foi a recomendação para certificação *Planetree*, que sustenta a operacionalização dos conceitos de engajamento de pacientes e familiares, profissionais de saúde, com objetivo de desenvolver uma cultura de cuidado centrado na pessoa. Atualmente, somente dois hospitais são certificados no Brasil. No centro dos principais investimentos em infraestrutura previstos, o Hospital Ortopédico passa por obras nas áreas de infraestrutura e hotelaria. Em 2018, foi concluída a reforma de todo o Centro Cirúrgico. Além disso, teve início a obra que promoverá a ampliação e modernização de 21 leitos, aprimorando a hotelaria hospitalar, e a reforma de outras 18 acomodações.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1993
Área construída	7.858 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	125
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	1.158
Funcionários ativos	472
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	31.382
Internações	7.332
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.022
Cirurgias (exceto partos)	7.173
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	26.472

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 – Vila Clementino
São Paulo, SP – 04027-000
(11) 5576-0777
www.aacd.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

BP MIRANTE



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	32.852 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	120
Leitos de UTI	17
Médicos cadastrados	3.080
Funcionários ativos	976
Consultas no pronto-socorro	10.312
Consultas ambulatoriais	17.681
Internações	5.630
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.057
Cirurgias (exceto partos)	9.953
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	788.782

R. Martiniano de Carvalho, 965 – Bela Vista
 São Paulo, SP – 01321-001
 (11) 3505-1000
www.bp.org.br/mirante

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 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 120 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.

DESTAQUE 2018/2019

Dando continuidade ao Programa de Cirurgia Robótica iniciado no fim do ano anterior, em 2018 o BP Mirante realizou 142 cirurgias desse tipo, incluindo a primeira intervenção cardíaca com uso de robô cirúrgico. Outro destaque nessa especialidade foi a criação da Unidade Cardiológica Intensiva, com 10 leitos dedicados ao cuidado de pacientes com diversos tipos de cardiopatias. Como reconhecimento pela qualidade e segurança no atendimento dos clientes, o BP Mirante conquistou o prêmio Excelência da Saúde 2018 e, além disso, foi certificado na classificação ouro do Projeto Inovador da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED), que avalia os processos segundo o Protocolo de Manejo da Dor. Em 2019 serão realizados investimentos para modernização da infraestrutura, equipamentos e leitos, sempre com objetivo de garantir a melhor experiência para cada um dos pacientes atendidos.



PERFIL INSTITUCIONAL

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Com quase 100 anos de história, a Casa de Saúde São José faz parte da Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), uma rede social a serviço da vida. A associação conta, atualmente, com 23 casas nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. Mantendo a essência católica e filantrópica, a Casa de Saúde São José se estabeleceu no coração da Zona Sul do Rio de Janeiro como um hospital de excelência, primando sempre pelo acolhimento e atendimento humanizado de seus pacientes.

Cerca de 3 mil médicos estão cadastrados na instituição. Toda a assistência aos pacientes e seus acompanhantes é realizada por uma equipe de mais de 1.400 colaboradores. Por ano, o hospital soma aproximadamente 12 mil internações, 28 mil consultas no Pronto Atendimento 24 horas, 11 mil cirurgias nas mais diversas especialidades e 1700 partos. A instituição conta com 209 leitos.

DESTAQUE 2018/2019

Em janeiro de 2018, a Casa de Saúde São José inaugurou uma nova Emergência 24 horas. A unidade passou por uma modernização e teve sua área triplicada. Com a remodelação, o novo pronto atendimento deve chegar à marca de 6 mil atendimentos por mês nos próximos dois anos. Outro marco de 2018 foi a estruturação de uma equipe especializada em Oncohematologia, além de uma Emergência Oncohematológica. Também com foco no cuidado do paciente oncológico, foi inaugurada uma nova ala, com dez suítes. Até o final do primeiro trimestre de 2019, a CSSJ vai oferecer um Centro de Diagnóstico focado em Oncologia e Medicina Nuclear, uma nova área de Medicina Esportiva e um Centro Médico com nove especialidades (Clínica Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Urologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Torácica e Neurologia / Neurocirurgia). Até o fim do ano, começa a realizar transplantes de medula óssea.

CASA DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

Porque a vida é sagrada

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
DE SANTA CATARINA

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1923
Área construída	32.531 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	209
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	3.000
Funcionários ativos	1.467
Consultas no pronto-socorro	28.385
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.224
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.815
Cirurgias (exceto partos)	13.464
Partos	1.711
Exames realizados no SADT	84.016

R. Macedo Sobrinho, 21 – Humaitá
Rio de Janeiro, RJ – 22271-080
(21) 2538-7626
www.cssj.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

CLÍNICA SÃO VICENTE



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1933
Área construída	18.320 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	93
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	1.809
Funcionários ativos	657
Consultas no pronto-socorro	18.180
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	5.748
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.813
Cirurgias (exceto partos)	9.810
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	41.309

R. João Borges, 204 – Gávea
Rio de Janeiro, RJ – 22451-100
(21) 2529-4422
www.clinicasaovicente.com.br

Inaugurada em 1933, a Clínica São Vicente, localizada na Gávea, Rio de Janeiro, funcionou como casa de repouso até 1942. A partir dessa data, o atendimento foi aberto para outras especialidades e a instituição passa a atender como hospital geral, sendo precursor em diversos tipos de transplantes na cidade e também do serviço de terapia intensiva.

Em outubro de 2016, a clínica conquistou a certificação nível 3 – Acreditado com Excelência, conferida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Em de abril de 2017, a instituição foi incorporada à Rede D'OR São Luiz; e em agosto de 2018, a clínica em parceria com a Oncologia D'OR, passa a fornecer um serviço especializado no diagnóstico e tratamento clínico e/ou cirúrgico de pacientes oncológicos; tendo como desafio para os próximos anos tornar-se referência de atendimento em oncologia.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 houve investimentos na melhoria da infraestrutura organizacional com resultados no conforto e ambiência da emergência, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e suítes de internação. Além disso, foi criado um espaço para melhor acolhimento do corpo médico e uma estação de trabalho que promove a integração diária de todos os gestores e lideranças.

Houve uma reformulação da estrutura organizacional com a criação de times multidisciplinares, comitês estratégicos (Segurança do Paciente e Experiência do Paciente) e a reestruturação da equipe de CCIH, refletindo na redução da incidência de IPCS a zero nos últimos seis meses.

Em 2019, o desafio é continuar executando o plano diretor com alta performance e com foco na gestão de pessoas; seguir em busca da referência em oncologia e proporcionar maior satisfação aos clientes, através da melhoria dos indicadores assistenciais.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI

O Complexo Hospitalar de Niterói, que integra a Rede Ímpar, é hoje uma das principais referências em medicina de alta complexidade, principalmente em transplante de medula óssea, liderando o *ranking* como instituição que mais realiza o procedimento no estado do Rio de Janeiro. Possui 310 leitos, sendo 11 salas cirúrgicas, 110 leitos de UTIs e 26 leitos de transplante. O CHN é acreditado desde 2012 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que concedeu o nível máximo da Acreditação em Excelência em Gestão. Em 2017, recebeu a acreditação internacional no Programa *QMentum Global* pela *Accreditation Canada International (ACI)*, sendo, até então, o único hospital da região com essas certificações, além de ter sido o primeiro hospital da América Latina a ter conquistado a certificação *Distinção em Serviços de Emergência*, na categoria *Diamante*, do instituto *IQG-Health Services Accreditation*.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o CHN continuou seu projeto de expansão e entregou a nova Unidade de Transplantes com mais de 2 mil metros quadrados de área construída e 26 leitos para pacientes imunodeprimidos. O setor oferece um espaço seguro e com tecnologia de ponta para o hospital, contando com filtros de ar com pressão positiva (HEPA), sistema de deionização de água para purificação, monitoramento on-line para controle de temperatura e umidade do ar e varandas herméticas para evitar contaminação. Além disso, o CHN implantou em sua emergência um sistema de inteligência artificial para estratificação de risco, substituindo a tradicional triagem. A iniciativa pioneira rendeu ao hospital a certificação *Distinção em Serviços de Emergência*. Também em 2018 o hospital lançou seu primeiro Programa de Residência Médica em Pediatria. Para 2019 prevê ampliações na Unidade V, com a inauguração de consultórios de apoio e mais leitos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	34.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Qmentum

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	291
Leitos de UTI	100
Médicos cadastrados	1.431
Funcionários ativos	2.312
Consultas no pronto-socorro	117.072
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	17.133
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.726
Cirurgias (exceto partos)	16.236
Partos	1.225
Exames realizados no SADT	140.051

R. La Salle, 12 – Centro
Niterói, RJ – 24020-096
(21) 2729-1000
www.chniteroi.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL 9 DE JULHO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1955
Área construída	65.821 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	418
Leitos de UTI	91
Médicos cadastrados	5.690
Funcionários ativos	2.836
Consultas no pronto-socorro	132.210
Consultas ambulatoriais	166.150
Internações	27.389
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	16.796
Cirurgias (exceto partos)	17.879
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.594.757

R. Peixoto Gomide, 545 – Cerqueira César
São Paulo, SP – 01409-902
(11) 3147-9999
www.h9j.com.br

O Hospital 9 de Julho, que completa 64 anos em 2019 e integra a Rede Ímpar – que reúne seis hospitais em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília – é hoje uma das principais referências do país em medicina de alta complexidade. Possui 470 leitos, 22 salas cirúrgicas (três para robóticas e duas híbridas com Hemodinâmica e Ressonância Magnética) e 91 leitos de UTI. O Bloco A possui o selo internacional *Leed* da *United States Green Building Council* (USGBC), como prédio sustentável. Só 3% dos hospitais no Brasil possuem o reconhecimento. Também alcançou o nível 6 da *Health Information Management Systems Society* (HIMMS), entidade internacional que certifica instituições quanto ao uso da Tecnologia da Informação para segurança do paciente, eficiência de processos e redução do uso de papel. Em 2018 conquistou a reacreditação pela *Joint Commission International* (JCI), maior certificadora de saúde do mundo.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi de conquistas. Um novo prédio com mais 60 leitos de internação, ampliação do pronto-socorro e do Centro de Diagnósticos foi inaugurado. No campo tecnológico, o Hospital 9 de Julho adquiriu seu terceiro robô Da Vinci, permitindo a realização de mais de 3,5 mil cirurgias robóticas desde que o primeiro robô foi adquirido. Além disso, o H9J foi o primeiro hospital da América Latina a adquirir o simulador *Robotic*, que permite treinar cirurgião e assistente simultaneamente. Também foram adquiridos novos equipamentos de Ressonância Magnética e Tomografia e o *HiFu*, moderno ultrassom de alta intensidade para tratamento de câncer de próstata. Todos esses investimentos têm consagrado o hospital como uma das principais referências para procedimentos de alta complexidade e ganhou as páginas dos principais veículos de negócios do país como *IstoÉ*, *Época Negócios*, *Folha de S. Paulo*, *Valor Econômico* e *Estado de S. Paulo*.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ADVENTISTA DE BELÉM

O Hospital Adventista de Belém (HAB), faz parte da Rede Adventista de Saúde. 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 médico-missionário, fazendo uso de uma lancha chamada Luzeiro, às margens de rios e igarapés da Amazônia. Em 1953, o casal montou o Hospital Adventista de Belém com 18 leitos. Nele foi registrado o primeiro transplante cardíaco do norte do país, em 1999. Em 2019 o hospital completa 66 anos de existência com área construída de 38 mil metros quadrados, divididos em 4 blocos, possui 170 leitos de internação e 58 de observação, 11 salas cirúrgicas, além de constante investimento na qualidade e segurança do paciente, expansão patrimonial, desenvolvimento de pessoas e em inovação tecnológica.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 inauguramos o novo Centro Cirúrgico com 11 salas cirúrgicas, a nova Central de Materiais e Esterilização – CME, o novo CTI NeoPediátrico com 10 leitos, ala de internação, onde foi aplicado o conceito de hotelaria moderna, recebemos o selo da Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3 e a certificação internacional canadense *Qmentum Diamond*. Em 2019, o hospital foi eleito como primeira instituição do Brasil em Distinção em UTI nível Diamante – IQG. Lançou o projeto “Luzeiro nas Ilhas”, que fornece atendimento médico gratuito às comunidades ribeirinhas por meio da lancha Luzeiro. Também faz parte do planejamento a Certificação HIMSS 6, que tornará o hospital digital. Estão em fase de conclusão às obras para inauguração do novo Laboratório de Análises Clínicas, Posto de enfermagem nº 8 moderno e revitalizado, além da “Luzeiro sobre Rodas”, que será uma unidade de atendimento móvel voltada para assistência social.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2019
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	38.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I, ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	174
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	311
Funcionários ativos	1.492
Consultas no pronto-socorro	84.198
Consultas ambulatoriais	298.975
Internações	7.505
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.660
Cirurgias (exceto partos)	9.002
Partos	411
Exames realizados no SADT	58.841

Av. Almirante Barroso, 1.758 – Marco
Belém, PA – 66093-904
(91) 3084-7303
www.hab.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1897
Área construída	96.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	580
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	3.927*
Funcionários ativos	2.730*
Consultas no pronto-socorro	86.922*
Consultas ambulatoriais	120.797
Internações	22.382
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	16.207
Cirurgias (exceto partos)	33.244
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	272.068

* Unidades Paulista e Vergueiro

R. Treze de Maio, 1.815 – Bela Vista
São Paulo, SP – 01323-100
(11) 3549-1000
www.hospitaloswaldocruz.org.br

Com 121 anos de atuação o Hospital Alemão Oswaldo Cruz é um dos maiores centros hospitalares da América Latina, com atuação em serviços de alta complexidade e ênfase em Oncologia e Doenças Digestivas. A instituição, que conta com um corpo clínico e assistencial de excelência, está estruturada em três pilares: Saúde Privada, com as unidades Paulista e Vergueiro em São Paulo, Inovação, Pesquisa e Educação, com publicações científicas, pesquisas clínicas, ensino técnico e superior e responsabilidade social. Desde 2008, atua como um dos cinco hospitais de excelência do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde. Além disso, por meio de seu Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz, realiza, desde 2017, a gestão do Complexo Hospitalar dos Estivadores, em Santos (SP).

DESTAQUE 2018/2019

A Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro foi a primeira do país a adotar um modelo de negócios disruptivo e com previsibilidade de preços. Em 2018, a instituição lançou o Saúde Integral, modelo de gestão de saúde corporativa realizado em parceria com as operadoras de saúde. A iniciativa foi inspirada no programa de prevenção e controle de riscos relacionados à saúde dos colaboradores do hospital e que foi vencedor do *Global Healthy Workplace Awards*. O Saúde Integral é realizado *in company*, conforme as necessidades da empresa, ou na unidade Vergueiro. Para oferecer um atendimento em radioterapia mais avançado o hospital adquiriu o *HalcyonTM*, acelerador linear de partículas que reduz o processo de irradiação de 31 para nove etapas, realizadas em apenas um minuto. Também foram realizados investimentos na área de Inovação, Pesquisa e Educação, que receberá R\$ 185 milhões até 2022.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALIANÇA

Com uma assistência embasada na ética, segurança e na experiência do cliente, o Hospital Aliança é reconhecido pela qualidade da assistência e por seu corpo clínico diferenciado. Através da capacitação contínua das equipes e gestão voltada para resultados, o Aliança busca promover uma experiência memorável durante toda a jornada do paciente.

Inaugurado em 1990 com a proposta de integrar em um mesmo espaço físico, o hospital e o centro médico, o complexo foi inserido no cenário médico-hospitalar da Bahia/Nordeste como referência no setor de saúde para pacientes e médicos. Em 2001, foi inaugurado o Centro Aliança de Pediatria (CAP), voltado para o atendimento de crianças até 14 anos. Referência nacional em pediatria, o CAP possui uma arquitetura diferenciada, com um grande acervo artístico e projeto paisagístico que suavizam o ambiente hospitalar.

DESTAQUE 2018/2019

Coerente com o compromisso de prestar uma assistência de qualidade e excelência, o Hospital Aliança conquistou, em 2018, a certificação canadense *QMentum International* – Diamante. Outro tema de destaque do ano foi a experiência do cliente, com a implantação do SAC – Serviço de Acolhimento ao Cliente e o gerenciamento em tempo real da satisfação do cliente através da metodologia NPS – *Net Promoter Score*.

O investimento em novas tecnologias para neurocirurgias reforçou a neurologia como linha estratégica, proporcionando ainda mais segurança para médico e paciente. O hospital se tornou membro do Projeto Hospitais Saudáveis (PHS) visando aprimorar as práticas de gestão de resíduos. Pelo segundo ano consecutivo, o Aliança foi eleito *Top of Mind* no segmento Hospital e ficou em primeiro lugar na Pesquisa de Engajamento Anahp, realizada pela Hay Group com 46 hospitais associados.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	18.762 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	ONA II, ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	213
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.500
Funcionários ativos	1.629
Consultas no pronto-socorro	65.350
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.656
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.927
Cirurgias (exceto partos)	8.666
Partos	1.743
Exames realizados no SADT	75.575

Av. Juracy Magalhães Jr., 2.096 – Rio Vermelho
Salvador, BA – 41920-900
(71) 2108-5600
www.hospitalalianca.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ANCHIETA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	62.116 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	163
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	746
Funcionários ativos	1.086
Consultas no pronto-socorro	174.964
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.114
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.717
Cirurgias (exceto partos)	10.057
Partos	1.182
Exames realizados no SADT	480.574

AE 8, 9 e 10, Setor C Norte – Taguatinga Norte
 Taguatinga, DF – 72115-700
 (61) 3353-9463 / 3353-9060 / 3353-9358
www.hospitalanchieta.com.br

Com uma trajetória de 24 anos, o Hospital Anchieta, concebido com a premissa de proporcionar um serviço de excelência na assistência à saúde, está entre as instituições hospitalares mais reconhecidas do Centro-Oeste.

Em constante desenvolvimento, alia seu alto nível de atendimento, processos, qualidade, tecnologia, arquitetura e estrutura aos traços mais humanos e acolhedores, proporcionando em toda sua extensão uma experiência de cuidado centrado na pessoa.

Desde 2017, tornou-se o primeiro hospital do Brasil a adotar o conceito de felicidade organizacional seguindo princípios científicos – Psicologia Positiva e Neurociência – e o modelo Felicidade Interna Bruta (FIB).

DESTAQUE 2018/2019

Seguindo essa trajetória de excelência e pioneirismo, o Hospital Anchieta inovou com o lançamento de linhas de cuidado especializadas. Em 2018, trouxe novos serviços focados na assistência integral, com atendimento multiprofissional, estruturas de alto padrão e ambiente acolhedor: o Hospital do Câncer Anchieta – primeira estrutura hospitalar privada do Distrito Federal dedicada ao paciente oncológico; a NeuroAnchieta, serviço de Neurologia, Neurocirurgia e Controle da Dor; e o Hospital da Mulher Anchieta. Acompanhando a entrada desses serviços, o Hospital Anchieta entregou novas instalações modernas e acolhedoras para os espaços das internações e de atendimento, como Serviço de Atendimento ao Cliente, Ouvidoria e flats. Entre seus reconhecimentos, conquistou em gestão de pessoas a premiação *Great Place to Work* com maior pontuação entre os hospitais do Distrito Federal e do Centro-Oeste.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ASSUNÇÃO

O hospital inaugura em 10 de janeiro de 1972. Durante o ano de 2008 recebe a certificação nível 2 da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em setembro de 2010 o controle do hospital passou a ser da Rede D'Or e, após a aquisição passou a ter maiores investimentos em processo de qualidade técnica e percebida, atingindo o seu ápice em 2015, quando obteve a certificação nível 3 ONA. Nos dias atuais, o hospital busca o processo de melhoria contínua, para melhor atender seus pacientes, sendo hoje um dos principais hospitais privados de São Bernardo do Campo (SP).

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o Hospital Assunção reformou e ampliou o Centro Médico e implantou o Serviço de Neurocirurgia, contando com uma estrutura completa, equipamento inovadores, integrando Centro Cirúrgico e Unidades de Internação, tendo como foco principal a realização de procedimentos cirúrgicos minimamente invasivo.

Para o ano de 2019 iniciaremos a ampliação do hospital, visando aumento da demanda do pronto-socorro adulto, pronto-socorro infantil, leitos de internação e Centro Cirúrgico.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1972
Área construída	12.798 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	94
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.350
Funcionários ativos	752
Consultas no pronto-socorro	161.630
Consultas ambulatoriais	114.066
Internações	13.114
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	7.670
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.015.762

Av. João Firmino, 250 – Assunção
 São Bernardo do Campo, SP – 09810-250
 (11) 4344-8000
www.hospitalassuncao.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BARRA D'OR



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	16.818 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	169
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	436
Funcionários ativos	1.629
Consultas no pronto-socorro	72.681
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	52.537
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.425
Cirurgias (exceto partos)	6.425
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	125.018

Av. Ayrton Senna, 3.079 – Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, RJ – 22775-001
(21) 2430-3600 / 2430-3646
www.barrador.com.br

Fundado em 1998 na Barra da Tijuca (RJ), o Hospital Barra D'Or foi a primeira unidade do complexo hospitalar da Rede D'Or São Luiz (RDSL). Reconhecido pela medicina de alta complexidade, o hospital é referência no atendimento ao paciente crítico e cirúrgico, contando com um corpo clínico capacitado, que busca a melhoria constante de seus processos.

O hospital segue na trajetória de melhorias com foco na segurança e qualidade do atendimento, e possui duas importantes certificações – *QMentum Internacional*, sendo o primeiro hospital do Brasil a receber a certificação em 2014 e recertificação em 2017, e distinção de TEV – IQG. Na área de pesquisa científica, o Barra D'Or junto do IDOR, participa ativamente de Estudos Multicêntricos, e possui diversas publicações em revistas.

Para o Hospital Barra D'Or, o centro do cuidado está no paciente, e a constante busca pelo aperfeiçoamento levou o Barra D'Or, a ser escolhido como o hospital preferido dos cariocas em uma pesquisa divulgada pela Veja Rio em 2018.

DESTAQUE 2018/2019

Alinhado com a essência de qualidade e melhoria contínua, em 2018 foi consolidado o modelo centrado no paciente em todo o hospital, com o objetivo de incluir o paciente e seus familiares no centro do cuidado.

Foi inaugurado um ambulatório (Salus), em um shopping próximo, com atendimento de diversas especialidades, para garantir a qualidade na linha de cuidado. O Centro Cirúrgico inaugurou uma sala de inteligência robótica com o Robô Da Vinci. É mantido ainda o programa de residência médica da RDSL no hospital, qualificando profissionais para uma medicina de excelência.

A jornada do paciente oncológico no Hospital Barra D'Or, com acolhimento e agilidade nos processos, tem sido construída com a linha verde da Rede D'Or São Luiz.

Destaca-se ainda a criação de um time de Cuidados Paliativos, visando um atendimento humanizado e especializado para esse perfil de pacientes e seus familiares.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BP

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 multiprofissional altamente capacitados para prestar atendimento especializado e de alta complexidade. Um dos maiores hospitais privados da América Latina e o maior hospital da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, ele conta com 28 salas cirúrgicas, pronto-socorro 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.

DESTAQUE 2018/2019

Durante o ano de 2018, o Hospital BP manteve seu propósito de oferecer cuidados de saúde com excelência. Isso se traduziu com a manutenção da acreditação nível 3 (Acreditado com Excelência) da ONA e com o reconhecimento da excelência do protocolo gerenciado de sepse do hospital, que conquistou de forma inédita no estado de São Paulo a Certificação por Distingção na Identificação e Tratamento da Sepse, do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS). Em 2019, ano em que a BP completa 160 anos de trajetória no mercado da saúde, o Hospital BP, principal hospital da instituição, receberá investimentos de aproximadamente R\$ 18 milhões para continuar modernizando as estruturas físicas, adquirir novos equipamentos, abrir novos leitos e criar uma nova área para Transplantes de Medula Óssea (TMO).



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1876
Área construída	107.775 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	679
Leitos de UTI	168
Médicos cadastrados	3.255
Funcionários ativos	5.340
Consultas no pronto-socorro	101.100
Consultas ambulatoriais	208.641
Internações	23.231
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	15.576
Cirurgias (exceto partos)	31.845
Partos	77
Exames realizados no SADT	4.258.117

R. Maestro Cardim, 769 – Bela Vista
 São Paulo, SP – 01323-900
 (11) 3505-1000
www.bp.org.br/bp



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BRASÍLIA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1987
Área construída	16.130 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	183
Leitos de UTI	63
Médicos cadastrados	1.750
Funcionários ativos	1.176
Consultas no pronto-socorro	115.724
Consultas ambulatoriais	16.142
Internações	15.353
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.282
Cirurgias (exceto partos)	24.719
Partos	12
Exames realizados no SADT	1.025.193

SHIS QI 15 Conjunto G – Lago Sul
Brasília, DF – 71681-603
(61) 3704-9000
www.hospitalbrasil.com.br

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 sendo atualmente recertificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3. Tornou-se referência no atendimento clínico e cirúrgico em Neurologia, Cardiologia, Onco-Hematologia e Pediatria. Segue protocolos internacionais na área de AVC, dor torácica e sepses. Realiza transplantes de fígado e autólogo de medula óssea e, recentemente, de rim. O hospital tem pronto atendimento 24h nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia e Otorrinolaringologia, além de um completo Centro Cirúrgico. As UTIs adulto e pediátrica possuem moderna estrutura física e equipamentos de tecnologia avançada. Conta com um Centro de Diagnóstico, com laboratórios, diagnóstico por imagem e abordagem intervencionista nas áreas de Neurologia, Cardiologia e Vascular.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi de evolução para o hospital, sendo a primeira instituição da capital a receber a certificação *QMentum International* – Diamante. A marca foi fortalecida através de manutenção das parcerias com o Instituto Latino Americano da Sepsis (ILAS) e a iniciativa *Join the Angels* (focada no protocolo de AVC). Manteve ainda o projeto *Make-A-Wish* Brasil. Para inovar as áreas estruturais, foram inauguradas a terceira UTI de pacientes adultos, especializada em doenças neurocardiovasculares, e a primeira unidade do setor privado de transplante halogênico de medula óssea, aguardando liberação oficial após visita já realizada pelo MS em janeiro de 2019. Como destaque final, iniciamos cirurgias robóticas nas áreas torácica, bariátrica, ginecológica e urológica e, pela primeira vez, uma equipe formada exclusivamente por médicos brasileiros fez o implante de um rim por meio de cirurgia robótica. O transplante foi realizado por um grupo de urologistas desta instituição, entre eles, um dos maiores especialistas em robótica no Brasil, Rafael Coelho.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR

Acreditado de forma inédita entre hospitais na Bahia em 2017 pela *Joint Commission International* (JCI), líder mundial em certificação em saúde, o Hospital Córdio Pulmonar atua há 42 anos em Salvador (BA). Desde a fundação, quando surgia como unidade para atendimento clínico e de emergência em Cardiologia e Pneumologia, vem ampliando sua estrutura física e serviços, sempre com excelência na assistência. Oferece desde a prevenção ao tratamento e reabilitação, através do atendimento em diversas especialidades no centro médico, unidades de diagnóstico, internamento, centro cirúrgico, hemodinâmica e emergência clínica 24h. Os investimentos em qualidade e segurança renderam ao hospital duas outras certificações em 2017: O nível 6 no programa de acreditação *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM/HIMSS) e a certificação de Centro de Excelência em Cirurgia Bariátrica e Metabólica pela SRC.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Córdio Pulmonar firmou seu negócio, nos últimos anos, baseado em três pilares estratégicos: qualidade e segurança; eficiência operacional; e inovação e tecnologia da informação, o que sustentou o enfrentamento de um cenário brasileiro desafiador, trazendo resultados de excelência na gestão e assistência. Em 2018, foi vencedor do Prêmio Latino Americano de Higienização das Mãos. Com as ações do Programa Institucional de Controle de Infecção, a incidência global de IH Hospitalar foi de apenas 1,3% e nenhum episódio de infecção relacionada a CVC ocorreu na UTI Geral desde setembro de 2017. O hospital estruturou seu Programa de *Compliance* e o efetivou em 2019 com um programa de treinamento e lançamento do seu Canal de Denúncia terceirizado. Ainda este ano, o hospital concluirá seu projeto de expansão, com a construção de um novo prédio, saindo de 52 para 169 leitos operacionais.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2019
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1978
Área construída	4.871 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	52
Leitos de UTI	17
Médicos cadastrados	1.032
Funcionários ativos	934
Consultas no pronto-socorro	18.181
Consultas ambulatoriais	99.929
Internações	3.571
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.790
Cirurgias (exceto partos)	4.469
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	562.859

Av. Anita Garibaldi, 2.199 – Ondina
Salvador, BA – 40170-130
(71) 3034-7106
www.cardiopulmonar.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.100 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	43
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	128
Funcionários ativos	293
Consultas no pronto-socorro	13.083
Consultas ambulatoriais	62.444
Internações	2.012
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.124
Cirurgias (exceto partos)	2.731
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	119.685

R. Pedro Collere, 890 – Vila Izabel
Curitiba, PR – 80320-320
(41) 3013-9000
www.hospitalcostantini.com.br

O Hospital Cardiológico Costantini é referência no tratamento do infarto agudo do coração, contando com um corpo clínico multidisciplinar experiente e qualificado e uma estrutura que o coloca entre os mais bem conceituados centros cardiológicos do país.

A instituição foi a primeira Central de Dor no peito do Paraná e a segunda do Brasil, título concedido pela *American Heart Association*.

É certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível 3 de excelência. Além disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia escolheu o hospital para receber o prêmio SBC – Ciência e Tecnologia em 2013. Honraria dada a poucos hospitais do país.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o hospital completou 20 anos de existência como referência no tratamento do infarto agudo do coração. Possui um dos centros hemodinâmicos mais atualizados da América Latina em termos de qualidade de imagem.

Grandes investimentos foram direcionados para a modernização e segurança, com destaque para a instalação de usina geradora de energia que garante alta disponibilidade dos serviços.

Ainda na área da Inovação, foi implantado o DRG (*Diagnoses Related Groups*), ferramenta que auxilia na gestão da performance clínica e resultados assistenciais, com acompanhamento continuado pela governança clínica e administrativa.

Além disso, contamos com o *Fitness Center*, academia personalizada dentro do hospital com equipamentos de última geração – um diferencial na área.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL COPA D'OR

Inaugurado em 23 de maio de 2000, com 18.826 metros quadrados de área construída, o Hospital Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro. É um hospital geral, porém com predominância de pacientes cirúrgicos, com 242 leitos, distribuídos em: 108 leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulta e 9 leitos pediátricos, 38 leitos de Unidades Semi-Intensiva adultos, e 87 leitos nas Unidade de Internação adulta e pediátrica além de uma grande Emergência adulta e pediátrica com aproximadamente 10.334 atendimentos realizados por mês. No ano de 2018 foram realizadas 18.417 internações, 1.054.063 exames de SADT e 11.376 cirurgias. O Hospital Copa D'Or dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e 2.023 profissionais ativos altamente capacitados. O corpo clínico misto assegura o atendimento a diversas especialidades. Possui Acreditação Internacional pela *Joint Commission Internacional (JCI)* desde 2007.

DESTAQUE 2018/2019

Foram realizadas diversas melhorias visando a excelência do atendimento. Podemos destacar o aumento do número de leitos de Semi-intensiva para reduzir o tempo de permanência do paciente no CTI, a criação de linhas de cuidado na cardiologia e neurologia permitindo que o paciente seja assistido da sua entrada até o cuidado pós-alta e a ampliação da instituição da prescrição eletrônica em todo o hospital. Por apresentarmos um perfil cirúrgico, tivemos como foco realizar melhorias nessa área, através do aumento do número de salas de cirurgias, assim como a criação de salas individualizadas de hemodinâmica e a implementação da cirurgia robótica.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	18.826 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	108
Médicos cadastrados	1.500
Funcionários ativos	2.023
Consultas no pronto-socorro	122.485
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	18.417
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.376
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.054.063

R. Figueiredo de Magalhães, 875 – Copacabana
Rio de Janeiro, RJ – 22031-011
(21) 2545-3600
www.copador.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DAHER LAGO SUL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1974
Área construída	15.136 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	120
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	1.734
Funcionários ativos	955
Consultas no pronto-socorro	91.417
Consultas ambulatoriais	14.544
Internações	10.775
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.630
Cirurgias (exceto partos)	17.210
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	53.747

SHIS QI 07, Conj. F – Lago Sul
Brasília, DF – 71600-700
(61) 3213-4997
www.hospitaldaher.com.br

O Hospital Daher Lago Sul é referência no Distrito Federal. Oferece atendimentos em diversas especialidades, bem como procedimentos modernos e eficazes voltados para o diagnóstico, acompanhamento e tratamento das doenças. Por promover um serviço humanizado, acolhedor e seguro e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar, o Hospital Daher é visto como um Centro de Hospitalidade. Como hospital geral de localização privilegiada, garante um atendimento diferenciado, pautado pela hospitalidade, humanização e eficiência. O cliente saúde Daher conta com consultórios ambulatoriais, centro cirúrgico, pronto-socorro, unidade coronariana e UTI adulto, além de modernos centros de cardiologia, oncologia, terapia infusional e laser e dermatologia, todos referências em Brasília. Além disso, o Hospital Daher foi a primeira instituição do Centro-Oeste a obter a certificação ISO 9001 em hotelaria hospitalar e é certificado Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi um ano de grandes realizações e desafios para o Hospital Daher e seus quase mil colaboradores. Entre os projetos que foram desenvolvidos e implantados, destacam-se a transição do sistema antigo pelo novo sistema MVSoul, um grande investimento com foco na melhoria e integração dos processos. Também iniciaram os transplantes renais em consonância com sua estratégia em aumentar sua complexidade. O hospital manteve seu compromisso com o amadurecimento da cultura de qualidade e segurança e mais uma vez teve sua certificação ONA nível 3 e ISO9001 confirmadas.

Para 2019 o Hospital Daher está preparado para dar mais um passo na complexidade e no seu posicionamento no mercado local iniciando suas primeiras cirurgias cardíacas. Também para 2019 a instituição, visando as mudanças de mercado e os novos modelos de remuneração, vem trabalhando projetos internos com foco no aprimoramento do gerenciamento do seus custos, mitigando desperdícios e contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar. Programas internos e investimentos em pessoas também serão o foco.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DAS NAÇÕES

O Hospital das Nações foi inaugurado em dezembro de 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 da 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, o Hospital das Nações pode oferecer a segurança de um ótimo atendimento médico-hospitalar.

DESTAQUE 2018/2019

No ano de 2018, o Hospital das Nações comemorou seus 30 anos e manteve a certificação máxima junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3. Seguindo a tradição, realizou a 4ª edição da Caminhada pela Saúde – Nação Saúde – Juntos Nessa Caminhada, com a participação de 1.500 pessoas. O ano foi marcado por publicações e participações em eventos científicos, com destaque para *banners* e artigos das áreas de Controle de Infecção Hospitalar, Experiência do Paciente, Enfermagem e Nutrição. A fim de manter o alto padrão da equipe médica, foram realizados encontros e discussões, com destaque para o Programa de Treinamento Teórico-Prático em Laparoscopia Tecnológica. O trabalho do hospital foi reconhecido com dois prêmios no Coren Premia 2018, prêmio do Coren-PR. E ao final de 2018, se tornou o primeiro hospital do estado do Paraná a aderir ao programa Diga Não à Desnutrição da BRASPEN.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1987
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	84
Leitos de UTI	26
Médicos cadastrados	Não informado
Funcionários ativos	436
Consultas no pronto-socorro	41.841
Consultas ambulatoriais	49.181
Internações	5.580
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	2.676
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	266.134

R. Raphael Papa, 10 – Jardim Social
Curitiba, PR – 82530-190
(41) 3306-9000
www.hospitalnacoes.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	64.660 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	246
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	1.900
Funcionários ativos	2.707
Consultas no pronto-socorro	44.695
Consultas ambulatoriais	172.655
Internações	13.210
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.748
Cirurgias (exceto partos)	6.843
Partos	12
Exames realizados no SADT	3.355.992

R. Desembargador Eliseu Guilherme, 147 – Paraíso
São Paulo, SP – 04004-030
(11) 3053-6611
www.hcor.com.br

O Hospital do Coração – HCor iniciou suas atividades em 1976, após sua mantenedora, Associação Beneficente Síria, que em 2018 completou 100 anos de atuação no Brasil, centralizar esforços na criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica, ainda nos anos 60.

Desde 2006 é acreditado pela *Joint Commission International (JCI)* e possui diferentes serviços certificados pela mesma instituição. O HCor conta com unidade exclusiva para diagnóstico, consultórios médicos, Hospital-Dia, modernas salas cirúrgicas, incluindo salas híbridas de cirurgia/intervenção, além de diversas soluções de tratamento, como fisioterapia, Instituto do Joelho, Núcleo de Arritmia Cardíaca e ainda unidade dedicada à radioterapia e quimioterapia.

O Instituto de Pesquisa e Ensino HCor é um dos mais respeitados centros de pesquisa da América Latina, além de ser referência na condução de cursos científicos. O HCor possui parceria com o Ministério da Saúde por meio do PROADI-SUS auxiliando no desenvolvimento da saúde no país.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o HCor destaca o sucesso do processo do 4º ciclo de certificação do Programa de Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca (IAM e IC) pela JCI. Também houve novidades em relação à Infraestrutura, como as reformas do pronto-socorro e a transferência da Central de Atendimento ao Cliente para um novo espaço, mais moderno e funcional. Os serviços de Ambulatório de Insuficiência Cardíaca e Idoso Bem Cuidado também foram lançados durante o ano. Um dos pontos altos foi a comemoração dos 100 anos da Associação Beneficente Síria, mantenedora do HCor.

2019 tem início com um novo sistema de gestão hospitalar, Tasy, que traz inúmeros benefícios a todas as áreas do HCor, além de ser o ano de maturação do planejamento estratégico 2018-2020 da instituição. O hospital também foca seus esforços na obtenção do 5º ciclo de Acreditação Hospitalar pela JCI e no lançamento do Centro da Aorta.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

O Hospital do Coração do Brasil inaugurado em 2007, é o primeiro centro de referência privado no tratamento das doenças cardiovasculares no Distrito Federal, contando com equipe multidisciplinar qualificada e especializada, com avançado parque tecnológico. A instituição atua desde a prevenção, até o atendimento de alta complexidade integrando os centros médicos de referência, o CBCOr e o Centro médico HCBR as unidades de emergência (24 horas); Centro Diagnóstico, Medicina Nuclear, Tomografia, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Centro Cirúrgico, Terapia Intensiva Cardiovascular, Unidade Coronariana e Unidade de Internação. O hospital possui prontuário eletrônico em todas as etapas da assistência, incluindo laudos e imagens de exame, o que permite a segurança das informações nos atendimentos. Em 2015 iniciou o processo da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e em 2017 conquistou o selo ONA nível 3.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o hospital passou uma reestruturação das Unidades de Terapia Intensiva melhorando o conceito humanização e inserção do paciente e família no cuidado; na unidade de internação e centro cirúrgico com a ampliação de mais uma sala cirúrgica equipada para melhor atender as cirurgias de alta complexidade em cardiologia. Em relação a aquisição de novas tecnologias, o hospital adquiriu o ecocardiograma 4D para apoio diagnóstico e para exames intra-operatórios.

O hospital teve representatividade científica nos congressos médicos internacionais, com apresentação de temas relevantes na prática clínica baseado em sua experiência.

Em 2017 recebeu o Selo ONA III e em 2018 manteve o resultado de Excelência. Em 2019 será formada a primeira turma de residentes de enfermagem cardiovascular e iniciar a 3ª turma de residência. Essa estratégia gera formação e retenção de profissionais especializados em cardiologia.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	8.715 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	52
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	134
Funcionários ativos	492
Consultas no pronto-socorro	8.758
Consultas ambulatoriais	40.939
Internações	2.007
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.053
Cirurgias (exceto partos)	2.133
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	298.205

SHLS 716, Conj. G, Lote 6 – Asa Sul
Brasília, DF – 70390-700
(61) 3213-6000
www.hcbr.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DONA HELENA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	43.467 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	199
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	816
Funcionários ativos	995
Consultas no pronto-socorro	192.446
Consultas ambulatoriais	89.134
Internações	16.179
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.854
Cirurgias (exceto partos)	23.035
Partos	2.386
Exames realizados no SADT	778.750

R. Blumenau, 123 – América
Joinville, SC – 89204-250
(47) 3451-3333
www.donahelena.com.br

Uma das maiores e mais completas instituições de saúde do Sul do Brasil, o Hospital Dona Helena, hoje com 102 anos, disponibiliza uma ampla gama de serviços e tecnologia de ponta, distribuídos em seus mais de 42 mil metros quadrados de área total, edificados bem no centro de Joinville, a maior cidade catarinense. Única instituição do estado acreditada pela *Joint Commission International* em todos os serviços que oferece, além de várias outras certificações que asseguraram um atendimento com qualidade, ética e segurança para o paciente.

DESTAQUE 2018/2019

Na esteira de um complexo hospitalar moderno e ousado, que investe forte na capacitação e aperfeiçoamento constante de suas equipes assistenciais e administrativas, além de promover interação muito próxima com a comunidade onde atua, o Dona Helena é destaque pela realização e apoio a grandes eventos na área da saúde. É o caso do Simpósio Catarinense de Bioética, realizado anualmente, criado pelo Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa e que, em 2019, chega à 19ª edição, reunindo pesquisadores e cientistas consagrados, de várias partes do mundo, para debater as questões bioéticas impostas pelas grandes transformações resultantes dos avanços das pesquisas e técnicas médicas. Consolidou-se a editoração da revista *Conecthos* e o lançamento do MBA em Qualidade, Ética e Equidade em Saúde, a começar em 2019.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

O Hospital e Maternidade Brasil foi inaugurado em 1970 por um grupo de médicos cujo objetivo foi 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 maiores hospitais da Grande São Paulo com capacidade operacional de 350 leitos, sempre com foco na qualidade técnica dos serviços oferecidos.

Em 2010 o Hospital Brasil passou a fazer parte da Rede D'Or São Luiz, maior rede de hospitais privados do país. Nos últimos anos foram realizados investimentos em serviços de Cardiologia, Oncologia, Cirurgia Robótica e na modernização das instalações, além da ampliação do complexo de Centros Médicos, que associados à excelência do corpo clínico vem permitindo o crescimento e desenvolvimento de novos serviços de alta complexidade.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Brasil inicia uma nova fase no biênio 2018/2019 com investimentos em Oncologia. No primeiro semestre de 2018 foram inaugurados a unidade Oncologia D'Or e o novo serviço de Radiologia Intervencionista, trazendo agilidade ao diagnóstico e tratamento, através de um fluxo contínuo de cuidados, reduzindo o tempo de espera entre consultas e procedimentos. No início de 2019 será implantado o serviço de Transplante de Medula Óssea e uma ala de internação dedicada aos pacientes oncológicos.

Na linha materno-infantil destacam-se o novo centro de Parto Humanizado, a expansão do serviço de Medicina Fetal e a ampliação do pronto-socorro obstétrico e pronto-socorro infantil.

Ainda em 2019 o hospital consolidará os centros médicos com a inauguração de uma nova unidade, com capacidade para 45 consultórios, espaços exclusivos e exames voltados à saúde da mulher, Ortopedia, Urologia e Pediatria.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	37.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	110
Médicos cadastrados	2.200
Funcionários ativos	1.827
Consultas no pronto-socorro	213.461
Consultas ambulatoriais	349.714
Internações	22.185
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	14.350
Cirurgias (exceto partos)	19.627
Partos	2.811
Exames realizados no SADT	1.999.808

R. Votuporanga, 111 – Vila Dora
Santo André, SP – 09030-590
(11) 2127-6666
www.hospitalbrasil.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	34.304 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	363
Leitos de UTI	123
Médicos cadastrados	5.031
Funcionários ativos	2.110
Consultas no pronto-socorro	42.316
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	29.200
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.614
Cirurgias (exceto partos)	13.302
Partos	14.336
Exames realizados no SADT	Não se aplica

R. do Paraíso, 432 – Paraíso
São Paulo, SP – 04103-000
(11) 5080-6000
www.santajoana.com.br

O Hospital e Maternidade Santa Joana, com 70 anos de excelência, é reconhecido como um centro especializado em alta complexidade e nos cuidados com a saúde da mulher, mãe e neonato. Acreditada pela *Joint Commission International* (JCI), o Santa Joana investe constantemente em tecnologia e infraestrutura, priorizando a segurança do paciente e a qualidade no atendimento. Preparado para atender gestações de risco, a instituição tem protocolos de atendimento segmentados na UTI Neonatal, além da Semi Intensiva e da UTI Adulto, todas equipadas com o que há de mais avançado no segmento, prestando o melhor atendimento. A especialização faz com que os índices de mortalidade materna e de infecção sejam um dos menores do mundo e as parcerias internacionais proporciona ao Santa Joana uma troca de conhecimento com importantes centros. Outros serviços referência no hospital são os de Medicina Fetal e os Centros de Endometriose, Assoalho Pélvico e Imunização.

DESTAQUE 2018/2019

No ano de 2018, o Santa Joana comemorou 70 anos de excelência e especialização em saúde da mulher, gestante e bebê. Além disso, foi eleita, pelo quarto ano consecutivo, a melhor maternidade de São Paulo, pelo Data Folha, da Folha de S. Paulo. Realizou diversos eventos científicos para fomentar e compartilhar o conhecimento no segmento entre profissionais da saúde, reforçando o posicionamento de vanguarda da maternidade. Possui um dos menores índices de mortalidade materna do mundo e busca continuamente melhorar esses números através dos treinamentos realizados em nosso Centro de Simulação Realística. O Santa Joana realizou também investimentos para ampliação da estrutura dedicada ao parto normal.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ – UNIDADE ANÁLIA FRANCO

Hospital geral e maternidade, com fins lucrativos, de grande porte, atendendo média e alta complexidade e emergência aberta. Possui o compromisso de prestar um atendimento médico hospitalar acolhedor, seguro e resolutivo com ênfase no atendimento da expectativa do cliente, de forma a ser reconhecido na região como referência em prestação de serviços médico-hospitalares, por meio da gestão eficiente de processos, segurança e qualidade assistencial, trazendo dentre seus valores a gentileza, inovação, visão de negócios e competência técnica. Inaugurado em 2008, e em 2010 iniciou o processo de acreditação hospitalar e tendo chegado à acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com Excelência em 2013. Acreditado *QMentum International* diamante desde 2015. Em 2016 foi implantada a linha de cuidado cardiológico, no final de 2017, a implantação do ambulatório de especialidades e em 2018 o serviço ambulatorial de Oncologia.

DESTAQUE 2018/2019

Dentre as realizações de 2018, destacamos o fortalecimento das linhas de cuidado oncológica, cardiológica e neurocirúrgica, a otimização da governança clínica e gestão de processos, fomentando a gestão de custos alinhado ao mercado, culminando com a recertificação *QMentum International*.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	43.831 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	268
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	17.847
Funcionários ativos	1.636
Consultas no pronto-socorro	238.417
Consultas ambulatoriais	52.446
Internações	23.705
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	9.689
Partos	2.836
Exames realizados no SADT	1.517.913

R. Francisco Marengo, 1.312 – Tatuapé
São Paulo, SP – 03313-001
(11) 3386-1100
www.saoluiz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ – UNIDADE ITAIM



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1938
Área construída	35.745 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	377
Leitos de UTI	124
Médicos cadastrados	13.100
Funcionários ativos	2.522
Consultas no pronto-socorro	156.252
Consultas ambulatoriais	31.609
Internações	37.174
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	22.216
Cirurgias (exceto partos)	27.504
Partos	8.000
Exames realizados no SADT	1.684.680

R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95 – Itaim Bibi
São Paulo, SP – 04544-000
(11) 3040-1100
www.saoluiz.com.br

Em 28 de março de 1938, como uma policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois já era o primeiro pronto-socorro 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 surge 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. Neste 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 UTI (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.

DESTAQUE 2018/2019

Em relação ao ano de 2018, destacam-se como principais investimentos em tecnologia a instalação do segundo robô no Centro Cirúrgico (modelo XI), a substituição de um dos tomógrafos e a implantação de um serviço especializado em Broncoscopia. Foi ampliada a capacidade de atendimento do Centro Médico em 40%, aumentando a oferta de especialidades médicas e o número de consultas realizadas. O principal projeto de 2019 será o início da construção da nova maternidade. A aquisição de um prédio de 22 andares com aproximadamente 32.000 metros quadrados de área construída, permitirá oferecer aos seus clientes a mais luxuosa e moderna maternidade do país. As obras terão início no primeiro trimestre de 2019, com previsão de término para o ano de 2020.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL EDMUNDO VASCONCELOS

O Hospital Edmundo Vasconcelos completa 70 anos em 2019. É referência no atendimento integrado, compreendendo serviços de urgência médica, internação geral com foco cirúrgico e realização de consultas e exames diagnósticos em seu Centro Médico de Especialidades. A excelência de seus serviços está embasada na qualidade, segurança e tecnologia de última geração.

Com área total de 26.000 metros quadrados, dispõe de arquitetura diferenciada, exposição permanente de acervo artístico e um amplo jardim com projeto paisagístico, compondo um ambiente contemporâneo e agradável.

Desde 2010 possui o selo Acreditado com Excelência, nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e segue em 2019 com projetos para a certificação internacional.

DESTAQUE 2018/2019

Caracterizando sua constante busca pela excelência alinhada ao planejamento estratégico, em 2018 o hospital renovou a marca e o posicionamento no mercado alterando sua identificação para Hospital Edmundo Vasconcelos.

A Gestão da Inovação dedicou-se à implantação do novo ERP, alto investimento financeiro que integrou todos os processos na instituição, desde os assistenciais aos administrativos.

A experiência do paciente foi aprimorada com a modernização das Unidades de Internação, incluindo salas de prescrição médica e postos de enfermagem funcionais, amplos corredores para os pacientes, com vista para as áreas externas, e o preparo da medicação à beira leito.

No âmbito da assistência multidisciplinar, foi implantado o protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de AVC, para uma melhora significativa do desfecho clínico.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1949
Área construída	26.009 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	922
Funcionários ativos	911
Consultas no pronto-socorro	91.300
Consultas ambulatoriais	212.084
Internações	10.506
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.405
Cirurgias (exceto partos)	14.081
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.203.494

R. Borges Lagoa, 1.450 – Vila Clementino
São Paulo, SP – 04038-905
(11) 5080-4000
www.hospitaledmundovasconcelos.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ESPERANÇA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	33.382 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	289
Leitos de UTI	76
Médicos cadastrados	1.000
Funcionários ativos	1.877
Consultas no pronto-socorro	103.932
Consultas ambulatoriais	58.491
Internações	26.968
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.770
Cirurgias (exceto partos)	9.770
Partos	2.862
Exames realizados no SADT	114.514

R. Antonio Gomes de Freitas, 265 – Ilha do Leite
Recife, PE – 50070-480
(81) 3131-7878
www.hospitalesperanca.com.br

O Hospital Esperança foi inaugurado em agosto de 2000 às margens do Rio Capibaribe, na capital Pernambucana, também já reconhecida nacionalmente como o segundo 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 de grande referência em atendimentos de alta e média complexidade no Rio de Janeiro e em São Paulo. Por conta dessa associação, investimentos em ampliação estrutural e tecnológica estão sendo realizados, além de novos processos operacionais em implantação. Tudo beneficiado 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.

Recertificação canadense com o modelo *QMentum International* em novembro de 2017.

DESTAQUE 2018/2019

Foi realizada a implantação do sistema MATRIX para exames laboratoriais aumentando a segurança do laudo do exame; feita a mudança no fluxo para coleta de exames na emergência adulto – melhorando o acolhimento do paciente, e diminuindo o tempo para coleta de exames e permanência na emergência; também houve uma mudança na rotina da UTI pediátrica com o momento *briefing* e de *briefing* de discussão multidisciplinar para diminuir ruídos de comunicação entre as disciplinas, garantir a linha de cuidado multidisciplinar; além do fortalecimento do projeto piloto da linha geriátrica no 11º andar da Unidade de Internamento com diminuição do tempo de permanência dos pacientes elegíveis, e menor morbidade dos pacientes elegíveis para esta linha de cuidado.



PERFIL INSTITUCIONAL

**HOSPITAL
ESPERANÇA OLINDA**

Fundado em 1980, o Esperança Olinda pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2007. O hospital é referência de atendimento para os clientes da cidade, bem como para aqueles da zona norte da Região Metropolitana do Recife. Iniciando o processo de acreditação em 2011, o hospital foi acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3 – em 2014. Em 2017 a instituição recebeu o reconhecimento da organização como o hospital com maior tempo de certificação ONA 3 da região, vindo a ser recertificado em 2018. O hospital oferece atendimento em diversas especialidades, contando com serviço de emergência, centro de hemodinâmica, bloco cirúrgico, UTI, alas de internação e Unidade da Criança. É também referência em Cardiologia e Cirurgia Cardíaca no estado, com estrutura e equipes altamente especializadas.

DESTAQUE 2018/2019

Buscando assegurar a continuidade da assistência hospitalar e a promoção da saúde, o Hospital Esperança Olinda expandiu sua rede de atendimento ambulatorial com a inauguração de uma nova unidade de consultórios em 2018. Visando a melhoria contínua da assistência aos pacientes pediátricos, o hospital iniciou um programa de pós-graduação em emergências pediátricas. Para 2019, está prevista a inauguração de uma unidade de tratamento ambulatorial em Oncologia, passando a oferecer atendimento humanizado e de primeira linha aos pacientes da região.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	15.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	550
Funcionários ativos	1.351
Consultas no pronto-socorro	104.841
Consultas ambulatoriais	31.730
Internações	7.779
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.120
Cirurgias (exceto partos)	4.710
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	33.857

Av. Dr. José Augusto Moreira, 810 – Casa Caiada
Olinda, PE – 53130-410
(81) 3432-8000
www.esperancaolinda.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	19.140 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	358
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	1.021
Funcionários ativos	1.420
Consultas no pronto-socorro	65.013
Consultas ambulatoriais	34.284
Internações	23.831
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.259
Cirurgias (exceto partos)	22.861
Partos	3.363
Exames realizados no SADT	489.785

Av. Bandeirantes, 618 – Vila Ipiranga
Londrina, PR – 86015-900
(43) 3378-1000
www.helondrina.org.br

Com mais de 70 anos de atuação, 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 UCI adulto, pediátrica e neonatal, pronto-socorro 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 de 20 anos é Hospital Amigo da Criança e sua maternidade possui estrutura moderna e equipada para realização de partos humanizados. Sua atuação foca na qualidade e segurança do paciente, visando a sustentabilidade e desenvolvimento da instituição.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Evangélico de Londrina conquistou a certificação de Excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA), tornando-se membro titular da Anahp. Além disso, promoveu importantes melhorias, como a reestruturação organizacional, a realização de um novo ciclo de planejamento estratégico, a implantação de novos protocolos gerenciados de atendimento médico e o estreitamento da relação com clientes, colaboradores, prestadores e parceiros. Novos ambientes foram criados, como a UTI Adulto SUS, a unidade de medicina hiperbárica e a unidade de quimioterapia e enzimoterapia. O hospital também atualizou seu parque tecnológico, substituindo seus servidores e demais estruturas de hardware, proporcionando maior segurança e agilidade em toda a sua operação.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

O Hospital Infantil Sabará é um dos maiores e mais respeitados centros de atendimento pediátricos do Brasil desde sua inauguração em 1962. Em 2010 foi instituída a Fundação José Luiz Egydio Setúbal, que incorpora além do Hospital Infantil Sabará, o Instituto PENSI, focado na realização de pesquisas e no ensino e treinamento de profissionais da saúde infantil. Além do pronto-socorro, Unidade de Internação, UTI e Hospital-Dia, possui também Centros de Excelência em várias áreas clínicas e cirúrgicas, que oferecem um atendimento integral à criança e ao mesmo tempo especializado. Nos últimos anos, o hospital vem se destacando pela maior complexidade dos casos atendidos. É acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) desde 2013 e foi classificado, em 2018, como o melhor hospital exclusivamente pediátrico da América Latina pela revista América Economia.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, a UTI do Hospital Infantil Sabará foi ampliada, ganhando um Centro de Cuidados Avançados em Doenças Cardíacas e Neurológicas. Esta mudança é reflexo do atendimento de casos cada vez mais complexos atendidos na instituição. O centro de excelência foi ampliado em 2018, ganhando novos consultórios e adequando-se a maior procura por atendimento completo e especializado. Neste ano, ainda houve a mudança da governança clínica, em que as especialidades passaram a organizar-se em departamentos, coordenados por médicos que são referência em sua área de atuação. Há também uma rede de cuidado formada por programas, núcleos e clínicas customizados. Em 2019 será iniciado um programa de Residência Médica em Pediatria. Também serão implementadas inovações para maior eficiência nos processos, como o *check-in on-line* no pronto-socorro, que prevê a redução do tempo de espera.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	106
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	1.025
Funcionários ativos	805
Consultas no pronto-socorro	102.133
Consultas ambulatoriais	18.920
Internações	14.053
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.073
Cirurgias (exceto partos)	12.446
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	57.729

Av. Angélica 1.987 – Higienópolis
 São Paulo, SP – 01227-200
 (11) 3155-2800
www.hospitalinfantilsabara.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	301.594 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II, ONA III, JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	993
Leitos de UTI	123
Médicos cadastrados	9.114
Funcionários ativos	12.910
Consultas no pronto-socorro	998.394
Consultas ambulatoriais	672.153
Internações	81.883
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	44.058
Cirurgias (exceto partos)	77.790
Partos	12.735
Exames realizados no SADT	8.198.890

Av. Albert Einstein, 627/701 – Jardim Leonor
São Paulo, SP – 05652-900
(11) 2151-1233
www.einstein.com.br

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein é uma sociedade civil sem fins lucrativos com atuação na saúde suplementar e no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem mais de 60 anos de história e atua nas áreas de assistência à saúde, educação e ensino, pesquisa e inovação e responsabilidade social. Conta com cerca de 13 mil colaboradores, 9 mil médicos e está sediada em São Paulo. O Einstein possui o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) e está capacitado para atuar como Organização Social da Saúde na prestação de serviços no SUS. Seu compromisso com o desenvolvimento do setor de saúde reflete em projetos de melhoria e na construção de novos modelos de trabalho. O Einstein integra fóruns nacionais e internacionais de discussão e participa ativamente de iniciativas conjuntas com o poder público, órgãos reguladores, hospitais, operadoras e entidades setoriais.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, teve início a construção do Centro de Ensino e Pesquisa Albert Einstein – Campus Cecília e Abram Szajman, um projeto do arquiteto Moshe Safdie e que terá 40.000 metros quadrados. Também foram inaugurados o Centro de Medicina Personalizada para a individualização da prevenção, diagnóstico e tratamento; a Clínica Einstein, onde uma equipe multidisciplinar constrói um plano de cuidado exclusivo a cada paciente; e o Núcleo Técnico Operacional. O Einstein foi reconhecido pela 10ª vez como o melhor hospital da América Latina pelo *Ranking AméricaEconomía Intelligence*, além de ter sido o 1º lugar em Medicina Diagnóstica no Estadão Melhores Serviços e o 1º lugar na categoria Hospitais no especial O Melhor de São Paulo da Revista São Paulo. Os serviços de transplante de medula óssea e terapia celular receberam a acreditação máxima da *Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT)*, instituição parte do Centro Médico da Universidade de Nebraska, nos Estados Unidos. Em 2019, começam as 1ª turmas do Ensino Médio integrado ao técnico nos cursos de Técnico em Administração em Saúde e de Técnico em Enfermagem.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL LEFORTE LIBERDADE

O Hospital Leforte Liberdade é uma das três unidades hospitalares do Grupo Leforte – as outras duas estão localizadas no bairro do Morumbi e em Santo André, na região do Grande ABC. Juntas, somam 620 leitos. As unidades Liberdade e Morumbi possuem a certificação canadense *Qmentum International*, nível Diamante, a mais elevada da categoria e que monitora padrões de desempenho nas áreas de qualidade da assistência e de segurança do paciente. Integram também a rede de atendimento e tratamento três unidades especializadas (Oncologia e Pediatria) e quatro ambulatoriais. O Grupo Leforte possui reconhecida tradição nas áreas de Cardiologia, Neurologia, Traumatologia, Pediatria, transplantes (medula, fígado, pâncreas e rins) e Oncologia, com um dos equipamentos de radioterapia mais modernos do mercado. Desde 2017, o Leforte é o Hospital Oficial do GP Brasil de Fórmula 1.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Grupo Leforte destaca seu crescimento por suas aquisições: o controle acionário do Hospital e Maternidade Dr. Christóvão da Gama, importante centro hospitalar do ABC; a ClinKids, referência em Pediatria no bairro de Santo Amaro, São Paulo; e a Clínica Araguaia, com duas unidades (Cotia e Alphaville). Além disso, o Leforte foi eleito pela Federação Internacional de Automobilismo (FIA) a terceira melhor retaguarda médico-hospitalar de toda a competição de Fórmula 1. Excelência reconhecida também em suas especialidades estratégicas, como a Oncologia, que recebeu investimentos em infraestrutura e serviços. Em 2019, o grupo permanece com foco em expansão e no fortalecimento da marca, atualização de seu parque tecnológico, em especial para as cirurgias robóticas e inauguração de uma torre (Bloco D), na Liberdade, que abrigará consultórios de especialidades e núcleos como o Centro da Mulher.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2009
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1945
Área construída	29.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	171
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	44
Funcionários ativos	1.746
Consultas no pronto-socorro	82.546
Consultas ambulatoriais	111.758
Internações	19.936
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.132
Cirurgias (exceto partos)	13.743
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	59.188

R. Barão de Iguape, 209 – Liberdade
 São Paulo, SP – 01507-000
 (11) 3345-2000
www.leforte.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MADRE TERESA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	33.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	346
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	380
Funcionários ativos	1.650
Consultas no pronto-socorro	60.000
Consultas ambulatoriais	185.000
Internações	19.500
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	15.000
Cirurgias (exceto partos)	18.000
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.000.000

Av. Raja Gabáglia, 1.002 – Gutierrez
Belo Horizonte, MG – 30380-090
(31) 3339-8000
www.hospitalmadreteresa.org.br

O Hospital Madre Teresa (HMT) celebra 36 anos como hospital geral de alta complexidade. Entre os reconhecimentos estão a acreditação *QMentum Internacional*, conferida pela Accreditation Canada, o certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) 3 e, mais recentemente duas honrarias: o Selo Excelência Assistencial da Unimed-BH, em nota máxima, pelo segundo ano consecutivo, 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 cinco especialidades de plantões (Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Neurologia e Ortopedia), cirúrgicos, internações, métodos complementares, diagnósticos laboratoriais e de imagem.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Madre Teresa investe continuamente em tecnologia de ponta e ampliação de sua estrutura física. Destaca-se no ano de 2018, a inauguração de três novos elevadores, que minimizam o tempo de deslocamento entre os serviços e melhoram o fluxo no atendimento aos pacientes. Iniciou-se o projeto de aquisições de um aparelho de ressonância magnética de 3 teslas (exame não invasivo e com alto grau de definição).

Em 2019 planeja-se ampliações. Serão inauguradas quatro novas salas cirúrgicas. Neste mesmo ano, será instalado um tomógrafo computadorizado, no atendimento 24 horas. O aparelho possibilitará mais qualidade e segurança médica e assistencial, além da melhor experiência para o paciente. Outro destaque é o plano diretor de obras para os próximos cinco anos, transformando o Hospital Madre Teresa no maior complexo hospitalar de Belo Horizonte.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MÃE DE DEUS

O Hospital Mãe de Deus (HMD) atua, desde 1979, oferecendo soluções completas em saúde, do diagnóstico ao tratamento, com foco em um atendimento humanizado, seguro e centrado na resolubilidade de cada caso. Excelência, proximidade, cuidado com o paciente e a constante modernização dos serviços são as diretrizes da instituição. É o único hospital do Sul do Brasil certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), *Joint Commission International* (JCI) e *Planetree*. O Hospital Mãe de Deus destaca-se por ser uma instituição que está constantemente se especializando e evoluindo, com foco na inovação e na busca da melhor solução para a saúde de seus pacientes, promovendo um ambiente hospitalar ainda mais humano, com o cuidado centrado na pessoa em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 para o Hospital Mãe de Deus foi marcado pelas mudanças realizadas em sua governança clínica e estratégica de negócio. Iniciativas que possibilitaram um expressivo incremento de produtividade, especialmente nos fluxos de atendimento ao paciente na emergência. O setor alcançou uma performance com mais de 90% dos atendimentos realizados em menos de meia hora. Na esteira de iniciativas estratégicas, o HMD abre 2019 anunciando a parceria com o A.C. Camargo Cancer Center, referência internacional no diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa. Um acordo de colaboração médico-científica que visa oferecer a pacientes oncológicos da região Sul novas linhas de cuidado com a doença e maior acesso aos tratamentos raros.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	55.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	331
Leitos de UTI	70
Médicos cadastrados	2.466
Funcionários ativos	1.865
Consultas no pronto-socorro	31.913
Consultas ambulatoriais	70.210
Internações	17.681
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	24.302
Cirurgias (exceto partos)	64.525
Partos	2.477
Exames realizados no SADT	1.417.107

Av. José de Alencar, 286 – Menino Deus
Porto Alegre, RS – 90880-480
(51) 3230-6000
www.maededeus.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	27.522 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	116
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	751
Funcionários ativos	661
Consultas no pronto-socorro	62.189
Consultas ambulatoriais	99.237
Internações	10.098
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.866
Cirurgias (exceto partos)	9.169
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	425.332

Av. Pres. Affonso Camargo, 1.399 – Cristo Rei
Curitiba, PR – 80050-370
(41) 3087-7600
www.hospitalmarcelino.com.br

Com apenas sete anos, o Hospital Marcelino Champagnat (HMC), em Curitiba-PR, é referência em cirurgias de alta e média complexidade, em especial Ortopedia, Cardiologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral e Bariátrica, além de serviços diferenciados de check-up. Planejado para atender a todos os quesitos internacionais de qualidade assistencial, é o único do Paraná certificado pela *Joint Commission International* (JCI), a acreditação hospitalar mais reconhecida internacionalmente. O hospital tem como premissas o atendimento humanizado e a promoção à saúde e bem-estar de seus pacientes e colaboradores, e está entre os mais modernos complexos hospitalares do Sul do Brasil, com forte investimento 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.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Marcelino Champagnat iniciou o projeto de implantação da *Planetree*, certificação internacional para organizações com atendimento centrado nas pessoas. Ainda em 2018, o hospital foi certificado pelo programa 3M de Qualidade Assegurada no Preparo de Pele e Normotermia; e, pela segunda vez, foi a única instituição paranaense na lista dos melhores hospitais e clínicas da América Latina, segundo a *América Economía Intelligence*. Uma inovação teve destaque no hospital, com o Ciclo de Inovação Hospitalar, do Centro de Estudos, Pesquisas e Inovação (CEPI) na identificação de soluções na área da saúde, processos cirúrgicos como gastroplastia endoscópica minimamente invasiva, o lançamento do aplicativo para consultas, e, para a organização, a aplicação da pesquisa de cultura no projeto de gestão por valores (modelo Richard Barrett). O Plano Diretor norteia os investimentos do hospital em 2019.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

Com mais de 50 anos, o Hospital Márcio Cunha, administrado pela Fundação São Francisco Xavier, é referência na prestação de serviços de alta complexidade para 1 milhão de habitantes nos 35 municípios de Minas Gerais. Para isso, conta com os mais avançados equipamentos em duas unidades hospitalares e na unidade de tratamento oncológico, e com mais de 3 mil profissionais, mais de 400 médicos e dezenas de residentes. Visando a qualidade, segurança e melhoria contínua, em 2003, foi a primeira entidade hospitalar do Brasil a obter o certificado de excelência concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, a partir de 2014, integrou o seleto grupo ao conquistar a certificação internacional *Det Norske Veritas International Accreditation Standard* – DIAS/NIAHO®. Para agregar segurança ao cuidado por meio da tecnologia, em 2017, certificou em sua totalidade a HIMSS – estágio 7, passando a ser hospital “*paperless*”.

DESTAQUE 2018/2019

Em maio de 2018 o HMC recebeu o certificado HIMSS – estágio 7. Além de atuar na melhoria contínua dos processos para garantir qualidade e segurança por meio da manutenção de suas certificações. Ainda em 2018 obteve um crescimento de mais de 15% nos resultados. A instituição é pioneira no leste de Minas Gerais na aquisição da ressonância magnética de alto campo (3 Tesla) ampliando o leque de exames e aprimorando a qualidade dos resultados. Lançou a primeira plataforma digital de relacionamento entre gestante e maternidade, a MIMO–Maternidade, que tem o desejo de cuidar da gestante e garantir que os riscos sejam mitigados com a gestão do cuidado e inteligência especialista e artificial. Foi eleito pela 3ª vez uma das instituições de “Excelência da Saúde” pela revista Healthcare Management.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1963
Área construída	50.869 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	473
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	404
Funcionários ativos	3.498
Consultas no pronto-socorro	146.875
Consultas ambulatoriais	357.968
Internações	34.581
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	17.290
Cirurgias (exceto partos)	17.335
Partos	5.786
Exames realizados no SADT	2.507.696

Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 – Bairro das Águas
Ipatinga, MG – 35160-158
(31) 3829-9054
www.fsfx.com.br/hospital-marcio-cunha/



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MATER DEI CONTORNO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2014
Área construída	63.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	188
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	4.769*
Funcionários ativos	939
Consultas no pronto-socorro	Não informado
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	Não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não informado

*Valor referente à Rede Mater Dei de Saúde

Av. do Contorno, 9.000 – Barro Preto
Belo Horizonte, MG – 30110-064
(31) 3339-9000
www.materdei.com.br

Inaugurado em 1º de junho de 2014, a unidade integra a Rede Mater Dei de Saúde. É um hospital geral e com uma medicina diagnóstica de excelência englobando fluxos de atendimentos diferenciados para pacientes de alta complexidade, traumas, emergências e transplantes. Possui o cuidado com a saúde integral dos pacientes, por meio de linhas de cuidados para doentes crônicos, como diabéticos e com insuficiência renal, em que a qualidade assistencial de excelência leva à redução relevante do custo por paciente. É um dos maiores projetos hospitalares da América Latina nos últimos anos. O Mater Dei Contorno foi o primeiro de Minas Gerais a receber a acreditação *Joint Commission International* (JCI). É membro da Rede Sentinela da Anvisa e acreditado pela *Surgical Review Corporation*, além de Centro de Excelência no Controle e Prevenção de TEV, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP).

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Integrado do Câncer (HIC), localizado na unidade, expandiu suas atividades e passou a oferecer o primeiro ambulatório de nódulos hepáticos da rede privada de Minas Gerais. A 8ª edição da campanha Mater Dei na Luta Contra o Câncer beneficiou, novamente, 200 pessoas que não possuem planos de saúde na prevenção de câncer de mama e próstata. Mantendo o pioneirismo e consolidando o Programa de Cirurgia Robótica iniciado em 2017, a rede realizou a primeira cirurgia robótica do Brasil em criança menor de cinco anos. O procedimento – retirada de tumor do mediastino – foi realizado no dia 14 de junho. Outro destaque foi a inauguração do Hospital Mater Dei Betim-Contagem, em 19 de janeiro de 2019, que levará a qualidade Mater Dei para todo o Oeste de Minas Gerais. A nova unidade é um marco na história da rede, sendo a primeira fora de Belo Horizonte. Além disso, está investindo em programas de atenção à saúde dos pacientes conveniados ou corporativos, dentro do conceito mais atual de atenção à saúde.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MATER DEI SANTO AGOSTINHO

Inaugurado em 1º de junho de 1980, o Hospital Mater Dei Santo Agostinho integra a Rede Mater Dei de Saúde. É um hospital geral e com uma medicina diagnóstica de excelência, englobando fluxos de atendimentos diferenciados para pacientes de alta complexidade, traumas, emergências e transplantes. Possui o cuidado com a saúde integral dos pacientes, por meio de linhas de cuidados para doentes crônicos, como diabéticos e com insuficiência renal, em que a qualidade assistencial de excelência leva à redução relevante do custo por paciente. A primeira expansão da unidade ocorreu em 2000 com a inauguração do Bloco II. O Centro de Reprodução Humana da rede funciona nesta unidade. É membro da Rede Sentinela da Anvisa e acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível 3 de excelência, NIAHO, ISO 9001:2008 e *Surgical Review Corporation*, além do Centro de Excelência no Controle e Prevenção de TEV, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP).

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, a rede realizou, no Mater Dei Santo Agostinho, a primeira cirurgia fetal em Minas Gerais. O procedimento, capaz de corrigir malformações graves antes mesmo do nascimento da criança, foi realizado em 23 de abril. Realizou investimentos na área de medicina diagnóstica, com a aquisição de novo aparelho de ressonância magnética. O hospital faz parte do Projeto Parto Adequado, com 63,2% dos partos normais vaginais, uma das maiores taxas do país entre as instituições participantes. Outro destaque foi a inauguração do Hospital Mater Dei Betim-Contagem, em 19 de janeiro de 2019, que levará a qualidade Mater Dei para todo o Oeste de Minas Gerais. A nova unidade é um marco na história da rede, sendo a primeira fora de Belo Horizonte. Além disso, investe em programas de atenção à saúde dos pacientes conveniados ou corporativos, dentro do conceito mais atual da atenção à saúde.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	36.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	247
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	4.769*
Funcionários ativos	1.378
Consultas no pronto-socorro	Não informado
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	Não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	Não informado

*Valor referente à Rede Mater Dei de Saúde

R. Mato Grosso, 1.100 – Santo Agostinho
Belo Horizonte, MG – 30190-088
(31) 3339-9000
www.materdei.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1989
Área construída	26.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	149
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	441
Funcionários ativos	827
Consultas no pronto-socorro	35.877
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.335
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.723
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	1.615
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Agamenon Magalhães, 2.291 – Derby
 Recife, PE – 50070-160
 (81) 3216-2200
www.hospitalmemorial.com.br

Fundado em 2 de junho de 1989, em Recife (PE), o Memorial São José nasceu com inovações tecnológicas e capacidade de atender procedimentos de alta complexidade. A sua infraestrutura atual compreende uma emergência completa para atendimento multidisciplinar, UTI (Adulto, Neonatal e Cardiológica), três centros cirúrgicos (com Hemodinâmica) e um dos mais completos Centros de Diagnóstico 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 na 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.

DESTAQUE 2018/2019

No ano de 2018, o hospital foi reacreditado pela JCI, sendo a sua 3ª avaliação. Foi finalizada toda a reestruturação da emergência, com nova e completa infraestrutura para atendimento dos pacientes adultos em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas. Em junho de 2018, a UTI Neonatal foi totalmente reformada e ampliada, com área total aproximada de 150 metros quadrados e capacidade de até 14 leitos, além de contemplar um espaço integrado de apoio e acolhimento dos pais. Em setembro de 2018, foi inaugurada a nova Urgência Ginecológica e Obstétrica, um espaço exclusivo para a gestante e mulheres que procurem atendimento na área. É um espaço novo, moderno e diferenciado na região. Ainda houve no decorrer do ano a reestruturação de todo o CME e a reforma completa de grande parte das unidades de internação. Em 2019 haverá um completo e novo Centro Cirúrgico, Maternidade e uma nova UTI Humanizada, além da inauguração de uma estrutura ambulatorial completa para atender os pacientes em toda a linha de cuidado.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MERIDIONAL

Inaugurado em 2001, o Hospital Meridional, em Cariacica, região metropolitana da Grande Vitória, é considerado um dos grandes centros transplantadores do Brasil e o maior transplantador de órgãos sólidos do Espírito Santo. O hospital é pioneiro em diversas conquistas da medicina capixaba, liderando os processos de acreditação no estado, onde se destacam a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3, a acreditação canadense *QMentum International* (diamante) e os selos TEV, de distinção em prevenção da trombose. Ao longo dos anos, o Meridional se tornou referência em procedimentos de alta complexidade e passou a ofertar serviços diferenciados no Espírito Santo, como o plantão neurológico 24h e especialidades com perfil de excelência, como a oncologia, que conta com atendimentos crescentes em quimioterapia e cuidados completos de forma personalizada e humanizada.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, a H.I.G Capital, completou o investimento estratégico no Grupo Meridional, do qual o Hospital Meridional faz parte. No mesmo ano, concluiu a aquisição do Hospital Metropolitano, em Serra, região da Grande Vitória, que passou a integrar o grupo já composto por outros cinco hospitais no estado. Ainda em 2018, o Hospital Meridional realizou o IV Congresso Meridional da Qualidade em Saúde e reuniu especialistas de todo o país para abordar temas relacionados à gestão e à promoção da saúde. Para 2019, o hospital espera aumentar a oferta de especialidades diferenciadas em pronto-socorro, como por exemplo, atendimento oftalmológico, além de iniciar as obras de expansão de mais 100 leitos de internação e outras quatro salas cirúrgicas.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	17.342 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	185
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	370
Funcionários ativos	828
Consultas no pronto-socorro	76.649
Consultas ambulatoriais	87.840
Internações	8.880
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.268
Cirurgias (exceto partos)	9.144
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Meridional, 200 – Alto Laje
Cariacica, ES – 29151-920
(27) 3346-2000
www.hospitalmeridional.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL METROPOLITANO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	21.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	137
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	500
Funcionários ativos	787
Consultas no pronto-socorro	75.749
Consultas ambulatoriais	89.533
Internações	8.167
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.193
Cirurgias (exceto partos)	11.790
Partos	390
Exames realizados no SADT	407.941

Av. Eldes Scherrer Souza, 488 – Civit II
Serra, ES – 29168-060
(27) 2104-7000
www.metropolitano.org.br

O Hospital Metropolitano foi fundado por um grupo de médicos, em 1996, no município de Serra, região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. A unidade logo se tornou referência em tratamentos de alta complexidade e atendimento humanizado no estado, oferecendo serviços de saúde completos e integrados. O hospital é ainda referência no Espírito Santo em atendimento geriátrico, sendo o único especializado na atenção ao idoso. Além disso, atua com excelência, de forma pioneira, em diversas áreas, como Cardiologia, Clínica Médica, Infectologia, Hematologia e Oncologia. Em 2013, a unidade recebeu a acreditação nível 3 de excelência, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, recentemente, conquistou a recertificação – o que atesta sua credibilidade e reforça a preocupação constante com o aprimoramento e as boas práticas.

DESTAQUE 2018/2019

Entre as ações do Hospital Metropolitano que se destacaram em 2018, está a inauguração do Centro de Parto. Em 2018, também, numa pesquisa realizada pela Korn Ferry para a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), o Hospital Metropolitano ficou entre os seis melhores resultados de satisfação em clima organizacional. No mesmo ano ainda, o Grupo Meridional de Saúde, maior grupo de saúde do Espírito Santo, concluiu a aquisição do Hospital Metropolitano, que passou a integrar o grupo já composto por outros cinco hospitais do estado. Para 2019, a unidade prevê iniciativas focadas no crescimento, no desenvolvimento e na melhoria contínua dos âmbitos de infraestrutura, processos e tecnologia. Entre elas, a reabertura do pronto-socorro pediátrico que ofertará, também, internação pediátrica, a criação de um plantão obstétrico 24h, a oferta de tratamento de radioterapia, além da oferta de novos leitos de internação e UTI.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI

Oferecer um serviço de saúde com qualidade e compromisso é o que o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) busca dia após dia. Inaugurado em julho de 1979, o HMCC foi construído inicialmente para atender apenas os empregados da Itaipu Binacional e das empreiteiras envolvidas na construção da usina. Há 24 anos o hospital é administrado pela Fundação de Saúde Itaipuapty e desde então, passou a atender também pacientes de convênios, particulares e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referência para alta complexidade em Gestação de Alto Risco, Oncologia, Cardiologia e Neonatologia, o Costa Cavalcanti investe significativamente na melhoria das instalações, em recursos tecnológicos, além de capacitar seus profissionais para um atendimento humanizado, com qualidade e segurança.

Além de ser reconhecido como hospital Amigo da Criança desde 2005, o HMCC   a primeira institui o do interior do Paraná a alcançar a acredita o de Excelência (nível 3) da Organiza o Nacional de Acredita o (ONA).

DESTAQUE 2018/2019

Investindo em preven o, o HMCC implantou o Robô Laura para auxiliar no desempenho do Protocolo de Preven o de Sepses.   uma das primeiras institui es hospitalares do Brasil a investir nesta tecnologia.

Em março de 2018, com o case de sucesso "Gestão por Competências: Consolidando qualidade e aprimoramento de talentos", a institui o foi a grande vencedora do Prêmio Benchmarking do 11  Seminário Femipa.

Já em maio, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) conquistou a recertifica o de entidade filantrópica de assistência social, com validade pelo período de 29 de junho de 2017 a 28 de junho de 2020.

Ainda em 2018 implantou o *Diagnosis Related Groups* — Grupo de Diagnósticos Relacionados —, importante ferramenta de apoio   gestão, focado na Governança Clínica.



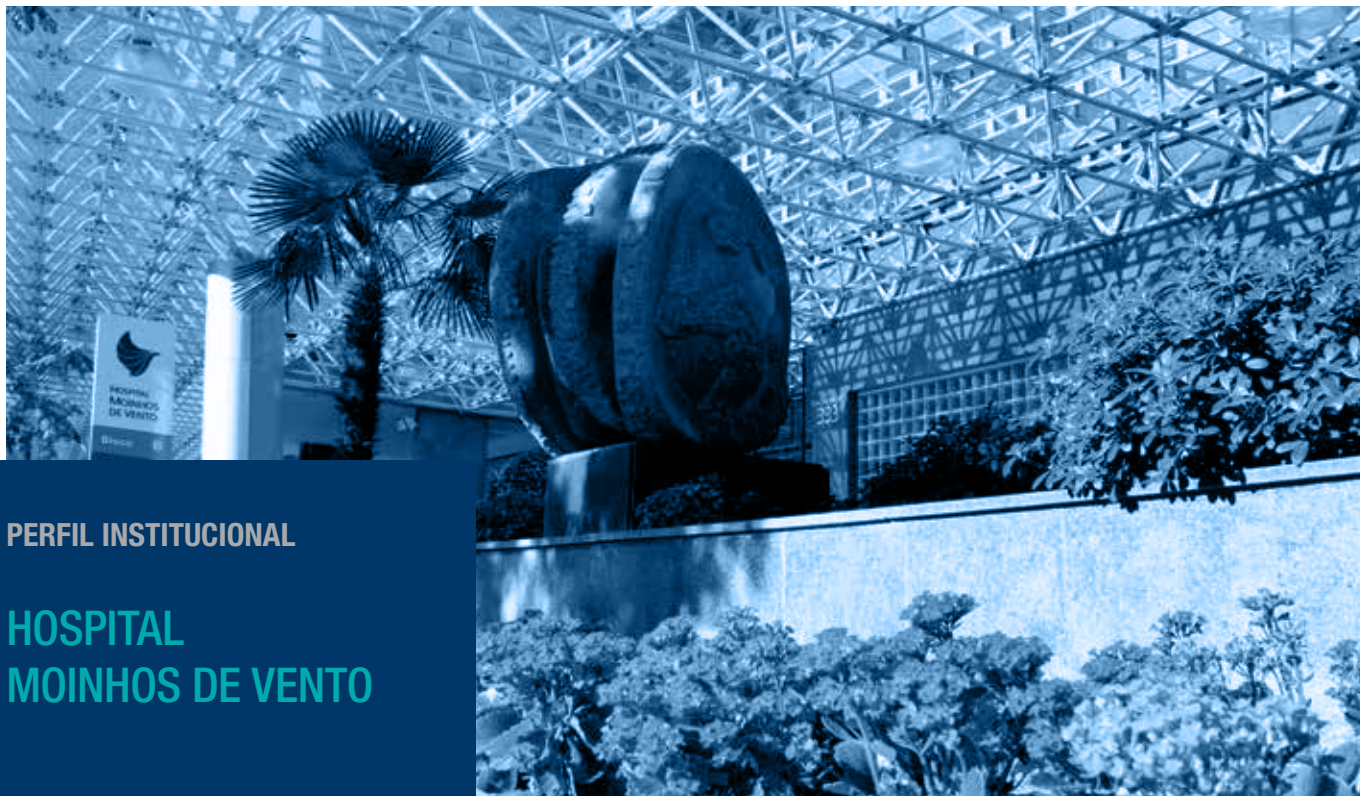
Caracteriza o

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Funda�o	1979
�rea construída	24.000 m ²
Organiza�o corpo clínico	Fechado
Acredita�o hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	378
Funcionários ativos	1.004
Consultas no pronto-socorro	70.198
Consultas ambulatoriais	253.658
Interna�es	13.561
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	6.762
Partos	4.421
Exames realizados no SADT	879.615

Av. Gramado, 580 – Vila "A"
Foz do Iguaçu, PR – 85860-460
(45) 3576-8000
www.hmcc.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1927
Área construída	92.882 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	471
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	2.927
Funcionários ativos	3.725
Consultas no pronto-socorro	67.346
Consultas ambulatoriais	165.814
Internações	31.166
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.393
Cirurgias (exceto partos)	23.483
Partos	4.030
Exames realizados no SADT	Não informado

R. Ramiro Barcelos, 910 – Moinhos de Vento
 Porto Alegre, RS – 90035-001
 (51) 3314-3434
www.hospitalmoinhos.org.br

Desde sua fundação em 1927 por imigrantes alemães, a instituição une uma base sólida de segurança do paciente à inovação em saúde. Tendo como cerne valores de cuidado centrados no paciente e no compromisso com a sociedade, a instituição se estabeleceu como referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão na Região Sul do país. Desde 2009, lidera projetos de qualificação do SUS e no PROADI-SUS como um dos cinco hospitais de excelência no país, conforme classificação do Ministério da Saúde (único fora de São Paulo). Em 2002, a instituição foi acreditada pela *Joint Commission International* (JCI) e re-acreditada consecutivamente em 2005, 2008, 2011, 2014 e 2017. Desde 2013, atua em conjunto com a *Johns Hopkins Medicine International*, instituição à qual é afiliado, para desenvolver seus serviços médicos, criar pesquisas conjuntas e ampliar as melhores práticas médicas e assistenciais. Redefinir o impossível, isso é o que move o Hospital Moinhos de Vento há 91 anos.

DESTAQUE 2018/2019

Investimentos tecnológicos, qualificação de serviços médicos, assistenciais e administrativos e ações de responsabilidade social marcam o ano de 2018. O Programa de Cirurgia Robótica e a aquisição do tomógrafo dupla-fonte 256 canais trazem avanços em tecnologia médica, enquanto a certificação ISO 9001 e premiações envolvendo a inclusão de colaboradores (Top Ser Humano) e transformação de resíduos (Top de Marketing, categorias Inovação em Processos e Sustentabilidade) são destaques administrativos. Os 25 projetos PROADI e o incentivo a iniciativas culturais como Fronteiras do Pensamento confirmam a responsabilidade social da marca Moinhos. Os projetos PROADI e a criação da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento consolidam a vocação do hospital para pesquisa e produção científica. Para 2019, além da continuidade destes projetos, a inauguração da nova Emergência Pediátrica, de novos leitos na CTI Adulto e de uma unidade Moinhos na cidade de Canoas, expandindo o projeto Hub de Saúde, são algumas das novidades previstas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MONTE SINAI

O Monte Sinai é, atualmente, o maior hospital com foco na Saúde Suplementar da região da Zona da Mata Mineira. Interligado a um Centro Médico composto por 316 unidades de consultórios e clínicas, centro de conveniências e auditórios, forma o Complexo Hospitalar Monte Sinai, otimizando o tempo e o conforto de pacientes e médicos, com todos os recursos diagnósticos e terapêuticos num só lugar. Uma estrutura que poucas cidades do Brasil dispõem, ofertando atendimento completo em baixa, média e alta complexidade que é referência para uma população estimada em 2,6 milhões de pessoas. Ao completar 25 anos de atividades, em 2019, consolida sua estrutura física, sem parar de investir em novos conceitos na linha de cuidados, procedimentos pioneiros nas principais especialidades da medicina e ampliando a oferta na área de transplantes.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Monte Sinai inaugurou seu Centro de Oncologia, com 23 leitos de quimioterapia e introduziu parcerias pioneiras visando a assistência sistêmica do câncer. A expansão projetada ainda contempla um serviço de radioterapia. E também, inaugurou uma Unidade da Mulher que, além de moderna maternidade, oferece assistência dedicada a procedimentos exclusivamente femininos com 20 leitos, berçário e exclusiva área para transmissão simultânea do parto. Até 2019, o Monte Sinai conclui um dos mais modernos centros cirúrgicos do país, com 13 salas inteligentes e integradas, dobrando sua capacidade assistencial. O Monte Sinai já realiza transplantes de córneas, rins, fígado e medula óssea (TMO), autólogo e halogênico em aparentados, sendo referência no estado de Minas Gerais em TMO pediátrico. Em 2019, busca credenciamento para transplantes cardíaco e TMO halogênico de não aparentados



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	30.380 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	300
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	1.407
Funcionários ativos	985
Consultas no pronto-socorro	23.144
Consultas ambulatoriais	31.478
Internações	12.660
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.606
Cirurgias (exceto partos)	10.236
Partos	758
Exames realizados no SADT	Não se aplica

R. Vicente Beghelli, 315 – Dom Bosco
Juiz de Fora, MG – 36025-550
(32) 2104-4476
www.hospitalmontesinai.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO



Hospital Nipo-Brasileiro

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2008
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	22.071 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	271
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	644
Funcionários ativos	1.702
Consultas no pronto-socorro	274.080
Consultas ambulatoriais	289.659
Internações	19.752
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	9.410
Cirurgias (exceto partos)	19.766
Partos	2.508
Exames realizados no SADT	1.271.026

R. Pistóia, 100 – Parque Novo Mundo
 São Paulo, SP – 02189-000
 (11) 2633-2200
www.hospitalnipo.org.br

Com 30 anos de existência, o Hospital Nipo-Brasileiro (HNB) conta hoje com uma moderna estrutura de atendimento integrada por 244 leitos divididos em apartamentos e enfermaria, duas UTI's Geral, uma UTI Neonatal e uma UTI Coronariana, um Centro Cirúrgico com nove salas, Centro de Trauma, Centro da Mulher, com mamógrafo digital, Centro de Cuidados em AVC, Núcleo de Saúde Integrativa e, em especial, Maternidade, Pediatria e Berçário, considerados hoje referência nacional dentro do Programa Parto Adequado implantado pelo Ministério da Saúde. Oferece um padrão de excelência de serviços recertificado em nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e atualmente em processo de acreditação junto à *QMentum International*.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, Hospital Nipo-Brasileiro realizou importantes investimentos nas áreas de assistência aos pacientes e para seus funcionários, como curso de capacitação e atualização dos gestores ministrado *in company* pela FGV, além da renovação do Centro Cirúrgico e da área de tomografia. O novo Centro Cirúrgico conta com modernos equipamentos e tecnologia com sistemas digitais de informação que conectam à rede central a todas as áreas operacionais. O serviço de Tomografia passou por reformulação em sua infraestrutura física, como nas salas para exames e de laudo, além da implantação do 2º tomógrafo. O hospital realizou também dois importantes eventos – o IV Congresso de Medicina, focado nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, reunindo simultaneamente a II Jornada e Workshop de Ortopedia, a VII Jornada de Pediatria para médicos de todo o país e o I Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Avançada, ministrado pelo Prof^o Dr. Takashi Toyonaga, da Universidade de Kobe – Japão, considerado pioneiro na técnica chamada dissecação submucosa endoscópica.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

O Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), instituição filantrópica, foi fundado em 1953 pela Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. Reúne mais de 3.500 profissionais, diretos e indiretos, que priorizam a humanização e a excelência na prestação dos serviços de saúde. É acreditado em nível de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2010, e é referência em tratamentos de alta complexidade, como Transplantes de Medula Óssea e Hepático. Além disso, o HNSG possui políticas de humanização, responsabilidade social e parceria público-privada em prol do ser humano, sendo responsável pela administração de mais cinco hospitais que atendem, em sua maioria, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo quatro deles no Paraná e um em Santa Catarina. Totalizando a atuação das seis instituições do Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, mais de 70% dos atendimentos são direcionados a pacientes do SUS.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o HNSG foi o primeiro hospital brasileiro a receber uma Certificação Internacional de Serviços de Enfermagem. O título foi concedido pelo *Health Services Accreditation – IQG*, com apoio do movimento mundial *Nursing Now*, campanha do Conselho Internacional de Enfermeiros e da OMS. A certificação identifica, avalia e valida os conhecimentos de enfermagem no atendimento ao paciente, apoiando a educação continuada e o desenvolvimento de habilidades clínicas para garantir o padrão de trabalho dos profissionais, alinhado à qualidade e práticas de segurança. Indo ao encontro do aperfeiçoamento dos processos do cuidado, o HNSG revitalizou seu bloco operatório e investiu em tecnologia de ponta, adquirindo monitores de sinais vitais com conectividade via Wi-Fi, que transferem automaticamente os dados vitais do paciente ao prontuário eletrônico e um intensificador de imagens de última geração.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	48.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	243
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.895
Funcionários ativos	1.588
Consultas no pronto-socorro	80.460
Consultas ambulatoriais	69.098
Internações	17.943
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.775
Cirurgias (exceto partos)	10.939
Partos	2.847
Exames realizados no SADT	879.984

R. Alcides Munhoz, 433 – Mercês
Curitiba, PR – 80810-040
(41) 3240-6060
www.hnsg.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL OESTE D'OR



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	13.500 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	68
Médicos cadastrados	458
Funcionários ativos	1.028
Consultas no pronto-socorro	139.243
Consultas ambulatoriais	43.503
Internações	11.612
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.716
Cirurgias (exceto partos)	9.255
Partos	1.344
Exames realizados no SADT	1.101.196

R. Olinda Ellis, 93 – Campo Grande
Rio de Janeiro, RJ – 23045-160
(21) 2414-3600
www.oestedor.com.br

Fundado em 1969, o Hospital Oeste D'Or pertence a Rede D'Or São Luiz desde 2006. Situado na Zona Oeste do Rio de Janeiro, bairro de Campo Grande. Área construída de 13.500 metros quadrados.

DESTAQUE 2018/2019

Neste período, o Hospital Oeste D'Or promoveu a Campanha Bebê Quentinho; deu início a implantação da diretriz de cuidados paliativos (em andamento); implantou o gerenciamento de filas no PSA e PSI; iniciou as obras de ampliação do novo Centro Médico do Hospital Oeste D'Or; gerou a melhoria dos tempos e da segurança dos resultados de exames laboratoriais com a implementação do sistema Matrix; e propiciou o reconhecimento da excelência no cuidado com a recertificação na categoria Diamante na Fixação Segura e recertificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PILAR

Tudo que a sua saúde precisa com o respeito que ela merece – com essa marca e filosofia de trabalho, o Hospital Pilar atua desde 1964 em Curitiba, tendo como diferenciais a administração familiar e o atendimento humanizado. Considerado referência em atendimento emergencial clínico e cardiológico, o Hospital Pilar se destaca em procedimentos de alta complexidade com o seu centro cirúrgico que oferece equipamentos de ponta. A UTI segue o conceito de humanização, que permite ao acompanhante a permanência 24 horas ao lado do paciente com todo o conforto e comodidade. O Hospital Pilar é o único do Paraná a oferecer um complexo de saúde com uma rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em sua própria estrutura, trazendo praticidade e segurança aos pacientes. A instituição oferece ainda uma Unidade de Atendimento 24 Horas para o acolhimento de qualquer tipo de urgência e emergência.

DESTAQUE 2018/2019

Com a aquisição de novos equipamentos, o investimento em tecnologia foi um dos focos da instituição em 2018. Além disso, o fortalecimento do Complexo de Saúde Hospital Pilar foi outra marca do ano que passou. Com início em 2017, o complexo se fortaleceu ainda mais no ano de 2018 com a proposta de oferecer uma ampla rede de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Entre os diferenciais está o fato dos pacientes terem à disposição todos os atendimentos de forma interligada. Ou seja, não é preciso circular pelo hospital, o que traz segurança aos que vêm à instituição apenas para realizar exames. Já aos pacientes internados, a novidade trouxe maior comodidade, pois possibilitou fazer todos os procedimentos em uma mesma estrutura. Ao todo são 13 serviços terceirizados à disposição dos pacientes.



HOSPITAL PILAR

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1964
Área construída	10.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	109
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	500
Funcionários ativos	456
Consultas no pronto-socorro	35.610
Consultas ambulatoriais	22.461
Internações	7.658
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.368
Cirurgias (exceto partos)	6.978
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	207.862

R. Desembargador Hugo Simas, 322 – Bom Retiro
Curitiba, PR – 80520-250
(41) 3072-7272
www.hospitalpilar.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTO DIAS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	51.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	357
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	453
Funcionários ativos	1.303
Consultas no pronto-socorro	85.935
Consultas ambulatoriais	172.096
Internações	13.225
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.033
Cirurgias (exceto partos)	10.033
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.023.774

Av. Almirante Barroso, 1.454 – Marco
Belém, PA – 66093-908
(91) 3184-9999 / 3084-3000
www.hpd.com.br

Inaugurado em 1995, o Hospital Porto Dias (HPD) iniciou as atividades como Hospital Ortopédico e Serviço de Diagnóstico por Imagem. Em 1998, implantou a primeira Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permitindo suporte avançado para pacientes com quadros clínicos mais complexos, em diversas especialidades. Em 2002, teve a primeira grande ampliação, com aumento significativo do número de leitos e de salas cirúrgicas. No ano de 2009, obteve certificação plena pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em 2011 houve uma nova grande expansão, quando o HPD passou a contar com 51 mil metros quadrados de área construída e com capacidade instalada de 340 leitos, com 17 salas cirúrgicas. Em 2015 alcançou a primeira acreditação internacional através da certificação Diamante da *QMentum International*. Em 2017, o Hospital Porto Dias realizou a primeira cirurgia robótica da Região Norte.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Porto Dias conquistou a acreditação pela *Joint Commission International (JCI)*, se tornando o primeiro serviço da região com tal credencial. Também consolidou o perfil de alta complexidade com um aumento substancial do volume cirúrgico, alcançando a marca de 100 cirurgias robóticas. Em janeiro de 2019 foi inaugurado o Hospital do Câncer Porto Dias, que integra todas as especialidades e serviços dedicados ao diagnóstico e tratamento de condições oncológicas, com foco em agregar o maior valor possível para o paciente e fontes pagadoras. No segundo semestre de 2019, o Grupo Porto Dias inaugura uma nova unidade, o Hospital Porto Dias República, voltado a serviços *premium*. Em todas as iniciativas, prevalece a perspectiva de crescimento sustentável, construindo parcerias estratégicas com clientes e operadoras, incorporando práticas que agreguem valor e eficiência ao serviço, como o *Value Based Healthcare*.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTUGUÊS

Com 162 anos de mercado, o Hospital Português da Bahia (HP) destaca-se pela excelência assistencial e vanguarda no cuidado centrado no paciente. A instituição filantrópica dispõe de uma das maiores capacidades de atendimento da sua região: 484 leitos de internação, mais de 50 especialidades médicas e um time de profissionais composto por 3,7 mil colaboradores e 2,7 mil médicos ativos cadastrados. Pioneiro na certificação de qualidade internacional *QMentum International*, 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 quatro unidades de saúde responsáveis por atendimentos gratuitos à comunidade, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

DESTAQUE 2018/2019

As realizações do Hospital Português, em 2018, revelam o foco permanente na excelência assistencial. A instituição inaugurou o Novo Serviço de Oftalmologia, o Ambulatório Vida Saudável, o Comitê de Ética e Compliance, lançou novas tecnologias de comunicação corporativa (o aplicativo MEDT ONE, para cirurgias, e a rede social Workplace, para colaboradores), investiu em segregação e descarte adequado de resíduo hospitalar, através do Projeto HP + Sustentável; sendo reconhecida, por vezes, pelo mercado saúde – recebeu recertificações de qualidade simultaneamente, da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e acreditação internacional *QMentum International*, certificado de Primeiro Hospital Digital da Bahia, nível 6 do EMRAM, um Prêmio Especial Benchmarking Saúde Bahia 2018 e três Troféus Benchmarking – um Prata, pela atuação em filantropia, e dois bronze, pelo desempenho em ação social e sustentabilidade.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1857
Área construída	34.991 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	395
Leitos de UTI	133
Médicos cadastrados	2.753
Funcionários ativos	3.214
Consultas no pronto-socorro	69.649
Consultas ambulatoriais	14.492
Internações	19.477
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.273
Cirurgias (exceto partos)	18.225
Partos	3.206
Exames realizados no SADT	1.186.292

Av. Princesa Isabel, 914 – Barra Avenida
Salvador, BA – 40140-901
(71) 3203-5555
www.hportugues.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1959
Área construída	18.619 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	101
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	1.561
Funcionários ativos	1.139
Consultas no pronto-socorro	12.786
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	3.789
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.315
Cirurgias (exceto partos)	1.353
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	517.266

R. Dona Mariana, 219 – Botafogo
Rio de Janeiro, RJ – 22280-020
(21) 2528-1442
www.procardiaco.com.br

Em 9 de novembro de 1959, um grupo de cardiologistas fundou o “Pró-Cardíaco Pronto Socorro Cardiológico”. No ano de 1968, criou a primeira Unidade Coronariana num hospital privado no estado do Rio de Janeiro. Um forte vínculo com a comunidade cardiológica do Rio de Janeiro foi construído a partir de um posicionamento voltado à inovação: o Pró-Cardíaco foi pioneiro no Brasil na introdução do conceito de Unidade de Dor Torácica guiada por protocolos no ambiente de emergência, na pesquisa translacional de terapia celular no Infarto, na criação de uma unidade dedicada à Cardio-Oncologia, no atendimento de pacientes com Acidente Vascular Cerebral, com a introdução da telemedicina, e mais recentemente no programa ventrículo artificial na insuficiência cardíaca avançada. Em 2012, passou a integrar o Americas Serviços Médicos, segmento médico-hospitalar da *United Health Group* (UHG) no Brasil, elevando ainda mais os patamares assistenciais e administrativos, em sintonia com os valores que orientam a instituição como um todo: integridade, compaixão, relacionamentos, inovação e performance.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2019 o Pró-Cardíaco irá completar 60 anos como uma instituição moderna e inovadora, fundada com o objetivo de oferecer cuidado integrado cardiovascular de excelência e de alta complexidade. As atividades de ensino têm grande destaque na instituição, o hospital tem um centro formador ACLS chancelado pela *American Heart Association* e possui um programa de Residência Médica que oferece 15 vagas anualmente. Busca também construir um modelo de instituição de alta confiabilidade através de sucessivas certificações, na contínua incorporação de boas práticas ligadas a segurança assistencial e na promoção do valor do cuidado de saúde. Em julho de 2018, o Pró-Cardíaco foi reacreditado pela *Joint Commission International* (JCI) e em agosto deste mesmo ano se tornou o único hospital do estado do RJ certificado pela JCI em Excelência de Cuidados em Insuficiência Cardíaca. O hospital foi classificado na 11ª posição entre os hospitais brasileiros no *ranking* de hospitais da Revista América Economia, que avalia hospitais de toda a América Latina.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL QUINTA D'OR

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 aconchegante 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 e, 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. O corpo clínico aberto assegura atendimento a diversas especialidades, com total qualidade e o reconhecimento das diversas sociedades médicas.

DESTAQUE 2018/2019

Recertificado pela *QMentum International*. Reestruturação da área física da emergência adulto, com o objetivo de melhorar o fluxo de atendimento no modelo *Smart Track* e proporcionar conforto e acolhimento aos pacientes. Ampliação da capacidade operacional do centro cirúrgico, com a inauguração de uma sala cirúrgica inteligente. Inauguração do Centro de Ensino e Pesquisa para fomentar a organização e produção científica do corpo clínico, residentes e colaboradores da instituição.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	26.795 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	325
Leitos de UTI	103
Médicos cadastrados	700
Funcionários ativos	2.077
Consultas no pronto-socorro	107.399
Consultas ambulatoriais	48.205
Internações	16.093
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	9.426
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	132.854

R. Almirante Baltazar, 435 – São Cristóvão
Rio de Janeiro, RJ – 20941-150
(21) 3461-3600
www.quintador.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL RIOS D'OR



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2009
Área construída	17.319 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	144
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.754
Funcionários ativos	1.081
Consultas no pronto-socorro	59.415
Consultas ambulatoriais	32.001
Internações	9.281
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.736
Cirurgias (exceto partos)	4.902
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	35.342

Estrada dos Três Rios, 1.366 – Freguesia – Jacarepaguá
Rio de Janeiro, RJ – 22745-005
(21) 2448-3646
www.riosdor.com.br

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 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 primeira certificação internacional pela *Joint Commission Internacional (JCI)*. Seguindo a cultura de qualidade e segurança no cuidado com o paciente recebeu sua recertificação internacional pela JCI em maio de 2017. Alinhado com seu modelo de qualidade a instituição possui programa em Residência Médica nas áreas de Pediatria, Clínica Médica e Ortopedia. Com pensamento na melhoria constante do atendimento aos seus pacientes, aumentou a capacidade de atendimento em mais 27 leitos no último ano.

DESTAQUE 2018/2019

Pensando em expandir nossa capacidade de atendimento ambulatorial aos nossos pacientes de uma maneira geral, o Hospital Rios D'or inaugurou, em junho de 2018, um novo centro médico dentro das instalações do hospital. Ele é capacitado para atender com conforto e segurança mais de 36 especialidades médicas e subespecialidades, com mais de 100 profissionais trabalhando de forma integrada no cuidado ao paciente. Nele, encontramos instalações confortáveis e absolutamente operacionais, visando a agilidade no atendimento. Assim, a linha de cuidado fica completa, pois promovemos prevenção em saúde, continuidade de acompanhamento por diferentes especialidades de forma integrada e no pós-alta hospitalar.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAMARITANO

Fundado em janeiro de 1894, o Hospital Samaritano teve início com a doação do imigrante chinês José Pereira Achao para que se criasse um hospital que atendesse a todos, sem distinção. Com 125 anos de atuação, é reconhecido nacional e internacionalmente e hoje é referência de qualidade no atendimento e tecnologia de ponta, mas preservando a ideia que lhe deu origem: o cuidado e a dedicação integral ao paciente. Desde 2004, é certificado pela *Joint Commission International (JCI)*, um dos mais importantes órgãos certificadores de padrões de qualidade hospitalar no mundo. Em 2016, passou a integrar o Americas Serviços Médicos, segmento médico-hospitalar da *United Health Group (UHG)* no Brasil, elevando ainda mais os patamares assistenciais e administrativos, em sintonia com os valores que orientam a instituição como um todo: integridade, compaixão, relacionamentos, inovação e performance.

DESTAQUE 2018/2019

Conquistas importantes marcaram o ano de 2018. A aquisição da plataforma XI, a mais moderna do robô Da Vinci, vem confirmar o compromisso do Samaritano e do grupo Americas Serviços Médicos de colocar a melhor tecnologia ao alcance dos pacientes. A instituição teve também o início de um intenso cronograma de obras de renovação das instalações prediais com foco na qualidade e segurança, aliado à tecnologia e inovação no atendimento, e que deve se prolongar ao longo deste ano. Em 2019 o hospital se prepara para inaugurar sua unidade de consultórios em espaço externo, ampliando a capacidade de consultas nas diversas especialidades atendidas pelo corpo clínico. O resultado de todas estas ações, associado à política de valorização e engajamento de toda a equipe, se refletiu nos índices do NPS, que atingiu nível recorde em 2018, superando expressivamente o índice alcançado em 2017.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1894
Área construída	61.735 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	315
Leitos de UTI	80
Médicos cadastrados	4.829
Funcionários ativos	2.442
Consultas no pronto-socorro	163.264
Consultas ambulatoriais	51.558
Internações	25.386
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	15.440
Cirurgias (exceto partos)	34.086
Partos	380
Exames realizados no SADT	2.548.647

R. Conselheiro Brotero, 1.486 – Higienópolis
 São Paulo, SP – 01232-010
 (11) 3821-5300
www.samaritano.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1906
Área construída	57.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	316
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	4.314
Funcionários ativos	2.047
Consultas no pronto-socorro	128.140
Consultas ambulatoriais	92.451
Internações	22.121
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	14.856
Cirurgias (exceto partos)	16.722
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.198.142

Av. Paulista, 200 – Bela Vista
 São Paulo, SP – 01310-000
 (11) 3016-4133
www.hospitalsantacatarina.org.br

Há 113 anos, o Hospital Santa Catarina (HSC) é especialista em cuidar de pessoas. Movidos pelo ideal de amor ao próximo, faz parte da Associação Congregação de Santa Catarina, uma entidade filantrópica fundada em 1922 para oferecer serviços de gestão em saúde, educação e assistência social. Desde 1906, o HSC se preocupa em atender e zelar por pessoas durante todas as fases da vida, proporcionando tratamentos de excelência, com qualidade e segurança. Com infraestrutura moderna e equipamentos de última geração, atende desde pequenos procedimentos até cirurgias de alta complexidade. Os profissionais são altamente qualificados e encontram sua base na essência da instituição: a filantropia. Tudo isso sem esquecer do carisma e dos princípios cristãos que regem o relacionamento com pacientes, familiares e colaboradores.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi marcado pela aquisição de novas tecnologias. A inauguração do Centro Cirúrgico Minimamente Invasivo proporcionou estrutura especializada para este tipo de procedimento. Para a sala híbrida, foi adquirida a plataforma de terapia guiada por imagem mais moderna do mercado, com uma tecnologia inovadora que reduz a radiação e protege a saúde do médico. Outro destaque foi a aquisição do robô cirúrgico Da Vinci XI e o lançamento do programa de robótica, que expandiu por meio de uma parceria com o Hospital Santa Isabel, de Blumenau-SC por não ter um robô cirúrgico no estado de Santa Catarina, os pacientes do Santa Isabel podem contar com esta tecnologia do HSC, em São Paulo. Todo o trabalho de modernização do parque tecnológico rendeu o prêmio Excelência da Saúde 2018 na categoria Engenharia Clínica, coroando um ano de muitos investimentos e crescimento para a instituição.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU



Cuidar das pessoas promovendo a saúde com segurança, empatia e eficiência. Esse é o objetivo do Hospital Santa Catarina Blumenau desde a sua inauguração, datada em 27 de junho de 1920. O hospital conta hoje com uma área construída de mais de 21 mil metros quadrados, incluindo 152 leitos de internação. Ao todo são mais de 1.000 colaboradores e 400 médicos atuantes no corpo clínico em 46 especialidades. Uma história de quase 100 anos e a soma de conquistas importantes como a certificação da ISO 9001, dois títulos de melhores hospitais para se trabalhar no Brasil, dois prêmios de Excelência em Saúde e a acreditação com excelência, concedida pela Organização Nacional da Saúde (ONA) nível 3.

DESTAQUE 2018/2019

No início do ano de 2018, a instituição colocou em funcionamento a nova Ressonância Magnética de 3 Tesla, adquirida no final de 2017, em um ambiente moderno humanizado para realização de exames de diagnóstico por imagem. Inaugurou um Centro Médico Vascular e ampliou o restaurante para os colaboradores e acompanhantes de pacientes. Finalizou em 2018 o ciclo de cinco anos de Planejamento Estratégico, e já construiu um novo ciclo para o período de 2019/2023 que tem entre suas principais estratégias a expansão do hospital. Na área assistencial foi iniciado o projeto de experiência do paciente e a busca pela acreditação internacional da *Joint Commission International* (JCI), além de consolidar o desenvolvimento das lideranças por meio do projeto de Psicologia Positiva. O hospital revisou processos, desenvolveu projetos, investiu nas pessoas e foi agraciado com duas conquistas importantes: o Prêmio Excelência da Saúde com o case “O uso consciente de enxovais” e o reconhecimento *Great Place To Work* 2018 em duas categorias, sendo o 4º melhor hospital para se trabalhar no Brasil, e a 8ª melhor grande empresa de Santa Catarina.

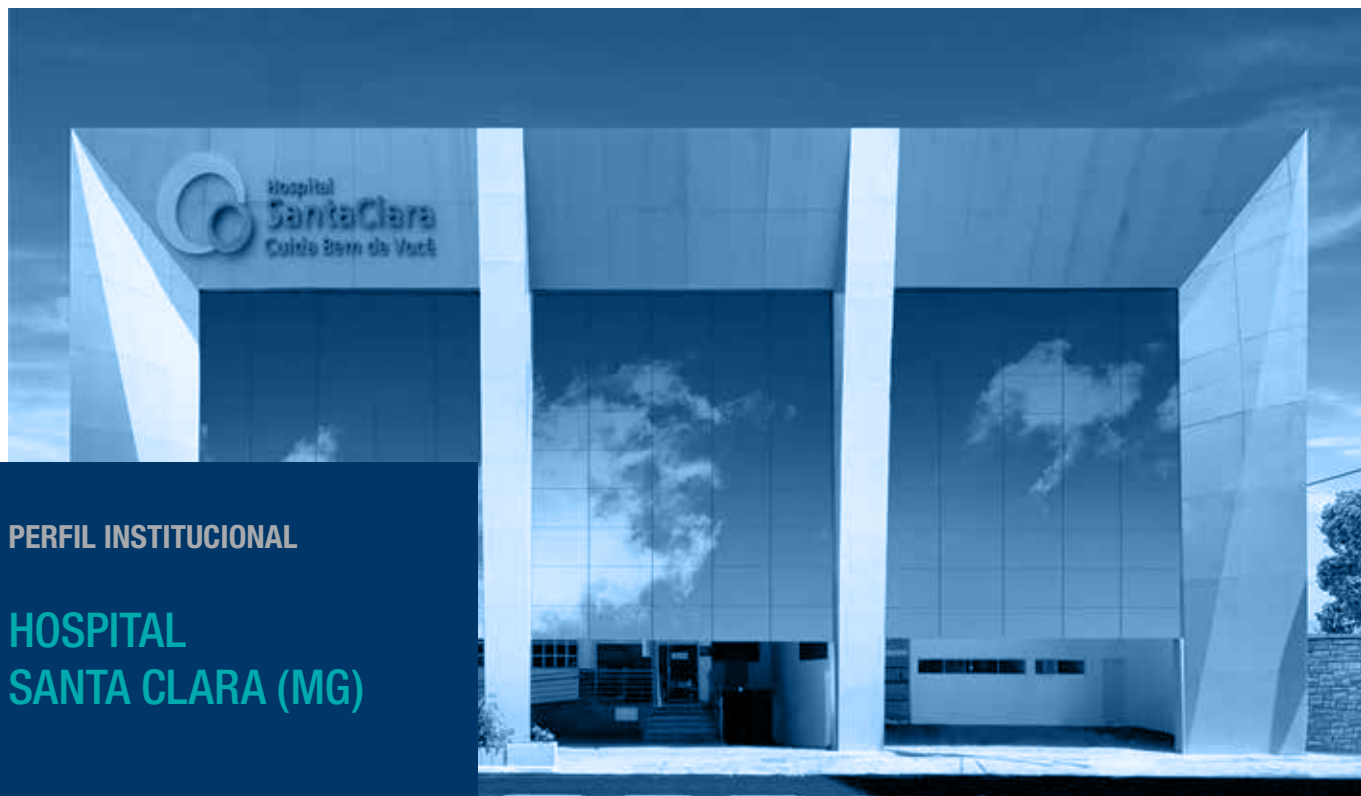
Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1920
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	122
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	376
Funcionários ativos	965
Consultas no pronto-socorro	43.131
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	9.287
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.560
Cirurgias (exceto partos)	6.774
Partos	1.165
Exames realizados no SADT	101.769

R. Amazonas, 301 – Garcia
Blumenau, SC – 89020-900
(47) 3036-6000
www.hsc.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CLARA (MG)



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1949
Área construída	10.500 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	151
Leitos de UTI	59
Médicos cadastrados	467
Funcionários ativos	725
Consultas no pronto-socorro	89.240
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.840
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.100
Cirurgias (exceto partos)	14.261
Partos	1.959
Exames realizados no SADT	75.441

Av. João Pinheiro, 289 – Centro
Uberlândia, MG – 38400-124
(34) 3239-6000
www.hospitalsantaclara.com.br

O Hospital Santa Clara se consolida hoje como um dos hospitais mais tradicionais da região, celebrando 70 anos, continuando com o propósito de cuidar bem. Conta em sua estrutura com pronto atendimento 24h (clínica médica, cardiologia, ortopedia, ginecologia/obstetrícia e pediatria), completa e exclusiva ala de maternidade, clínica de diagnóstico por imagem, clínica de imagem de exames cardiológicos e alta complexidade com centro cirúrgico, hemodinâmica, UTIs: Geral, Coronariana, Pediátrica e Neonatal. São mais de 720 funcionários e um corpo clínico com mais de 400 médicos, trabalhando para atender os pacientes com o máximo de segurança e qualidade. É o 1º hospital de Uberlândia e região acreditado pela *Canadian Council on Health Services Accreditation* – Diamante pela certificadora IQG, em todos os seus serviços hospitalares, assegurando as melhores práticas reconhecidas internacionalmente.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o Hospital Santa Clara implantou o Pronto Atendimento Ortopédico 24h. Recebeu o 21º *Top of Mind* como marca mais lembrada de Uberlândia na categoria hospitalar. Outra importante conquista foi o prêmio TOP Performer para a UTI Geral, emitido pela *Epimed Solutions*, por apresentar alta eficiência na gestão e assistência. Foi implantada a automatização do serviço de higienização, transporte assistido e gestão de leitos, com o intuito de aperfeiçoar o processo de hotelaria hospitalar. Foram verificados processos institucionais junto aos clientes, colaboradores e lideranças, comprovando a melhoria contínua da qualidade de gestão e assistência. Foi oficialmente acreditado com o selo canadense através da metodologia *QMentum Internacional*. Dentre os projetos de mídia, temos o Santa Clara Responde, levando informação de saúde para a população. Foram 12 vídeos publicados com mais de 746 mil visualizações.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CRUZ (PR)

O Hospital Santa Cruz está localizado no bairro Batel, em Curitiba (PR), e é reconhecido com o selo de Acreditação com Excelência, o mais alto nível de certificação nacional, entregue pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo a instituição acreditada por mais tempo nesta categoria em todo o Paraná. Fundado em 1966, é considerado um centro de excelência no atendimento das áreas de Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Pronto Atendimento, Medicina Preventiva e Maternidade. Oferece estrutura privilegiada, equipe médica multidisciplinar, equipamentos de última geração e um moderno centro cirúrgico. O Hospital Santa Cruz também é referência no serviço de hotelaria hospitalar e em atendimento humanizado, com qualidade assistencial e foco na segurança do paciente.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Santa Cruz recebeu o Prêmio Excelência da Saúde na categoria Enfermagem. Promovido pelo Grupo Mídia, o concurso reconhece instituições que se comprometem com inovação e sustentabilidade. O case premiado faz parte do projeto de reestruturação da assistência multidisciplinar focado em capacitação continuada e especialização do cuidado. Ao longo de 2018, a equipe assistencial e clínica participou de mais de mil eventos técnicos, totalizando 30 mil horas de treinamento especializado. Os gerentes, coordenadores e supervisores realizaram curso baseado na metodologia Lean Six Sigma, que permite uma análise ainda mais precisa dos processos de gestão da instituição. Além disso, o Hospital Santa Cruz implantou o Núcleo de Hospitalidade e incorporou ao corpo clínico uma equipe de médicos hospitalistas.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	17.420 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	174
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	2.209
Funcionários ativos	740
Consultas no pronto-socorro	129.771
Consultas ambulatoriais	21.207
Internações	13.272
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.641
Cirurgias (exceto partos)	6.960
Partos	3.254
Exames realizados no SADT	75.924

Av. do Batel, 1.889 – Batel
Curitiba, PR – 80420-090
(41) 3312-3000
www.hospitalsantacruz.com



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA IZABEL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1549
Área construída	53.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	457
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	3.196
Funcionários ativos	3.548
Consultas no pronto-socorro	265.318
Consultas ambulatoriais	215.927
Internações	32.792
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	15.842
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.051.399

Pça. Conselheiro Almeida Couto, 500 – Nazaré
Salvador, BA – 40050-410
(71) 2203-8444
www.hospitalsantaizabel.org.br/

Com secular tradição de bons serviços prestados à população baiana, o Hospital Santa Izabel foi fundado junto com a cidade do 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, que muito contribui com o desenvolvimento da saúde e, em especial, das atividades de ensino e pesquisa na Bahia e no Brasil. Há 125 anos funcionando no bairro de Nazaré, o Hospital Santa Izabel é certificado como hospital de excelência, referência em diagnóstico e tratamentos de alta complexidade. O primeiro hospital da Bahia alia tradição e modernidade, oferece assistência em 39 especialidades médicas e destaca-se sobretudo nas áreas de cardiologia (Serviço de Hemodinâmica é certificado com selo de excelência), oncologia, ortopedia, neurologia, otorrinolaringologia e pediatria.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Santa Izabel vem elevando continuamente o patamar de qualidade das atividades assistenciais e administrativas e das ações de ensino e pesquisa. O investimento na modernização de equipamentos e instalações, na qualificação e segurança da assistência, na capacitação dos colaboradores e na melhoria de gestão é contínuo. Resultados positivos vêm sendo alcançados. Um deles foi a implantação de ferramentas digitais para facilitar a interação entre profissionais de saúde e pacientes. Destaques também à experiência do paciente como diretriz estratégica de gestão e a implantação do Núcleo de Relacionamento Médico. Novos avanços estão previstos neste ano a partir de ações como a certificação internacional de qualidade, uso pioneiro na Bahia de um robô para cirurgias, além de reformas e ampliações de unidades estratégicas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE

Chegando em 2019 aos 40 anos, o complexo hospitalar Santa Joana Recife segue atento ao compromisso com a vida, a sociedade, a classe médica e seus colaboradores. Em 2012 conquistou o mais alto padrão de conceituação internacional através da Acreditação pela *Joint Commission International (JCI)* e o mantém até os dias atuais. Possui uma das maiores emergências privadas do estado de Pernambuco integrada ao Santa Joana Recife Diagnóstico, líder em Medicina Preventiva e Diagnóstica da região. Conta com um Centro de Oncohematologia e Transplante de Medula Óssea, além do primeiro Centro de Cirurgia Robótica do estado, inaugurado em 2016 com a primeira versão SIHD do robô Da Vinci na região. Além 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 *United Health Group (UHG)* no Brasil, elevando ainda mais os patamares assistenciais e administrativos.

DESTAQUE 2018/2019

Destacam-se, ao longo de 2018, a conclusão das obras de uma nova fachada para o hospital, um projeto de melhoria de acessibilidade com a ampliação da sua recepção central e a construção de uma torre com três novos elevadores. Também teve início um projeto de expansão com a construção de uma nova torre que acrescentará 138 novos leitos e duplicará o número de vagas de estacionamento. Foi inaugurado o Centro de Obesidade e Diabetes, um centro de excelência que é o primeiro da área no Norte e Nordeste a atuar de forma multidisciplinar e integrada com toda a infraestrutura para realizar todos os exames pré ou pós-operatórios em um só lugar, tornando o Santa Joana Recife referência no tratamento de obesos e pessoas com distúrbios metabólicos, principalmente diabetes. Tudo isso para trazer ainda mais conforto, qualidade e segurança a seus pacientes.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	18.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	156
Leitos de UTI	55
Médicos cadastrados	842
Funcionários ativos	1.841
Consultas no pronto-socorro	79.829
Consultas ambulatoriais	20.260
Internações	12.225
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.760
Cirurgias (exceto partos)	8.884
Partos	1.454
Exames realizados no SADT	137.890

R. Joaquim Nabuco, 200 – Graças
Recife, PE – 52011-000
(81) 3216-6666
www.santajoanarecife.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA LÚCIA (DF)



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1963
Área construída	44.757 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	365
Leitos de UTI	131
Médicos cadastrados	2.634
Funcionários ativos	1.883
Consultas no pronto-socorro	161.512
Consultas ambulatoriais	66.176
Internações	20.197
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.012
Cirurgias (exceto partos)	34.284
Partos	1.521
Exames realizados no SADT	1.648.869

SHLS Quadra 716 Conjunto C – Asa Sul
Brasília, DF – 70390-700
(61) 3445-0000
www.santalucia.com.br

Hospital Santa Lúcia Sul, fundado em 1963 e inaugurado três anos depois, possui 365 leitos, projetado em uma área de 44.756,52 metros quadrados. São 1.880 colaboradores, 16 mil atendimentos/mês na Emergência, 1.800 internações/mês, 900 cirurgias/mês, corpo clínico especializado com 2.600 médicos, investimentos consideráveis em tecnologia com destaque para a medicina diagnóstica e UTI e Semi Intensiva Adulto referência com 110 leitos. Seus diferenciais são: alta complexidade e oncologia completa e integrada. A Unidade Materno Infantil dispõe de Maternidade, Centro Obstétrico e UTI neonatal com foco para gestação de alta complexidade. Diferencial importante também é a UTI Pediátrica, moderna, humanizada, em leitos exclusivos.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o hospital seguiu a preparação na metodologia *QMentum*, com vista a certificação e a expansão do Bloco C ganhou fôlego, com previsão para 500 leitos em 2019. Centro de Medicina Fetal e Gestação de Alto Risco, Centro de Oncologia, credenciado para Transplante de Medula Óssea, sob a coordenação do Dr. Fernando Maluf, UTI Neonatal e Pediátrica são pontos fortes, além da Hemodinâmica, equiparada a grandes centros internacionais. Na rota de investimentos para este ano estão modernos aparelhos para diagnóstico por imagem e intervenções minimamente invasivas, a citar aquisição do Robô Da Vinci Xi e Centro Cirúrgico de Alta Complexidade com 18 novas salas e patologia interna. Destaque especial para Ala Premium, com serviços de hotelaria hospitalar diferenciados, apoio de concierge 24 horas, acessos reservados e menus exclusivos assinados por chefs de cozinha.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA LUZIA

O Hospital Santa Luzia (HSL) é um dos maiores centros clínicos de alta complexidade de Brasília. Com 48 anos, o HSL une o que há de melhor e mais moderno em assistência hospitalar. Considerado um dos mais importantes hospitais do Centro-Oeste, recebeu em 2017 o certificado de Acreditação Hospitalar Nacional no nível 3, Acreditado com Excelência, da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Somando anos de cuidado com a saúde dos brasilienses, um corpo clínico experiente e aparatos técnicos de ponta, o hospital evolui a cada ano. Os quatro andares do complexo hospitalar contam com Centro de Diagnóstico por Imagem, Emergência, Laboratório, Hemoclínica, Endoscopia, Unidades de Internação, CTI Geral, UTI Pediátrica, Maternidade, UTI Neonatal e bloco cirúrgico com sala para procedimentos robóticos. Conta também com o Centro Médico Santa Luzia, com equipe com mais de 160 médicos em 25 especialidades, realizando consultas e procedimentos em dois andares compostos por 36 consultórios.

DESTAQUE 2018/2019

Em abril de 2018, iniciou-se o Programa de Cirurgia Robótica, sendo o 1º hospital da região Centro-Oeste a ter o robô. Foram realizadas 125 cirurgias até o final de dezembro nas especialidades de Urologia, Cirurgia Geral/Bariátrica e Cirurgia Torácica. Destaca-se também o fortalecimento da área Materno-Infantil, em especial a Maternidade com a realização de 2.269 partos por ano, em especial partos de alto risco. A UTI Neonatal, com a implantação da Monitorização Eletroencefálica Contínua (24 horas) para prevenção da Paralisia Cerebral, tornou-se a 1ª UTI Neonatal do Centro-Oeste com esta tecnologia. Ressalta-se ainda o início das cirurgias Feto-Fetais, ratificando a posição da maternidade que possui a mais alta complexidade da região Centro-Oeste.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	16.961 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	198
Leitos de UTI	70
Médicos cadastrados	2.241
Funcionários ativos	1.547
Consultas no pronto-socorro	144.343
Consultas ambulatoriais	81.669
Internações	Não informado
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.534
Cirurgias (exceto partos)	16.787
Partos	2.269
Exames realizados no SADT	1.184.153

SHLS 716, Conjunto E, Lote 5 – Asa Sul
Brasília, DF – 70390-903
(61) 3445-6000
www.hsl.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA MARTA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	224
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	423
Funcionários ativos	1.558
Consultas no pronto-socorro	242.683
Consultas ambulatoriais	189.231
Internações	15.693
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.125
Cirurgias (exceto partos)	18.743
Partos	2.281
Exames realizados no SADT	1.182.711

Setor Especial Área 01 e 17 – Taguatinga Sul
 Brasília, DF – 72025-120
 (61) 3451-3000
www.hospitalsantamarta.com.br

A paixão por pessoas faz o Hospital Santa Marta buscar ser referência no cuidado humanizado e de excelência. Com processos definidos a partir de uma cultura institucional, que potencializa a gestão fundamentada na qualidade e segurança do paciente, vem se destacando pela conquista de várias certificações. Idealizado pelos sócios para ser uma instituição que atua no conceito mais amplo de saúde, integrando assistência e sustentabilidade, se consolida na capacitação e no desenvolvimento do seu corpo clínico e colaboradores, sendo a única instituição hospitalar privada no Distrito Federal a ter o credenciamento de seis programas de residência médica, credenciados pelo MEC, em nome do Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP). Tudo em nome da sua missão – valorizar a vida em todas as suas dimensões.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Santa Marta obteve conquistas importantes em 2018, podendo destacar a *Health Information and Management Systems Society (HIMSS)* estágio EMRAM 6, que chancela a excelência em desenvolvimento tecnológico hospitalar, bem como a certificação *Great Place to Work*, que atesta as boas práticas em Gestão de Pessoas e qualidade do ambiente de trabalho. Também ficou em 1º lugar na pesquisa *Top of Mind*, reconhecido como o hospital mais lembrado do Distrito Federal. Além disso, iniciou o processo de acreditação pela *QMENTUM International*, metodologia canadense de excelência que utiliza critérios com validação mundial. Para 2019, está prevista ampliação da sua estrutura física, chegando a 350 leitos, com UTI pediátrica e o novo Centro Clínico I, com clínicas especializadas, de alta complexidade e novos serviços, incluindo transplantes.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA PAULA

Fundado em 15 de setembro de 1958 como pronto-socorro Santa Paula, localizado na Av. Santo Amaro, expandiu-se na década de 70, sendo construído o atual bloco A. Recebeu melhorias constantes a partir da década de 80, sendo implantada a Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e feita aquisição de tomógrafo. Na década de 90 foram iniciadas e finalizadas as instalações do bloco B, adquirido o novo tomógrafo e aparelho de RN Magnética e iniciada construção do bloco C. Em 2002, a Oncologia foi introduzida como especialidade médica estratégica do hospital e em 2013 ocorreu a construção e funcionamento do Instituto de Oncologia. Atualmente, o hospital conta com 199 leitos ativos, sendo 50 leitos de UTI, além de 9 salas cirúrgicas e um complexo Centro Oncológico com atendimento humanizado em radioterapia e quimioterapia. É um hospital focado nas áreas de Oncologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e atendimento a Pacientes Críticos (UTI e Emergência). Na última década, foi acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2017 promoveu a ampliação da área física do pronto-atendimento proporcionando maior conforto aos seus pacientes e de mais um andar no Instituto de Oncologia proporcionando mais 10 posições para infusões. Também em 2017 recebeu validação no protocolo de TEV pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP). Em 2018 obteve a reacreditação pela *Joint Commission International* (JCI) e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3. O setor de Oncologia foi o que mais sentiu os reflexos de crescimento. Um segundo aparelho de radioterapia foi adquirido e inicia o funcionamento em fevereiro. Além das funções convencionais, incluindo o tratamento em 3D, este novo aparelho tem a capacidade de realizar radiocirurgias (IGRT e SBRT) e as modernas terapias em Tmate e IMRT. Ademais, houve um incremento no número de consultas ao mês atendidas, que hoje somam 3.300 e, para tanto, houve um aumento expressivo do corpo clínico da unidade, que atualmente conta com 82 médicos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1958
Área construída	18.200 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	199
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.703
Funcionários ativos	1.020
Consultas no pronto-socorro	120.812
Consultas ambulatoriais	46.391
Internações	14.405
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	8.889
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	638.814

Av. Santo Amaro, 2.468 – Vila Olímpia
São Paulo, SP – 04556-100
(11) 3040-8000
www.santapaula.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA ROSA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1997
Área construída	16.204 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	163
Leitos de UTI	51
Médicos cadastrados	722
Funcionários ativos	711
Consultas no pronto-socorro	73.820
Consultas ambulatoriais	5.865
Internações	8.769
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.943
Cirurgias (exceto partos)	11.653
Partos	1.335
Exames realizados no SADT	1.364.549

R. Adel Maluf, 119 – Jardim Mariana
Cuiabá, MT – 78040-783
(65) 3618-8000
www.hospitalsantarosa.com.br

Há mais de 21 anos atuando em Cuiabá – MT, o Hospital Santa Rosa (HSR) é reconhecido como sinônimo de excelência e mantém a busca constante pela melhoria contínua do seu atendimento ao paciente. Pioneiro na realização de procedimentos como transplantes renais, cirurgia da válvula aórtica transapical, Perfusão Isolada de Membros (PIM) e ablação hepática por radiofrequência guiada por tomografia computadorizada em sala híbrida, o HSR é referência em procedimentos de alta complexidade. Único hospital do MT certificado pela Acreditação Canadense, nível Diamond, o Santa Rosa também é recertificado em Excelência, nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e em nível 6 da HIMSS Analytics – resultado de um trabalho que visa oferecer assistência hospitalar de qualidade, inovadora e sustentável. A instituição investe cada vez mais em tecnologia, medicina especializada, capacitação de pessoal, conforto e segurança para os pacientes, o que reforça seu compromisso de proporcionar o melhor serviço e de promover a melhoria contínua ao focar em um atendimento humanizado.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Santa Rosa aprimorou seus serviços formando um grande complexo na área da saúde com atendimento em Oncologia, Radioterapia, Cardiologia e Centro de Diagnóstico completo. Pioneiro na realização de transplantes renais em MT, o Santa Rosa foi credenciado pelo Ministério da Saúde em 2018 para realizar novamente esses procedimentos e irá retomar o serviço após um hiato de 15 anos sem cirurgias deste tipo no Estado. Também firmou parceria com o Hospital do Coração – HCor de SP para consultoria e futura realização do serviço de cirurgia cardíaca pediátrica, projeto previsto para 2019. Aderiu a protocolos internacionais de pesquisa clínica cardiológica e parcerias como com a Stanford University (EUA), entre outras. Para garantir mais agilidade e oferecer todo apoio ao cliente, lançou o serviço de *call center* e via app institucional. Organizou o 3º Simpósio do Hospital Santa Rosa de Gestão Hospitalar de MT, que contou com a participação de renomados profissionais da área da saúde e com o palestrante Mário Sergio Cortella.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA

Fundado em 1960, o Hospital São Camilo Pompeia foi a primeira unidade da rede. Atualmente, é referência nos atendimentos de urgência, emergência e de alta complexidade. Possui três certificações internacionais: *Joint Commission International*, o certificado Diamante da *QMentum International*, da *Accreditation Canada* e o certificado EMRAM nível 6, da *Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)*. A unidade Pompeia também possui um centro de diagnóstico completo para todas as especialidades e moderno Centro de Referência para Transplante de Medula Óssea, capacitado para todos os tipos de transplantes, incluindo doadores não aparentados. Desde 1998, já foram realizados mais de 600 transplantes e um dos diferenciais é o atendimento exclusivo ao paciente transplantado realizado por uma equipe multiprofissional especializada. A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo é composta ainda pelas unidades Santana, Ipiranga e Granja Viana, somando mais de 800 leitos.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, a instituição investiu na modernização dos centros diagnósticos e consolidou aquisições importantes de equipamentos de última geração, como o Robô Cirúrgico Da Vinci Xi (modelo mais atualizado da tecnologia robótica no mundo), além do contínuo investimento em infraestrutura para a expansão da rede. Em 2019, a Unidade Pompeia terá uma expansão de 23.410 metros quadrados advindos do novo Bloco V com 10 andares que estará interligado ao complexo hospitalar por três passarelas, sendo duas aéreas. Em leitos (internação e UTI), a unidade irá crescer dos atuais 368 para 442 leitos, com a finalidade de oferecer um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e de qualidade. Em 2018, a Unidade Pompeia, que desde 2012 possui o selo de qualidade da *Joint Commission Internacional (JCI)*, passou pelo seu 3º ciclo de certificação, consolidando a sua maturidade na cultura de segurança do paciente.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1960
Área construída	46.780 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	JCI, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	295
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	6.464
Funcionários ativos	2.293
Consultas no pronto-socorro	261.255
Consultas ambulatoriais	149.542
Internações	21.454
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.456
Cirurgias (exceto partos)	27.404
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.832.718

Av. Pompeia, 1.178 – Pompeia
São Paulo, SP – 05022-000
(11) 3677-4444
www.hospitalsaocamilosp.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS (SE)



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	14.429 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	1.087
Funcionários ativos	1.398
Consultas no pronto-socorro	77.973
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	11.929
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.593
Cirurgias (exceto partos)	13.017
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	864.262

Av. Cel. Stanley da Silveira, 33 – São José
Aracaju, SE – 49015-400
(79) 2107-1000 / 2107-1017
www.saolucas-se.com.br

O Hospital São Lucas foi fundado em 18 de outubro de 1969, inicialmente como clínica, rapidamente evoluindo para pronto atendimento, e apenas em 1978 foi transformado em hospital. Os fundadores, Dr. José Augusto Barreto e Dr. Dietrich Todt, eram médicos de renome e também professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Na raiz do Hospital São Lucas está o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado e voltado para a alta complexidade. Possui estrutura e equipes preparadas e certificadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3 e *QMentum International Diamond* para procedimentos de alta complexidade, com um grande foco na educação permanente. Conta com programa de residência médica em cardiologia, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe e mantém um Centro de Ensino e Pesquisa ativo, com publicações anuais em congressos e periódicos nacionais e internacionais.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi um divisor de águas para o hospital. Apesar do ambiente hostil para os negócios, eleições conturbadas e o setor de saúde em modo “repensar”, a instituição conseguiu dar foco na operação, mantendo a atenção na segurança assistencial, atingindo resultado eficiente em termos de ocupação e assegurando a sustentabilidade, com a recomposição praticamente completa do capital de giro. Merece destaque a escolha da instituição para participar do livro “Abre Aspas – Por empresários, para empresários: prosperidade em doze histórias – PAEX – PDA – PCS”, publicado pela Fundação Dom Cabral, quando o São Lucas foi selecionado para ser um dos seis capítulos dedicados a empresas PAEX, dentre mais de 2.500 organizações atendidas nos últimos mais de 20 anos pela FDC. Por fim, foi o ano em que a instituição resolveu recolocar os seus grandes projetos novamente na rua, culminando com a associação da nossa empresa à Rede D’Or, e a profissionalização definitiva da organização.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS (SP)

Localizado na cidade de Ribeirão Preto foi inaugurado em 1969 por um grupo de professores da USP, ao longo de sua existência o Hospital São Lucas tem conduzido as suas atividades dentro dos mais altos padrões de qualidade e rígidos princípios éticos. Controlado pela *Holding Hospital Care*, desde novembro de 2017, tem plena consciência de sua responsabilidade social e de seu papel como empresa prestadora de serviços de saúde, preocupada com a satisfação, a segurança e o respeito a seus pacientes, corpo clínico, colaboradores, empresas contratantes de seus serviços e sociedade. Centro de alta complexidade do Grupo São Lucas, tem como parceiros no grupo o Hospital Ribeirania, Hospital Especializado, Med Medicina Diagnóstica e Centro Médico São Lucas.

DESTAQUE 2018/2019

Em agosto de 2018, o Centro de Trauma completou um ano de funcionamento, foi o primeiro centro de trauma privado do interior paulista e que atende aos critérios do Colégio Americano de Cirurgiões. Com investimento constante em aprimoramento das equipes médicas e de enfermagem, criou em 2018 o Centro de Treinamento em Trauma, que já realizou vários cursos para profissionais da saúde que busca ampliar o conhecimento e se especializar em atendimento ao paciente traumatizado. Dentro do Planejamento Estratégico do Corpo Clínico, em 2018 também foi criada e estruturada a Comissão de Residência Médica (COREME), para esboçar a melhor maneira de atender as necessidades e exigências para este fim e oferecer aos médicos recém-formados ou que buscam uma nova especialização nas opções de: Ortopedia, Anestesiologia, Cardiologia, Emergência, e Medicina Intensiva. Ainda no primeiro semestre trará para Ribeirão e região a cirurgia robótica mostrando mais um pioneirismo.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	8.592 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	94
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	1.662
Funcionários ativos	537
Consultas no pronto-socorro	63.427
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	7.993
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.163
Cirurgias (exceto partos)	12.446
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
www.gruposaulucas.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS COPACABANA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1972
Área construída	20.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	210
Leitos de UTI	74
Médicos cadastrados	2.500
Funcionários ativos	1.583
Consultas no pronto-socorro	60.000
Consultas ambulatoriais	4.800
Internações	65.278
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.878
Cirurgias (exceto partos)	20.778
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	63.656

Tv. Frederico Pamplona, 32 – Copacabana
Rio de Janeiro, RJ – 22061-080
(21) 2545-4000
www.saolucascopacabana.com.br

Hospital geral com infraestrutura moderna e tecnologia de ponta, com foco em medicina de alta complexidade, qualidade e segurança assistencial. Essas são as principais características do Hospital São Lucas Copacabana, integrante da Rede Ímpar, com seis hospitais em BSB, RJ e SP. O hospital conta com 210 leitos, cinco unidades de internação, centro cirúrgico com 12 salas, setor de hemodinâmica com tecnologia de ponta e emergência ágil. É especializado em transplantes, cirurgia robótica, oncologia, cardiologia, cirurgia geral e bariátrica e neurocirurgia. Além de ter recebido a acreditação *QMentum International Diamond*, concedida pelo *Accreditation Canada International (ACI)*, também é certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A emergência também foi reconhecida como uma das mais eficientes e seguras do país em 2018, com a Distinção em Serviços de Emergência, do *IQG-Health Services Accreditation*.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2019, o Hospital São Lucas fortaleceu sua reestruturação, tornando-se referência em hepatologia, cirurgias hepatobiliares e pancreáticas, além de transplantes de fígado, pâncreas e rim. O setor de transplante colocou o São Lucas Copacabana como o hospital privado que mais fez transplantes de rim com doador vivo no estado do Rio de Janeiro em 2018. Além de investir em medicina de alta complexidade, com procedimentos de hemodinâmica cardiológica e radiologia intervencionista, o hospital também idealizou eventos para a comunidade médica – como o Visão São Lucas e encontros com especialistas. Em agosto, foi criado o Centro de Especialidades no Shopping da Gávea, zona sul da cidade do Rio de Janeiro, que funcionará como unidade satélite avançada do hospital, com 15 setores previstos, incluindo um centro de doenças do fígado e pâncreas e diversas especialidades médicas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Fundado em 1976 pela União Brasileira de Educação e Assistência, sociedade civil do Instituto dos Irmãos Maristas da Província Brasil Sul-Amazônia, o Hospital São Lucas da PUCRS (HSL) tem como missão “promover a vida”. Está situado em um espaço que reúne alta complexidade, institutos de pesquisa de ponta, como o Instituto do Cérebro (InsCer), Parque Esportivo, e o Centro de Reabilitação, uma estrutura completa para atuar na promoção da saúde da população. Fornecendo uma assistência de excelência, certificada internacionalmente e nacionalmente, o HSL é reconhecido por suas atividades interdisciplinares de assistência, ensino e pesquisa, associadas a inovação e busca contínua de gestão sustentável. O hospital conta com um corpo clínico, técnico e docente de alta qualidade vinculado à PUCRS, uma das melhores universidades privadas do país.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o HSL reestruturou os seus processos e seguiu em um ritmo forte de mudanças para redirecionar o seu posicionamento. Revisou o plano estratégico, reformulou o organograma e migrou para um novo sistema de gestão hospitalar, o Soul MV. Destacou-se ainda pelas recertificações em nível 3 de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e pela *Surgical Review Corporation* (SRC) como Centro de Excelência Internacional em Tratamento da Obesidade Grave. No seu compromisso contínuo com a qualidade e segurança, colocando o paciente no centro de todas as nossas ações como modelo assistencial, a instituição conquistou em janeiro de 2019, a acreditação pelo programa canadense *QMentum International*, na categoria diamante. Como compromisso social, em 2019, iniciou-se uma série de melhorias no Campus da Saúde, iniciativa inovadora e integrada de promoção da saúde voltada ao SUS com investimentos públicos de 70 milhões de reais.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	159.607 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	571
Leitos de UTI	94
Médicos cadastrados	1.922
Funcionários ativos	2.914
Consultas no pronto-socorro	99.696
Consultas ambulatoriais	182.893
Internações	25.692
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	19.169
Cirurgias (exceto partos)	32.022
Partos	2.532
Exames realizados no SADT	23.155.95

Av. Ipiranga, 6.690 – Jardim Botânico
Porto Alegre, RS – 90610-000
(51) 3320-3000
www.hospitalsaolucas.pucrs.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE MORUMBI



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	187
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	845
Funcionários ativos	1.352
Consultas no pronto-socorro	207.284
Consultas ambulatoriais	19.692
Internações	19.468
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	14.205
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	309.139

R. Eng. Oscar Americano, 840 – Morumbi
São Paulo, SP – 05673-050
(11) 3093-1100
www.saoluiz.com.br

Inaugurado em 2000, o Hospital São Luiz Morumbi inicia sua busca pela acreditação hospitalar em 2008 com a acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3, em 2010 passa a fazer parte da Rede D'Or São Luiz, no ano de 2011 conquista a certificação bariátrica, em 2015 a acreditação internacional *QMentum Internacional* e recertificação em 2018.

DESTAQUE 2018/2019

Em novembro de 2018, o Hospital São Luiz – Unidade Morumbi conquistou a recertificação pela *QMentum Internacional*, demonstrando o amadurecimento dos processos da instituição. Foi implantado o projeto “O que importa para você?”, afim de estimular conversas mais significativas entre os pacientes e profissionais da saúde, apresentando melhora das relações entre pacientes, familiares e equipe multiprofissional. O hospital também renovou o parque tecnológico do serviço de imagem, inaugurou a UTI cardiológica com 10 leitos e o novo Espaço do Colaborador visando a qualidade de vida no trabalho.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO MARCOS

O Hospital São Marcos iniciou suas atividades em 1940 com o nome Instituto de Radioterapia de Pernambuco. Em 1974 criou-se a unidade de queimados e nos anos 90 passa a ser chamado de Centro Hospitalar São Marcos. Em 2011 foi adquirido pela Rede D'Or São Luiz, dando início ao processo de grandes transformações estruturais e técnicas. Possui uma emergência com capacidade para 10 mil atendimentos ao mês, preparada para baixa, média e alta complexidade, com especialidades de clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana. O hospital conta com 124 leitos, sendo 40 de terapia intensiva e 84 de internação. A busca pela acreditação hospitalar teve início em 2013, sendo acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 1 no ano seguinte, evoluindo nas melhorias e aperfeiçoamentos, que levou a ser acreditado ONA nível 3 em 2015.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi de grandes realizações, como a modernização do centro diagnóstico com ampliação do parque tecnológico, que ganha o equipamento de ressonância magnética, remodelagem da gestão de fluxo, reforma estrutural do centro cirúrgico e implantação do programa de avaliação global do desempenho individual do *staff* médico. Conseguiu com êxito fazer o desdobramento da estratégia institucional até o nível operacional, com evidência dos ciclos de melhoria. Para 2019 a instituição recebeu a nova Central de Materiais e Esterilização (CME), grande investimento em aperfeiçoamento de pessoas e de processos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1940
Área construída	8.342 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	124
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	265
Funcionários ativos	734
Consultas no pronto-socorro	39.002
Consultas ambulatoriais	40.439
Internações	6.659
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.582
Cirurgias (exceto partos)	4.711
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	37.753

Av. Portugal, 52 – Boa Vista
Recife, PE – 52010-010
(81) 3217-4444
www.hospitalsaomarcos.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO RAFAEL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	54.460 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	246
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	858
Funcionários ativos	3.002
Consultas no pronto-socorro	76.581
Consultas ambulatoriais	313.391
Internações	19.703
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.301
Cirurgias (exceto partos)	21.700
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.356.768

Av. São Rafael, 2.152 – São Marcos
Salvador, BA – 41253-190
(71) 3281-6000
www.portalhsr.com.br

O Hospital São Rafael (HSR) foi inaugurado em Salvador, em 1990. O pioneirismo do HSR marcou a saúde na Bahia, sendo o primeiro hospital brasileiro a oferecer terapias como a litotripsia extracorpórea e um dos primeiros a instalar equipamentos de alta tecnologia, como o acelerador linear, ressonância magnética, tomógrafo computadorizado. Desde então, colabora para a melhoria da saúde da sociedade baiana e tem como premissa garantir a segurança e qualidade da assistência prestada aos seus hóspedes. Um hospital geral e acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3, que 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 1º de agosto de 2018, ocorreu a transição do HSR para a Rede D'Or São Luiz (RDSL).

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o HSR ratificou seu compromisso com a excelência na prestação da assistência ao paciente. A instituição recebeu o Instituto Qualisa de Gestão (IQG) para visita diagnóstica de certificação por Distinção nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), conquistou a certificação do Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC), que atesta o controle de qualidade em todas as fases do processo laboratorial, assegurando a qualidade do serviço prestado, e foi recertificado no nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Outro marco importante foi a parceria com a Rede D'Or São Luiz (RDSL), hoje a maior operadora independente de hospitais do Brasil, com presença no Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal, Pernambuco, Maranhão e Bahia. Para 2019, a instituição tem prevista a atualização do seu parque tecnológico.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Em 1930, as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo fundaram uma unidade de saúde, localizada na Tijuca, Rio de Janeiro. Em 1968 passou a se chamar Hospital São Vicente de Paulo. A demanda por atendimentos cresceu e as irmãs decidiram construir um novo prédio modernizado e amplo, que foi inaugurado em 1980. Conquistando e fidelizando seus clientes e parceiros mediante uma gestão responsável e transparente, não medindo esforços para garantir a prestação de serviços com padrões superiores de qualidade e segurança, que tem fortalecido os laços com aquelas pessoas que buscam atendimento hospitalar humanizado e eficiente. O Hospital São Vicente de Paulo é um hospital geral, com emergência aberta que realiza procedimentos de baixa, média e alta complexidades. Seus projetos são os mais arrojados, com estrutura continuamente modernizada, equipamentos de última geração e profissionais capacitados, mantendo sempre a vocação para cuidar.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital São Vicente de Paulo, como um complexo hospitalar em ascensão contínua, necessita de agregar inovações, seja em seu parque tecnológico, na estrutura predial ou melhoria de seus processos. Como exemplos mais robustos dessas demandas, está em andamento a expansão do Serviço de Oncologia, aumentando em 100% da capacidade e investimento de 2% do orçamento 2018. Está sendo implantada a automação da área de suprimentos envolvendo medicamentos e materiais médicos em todo hospital. O objetivo é melhorar a eficiência da operação, reduzir perdas e garantir rastreabilidade de 100% desses itens. O investimento foi de 2% do orçamento de 2018. Responsáveis pela gestão do hospital mediante a implantação de um sólido modelo de governança, as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, mantêm um plano de investimentos para garantir a continuidade das atividades do hospital para as próximas gerações com eficácia e simplicidade.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1930
Área construída	20.724 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	164
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	466
Funcionários ativos	1.065
Consultas no pronto-socorro	42.226
Consultas ambulatoriais	97.636
Internações	6.603
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.088
Cirurgias (exceto partos)	40.941
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	695.109

R. Gonçalves Crespo, 430 – Tijuca
Rio de Janeiro, RJ – 20270-320
(21) 2563-2143
www.hsvp.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAÚDE DA MULHER



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	230
Funcionários ativos	1.541
Consultas no pronto-socorro	77.068
Consultas ambulatoriais	307.810
Internações	11.346
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	8.909
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	305.790

Trav. Humaitá, 1.598 – Marco
Belém, PA – 66085-220
(91) 3181-7000
www.hsmdiagnostico.com.br

O Hospital Saúde da Mulher foi inaugurado em 29 de novembro de 1991, com o foco inicialmente voltado à saúde do público adulto feminino e infantil, oferecendo atendimento em cirurgias de baixa e média complexidade. Nesses 21 anos de existência, o HSM 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 e o primeiro hospital privado do Norte do país a oferecer o que há de mais moderno no atendimento ao paciente.

Com a meta de ser tornar referência em oncologia na Região Norte, o HSM destaca-se por ser o primeiro e 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 o HSM mantém uma estrutura física composta por cinco prédios, divididos em HSM Hospital e HSM Diagnóstico. O HSM Hospital conta com uma estrutura de 177 leitos de internação, 50 leitos de UTI e 13 salas de cirurgia. O HSM Diagnóstico tem um parque de imagem com tecnologia avançada, aliada a uma estrutura confortável para a realização de exames e consultas, o que proporciona maior segurança e confiabilidade para a saúde do paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SEPACO

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, localizado na Vila Mariana, e é referência no controle de infecção hospitalar no Brasil. Inicialmente exclusivo ao setor papelheiro, a partir de 2001, o SEPACO passou a atender ao público em geral, operadoras de planos de saúde e particulares. O hospital oferece a mais alta tecnologia para procedimentos complexos, nas especialidades materno-infantis, partos de altíssimo risco, neonatologia de prematuros extremos e pediatria clínica e cirúrgica com terapias intensivas próprias para as especialidades. Somos referência em cirurgias cardíacas infantis e neonatal, sendo membro da *Extracorporeal Life Support Organization* (ELSO), além de referência nos atendimentos a adultos em todas as especialidades.

DESTAQUE 2018/2019

O Sepaco tem feito elevados investimentos nos últimos anos em tecnologia, alinhados com as necessidades cirúrgicas e cuidados intensivos. Aprimoramentos na hotelaria são visíveis para conforto e acolhimento dos pacientes e familiares. Tendo como base melhoria contínua da qualidade, investe-se muito na gestão de pessoas e de processos, sempre alinhados com o planejamento estratégico da entidade. Recentemente foi criado o Instituto de Ensino e Pesquisa para consolidar nossa atuação, divulgar conhecimentos e aperfeiçoar nossos atendimentos. A conquista do nível máximo de acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), atesta o reconhecimento de seus processos, estrutura física e o engajamento dos colaboradores. Em 2018, para atender os usuários e clientes da região do Alto Tietê, o Sepaco iniciou a operação de nova unidade hospitalar em Mogi das Cruzes. Em 2019 iniciará a realização de partos e cirurgias na região.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	22.015 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	253
Leitos de UTI	87
Médicos cadastrados	3.793
Funcionários ativos	1.974
Consultas no pronto-socorro	120.887
Consultas ambulatoriais	73.657
Internações	19.845
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	10.560
Cirurgias (exceto partos)	11.116
Partos	4.306
Exames realizados no SADT	798.174

R. Vergueiro, 4.210 – Vila Mariana
 São Paulo, SP – 04102-900
 (11) 2182-4444
www.sepaco.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1921
Área construída	168.238 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	474
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	4.473
Funcionários ativos	6.362
Consultas no pronto-socorro	94.458
Consultas ambulatoriais	56.933
Internações	25.754
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	16.695
Cirurgias (exceto partos)	35.628
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.882.068

R. Dona Adma Jafet, 91 – Cerqueira Cesar
 São Paulo, SP – 01308-050
 (11) 3394-0200
www.hsl.org.br

Fundada em 1921 por iniciativa de mulheres imigrantes das comunidades síria e libanesa, a instituição mantém vivo o legado de contribuição à sociedade brasileira que inspirou suas fundadoras. A Sociedade Beneficente de Senhoras impulsiona a permanente busca de aperfeiçoamento e expansão nos campos de vocação da instituição – assistência à saúde, ensino, pesquisa e responsabilidade social. Com sede em São Paulo-SP, o Hospital Sírio-Libanês tem em seu quadro mais de 6 mil colaboradores e mais de 4 mil médicos cadastrados no corpo clínico, atuando em mais de 60 especialidades. O Sírio-Libanês é uma entidade civil sem fins lucrativos. Desde 2009, tem o título de Hospital de Excelência concedido à época a seis instituições filantrópicas com alto conceito em qualidade na saúde privada em todo o Brasil. A concessão do título reconhece as organizações que colocam seu conhecimento científico e assistencial a serviço da melhoria das condições de saúde da população brasileira.

DESTAQUE 2018/2019

O Sírio-Libanês começa o ano de 2019 já com um grande passo para nossa instituição: ampliação da atuação na região Centro-Oeste com o início das atividades do Hospital Sírio-Libanês, em Brasília, dia 18 de fevereiro. Essa é a primeira unidade hospitalar fora de São Paulo e um marco em uma história que está prestes a completar 100 anos. Abrirá na capital do país um hospital completo, seguindo o padrão Sírio-Libanês de excelência médica, técnica e de atendimento. Oferece o que há de mais moderno em diversas especialidades, como Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e emergências por meio do pronto atendimento. Irá gerar emprego e desenvolvimento na região. Somente para o novo hospital, serão contratados aproximadamente 520 colaboradores e mais de 150 médicos. Em 2018, foi o primeiro hospital privado no Brasil a acreditar, investir e lançar no mercado uma estratégia de saúde corporativa pautada pelos princípios da atenção primária à saúde, baseada no conceito de médico de família.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VERA CRUZ



HOSPITAL
VERA CRUZ
CAMPINAS

O Vera Cruz é um hospital geral e maternidade, referência na cidade de Campinas-SP para atendimentos de alta complexidade, urgência e emergência, cuidado materno-infantil e cardiologia. Em junho de 2017 foi incorporado pela *Hospital Care*, empresa criada por empresários consagrados no cenário brasileiro, sendo o primeiro hospital a integrar a rede. O *hub* Campinas conta com 155 leitos e unidades externas denominadas “*Out Patients*” para serviços de diagnose e terapia incluindo Clínica de Oncologia e Reabilitação Motora e Neurológica, Consultórios de Especialidades e Centro de Medicina Diagnóstica. Em 2018 a instituição comemorou 75 anos de sólida trajetória com investimentos contínuos em infraestrutura, tecnologia, aprimoramento técnico-científico e cuidado centrado no paciente. Através da Fundação Roberto Rocha Brito, desenvolve desde 1987 vários projetos sociais e desenvolvimento médico-científico.

DESTAQUE 2018/2019

Seguindo diretrizes da *Hospital Care* e investimentos na ordem de R\$ 100 milhões, o Vera Cruz desenvolveu em 2018 importantes projetos com foco na ampliação de leitos e excelência de atendimento, destacando-se algumas iniciativas: Pronto-Socorro de Especialidades, Procedimentos por Cirurgia Robótica, firmou parceria com marcas de excelência para incremento em diagnose e ações de governança clínica. Segundo ano de atendimento a população da cidade no Dia Mundial do Coração, Projeto Pulso – NPS e Pesquisa de Satisfação dos diversos serviços prestados, conquista do Campeonato Brasileiro de Basquete Feminino Vera Cruz Campinas e participação na Jornada de Segurança do Paciente da RMC de Campinas. Reconhecido pela 19ª vez consecutiva como hospital privado mais lembrado, acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 3 de excelência. Início do Centro de Serviços Corporativos e Retrofit em franco andamento neste ano de 2019.

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1943
Área construída	20.717 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	155
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	1.799
Funcionários ativos	942
Consultas no pronto-socorro	124.737
Consultas ambulatoriais	19.517
Internações	13.709
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	11.061
Partos	1.386
Exames realizados no SADT	791.816

Av. Andrade Neves, 402 – Centro
Campinas, SP – 13013-908
(19) 3734-3000
www.hospitalveracruz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA BATEL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2004
Área construída	3.400 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	82
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	1.061
Funcionários ativos	450
Consultas no pronto-socorro	47.675
Consultas ambulatoriais	16.569
Internações	7.854
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.601
Cirurgias (exceto partos)	9.042
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	62.849

R. Alferes Ângelo Sampaio, 1.896 – Batel
Curitiba, PR – 80420-160
(41) 3883-8482
www.hospitalvita.com.br

O Hospital Vita Batel foi inaugurado em dezembro de 2004. Situado em um dos bairros mais nobres de Curitiba, o Bairro Batel, oferece atendimento diferenciado e focado em princípios de alta qualidade e segurança assistencial. Esta vocação rendeu o reconhecimento de duas das creditações mais importantes disponíveis no mundo, acreditado internacionalmente pela *Accreditation Canada* e pela *Surgical Review Corporation* (SRC), certificação voltada à cirurgia bariátrica. Contando com 82 leitos e 450 colaboradores, realiza mensalmente uma média de 3.973 atendimentos de emergência, 655 internações e 467 cirurgias. O hospital oferece os serviços de Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, 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 cirurgia bariátrica.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Vita Batel consolidou-se como importante *player* no mercado no que tange a Atenção à Saúde da Mulher, com inauguração do Centro Avançado de Cirurgia Ginecológica, incorporando ao seu portfólio profissionais renomados no tratamento da endometriose profunda, doenças da mama e oncoginecologia, além do Centro de Referência em Neurologia, com investimento em infraestrutura e equipamentos para atendimento desde emergências como AVC até a realização de exames neurológicos eletivos. A cirurgia plástica estética e reconstrutora destacou-se em 2018 com novos profissionais e o grande aumento de volume de procedimentos. Para 2019, o Hospital Vita Batel deverá ampliar seu serviço de Endoscopia Digestiva para melhor atender seus pacientes e, buscar a recertificação junto ao *Surgical Review Corporation* (SRC) como Centro de Excelência em Cirurgia Bariátrica.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA CURITIBA

Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba, localizado as margens da Linha Verde, novo eixo de desenvolvimento da cidade de Curitiba, conta com uma área construída de 18 mil metros quadrados em um terreno de 102 mil metros quadrados. Possui atualmente 121 leitos e conta com 623 colaboradores. Por mês, em média são 7.691 atendimentos de emergência, 741 internações e 499 cirurgias. O hospital oferece os seguintes serviços: Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, UTI Pediátrica, Centro Cirúrgico, Pronto-Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Serviço de Oncologia. O Hospital Vita Curitiba é um dos mais modernos hospitais do país, reconhecido como uma das mais importantes instituições de saúde do Paraná. A dedicação e o tratamento aos seus pacientes têm como pilares a qualidade e a segurança assistencial, reconhecido internacionalmente pela *Accreditation Canada*.

DESTAQUE 2018/2019

A rede de Hospitais Vita recebeu do COREN-PR o COREN Premia 2018, na modalidade destaque com o trabalho "Implementação do Gerenciamento de Riscos com a finalidade no cuidado centrado no paciente". O Hospital Vita Curitiba consolidou o serviço de unidade de terapia intensiva com conceito humanizado, com grande satisfação dos pacientes e acompanhantes. Em 2018, reestruturou-se o serviço de Neurologia, Neurocirurgia e Neurorradiologia e implementou-se o Time de Cuidados Paliativos, com o envolvimento familiar, abreviando o retorno do paciente ao seu convívio. Na Pediatria, houve a ampliação do serviço de urgência e já no primeiro semestre de 2019 será estendido o conceito de humanização na UTI Infantil. Para 2019, o Hospital Vita Curitiba seguirá com o conceito de promoção à saúde, com investimentos em leitos de Cuidados Críticos, modernização do Centro Cirúrgico e implantação do ambulatório multidisciplinar da dor.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	121
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	1.082
Funcionários ativos	623
Consultas no pronto-socorro	92.287
Consultas ambulatoriais	53.285
Internações	8.896
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.982
Cirurgias (exceto partos)	9.483
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	94.951

Rodovia 116, 4.021 km 396 – Bairro Alto
Curitiba, PR – 82590-100
(41) 3315-1900
www.hospitalvita.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VIVALLE



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	25.162 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	150
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	1.987
Funcionários ativos	672
Consultas no pronto-socorro	101.951
Consultas ambulatoriais	26.384
Internações	16.123
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	14.567
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	76.639

Av. Lineu de Moura, 995 – Jd. Urbanova
São José dos Campos, SP – 12244-380
(12) 3924-4900
www.vivalle.com.br

O Hospital viValle iniciou suas atividades em 1980, como Clínica GastroClínica, e em 2000 deu início as atividades como unidade hospitalar. Em 2006, passou a chamar-se Hospital viValle e em dezembro de 2011, passou a integrar a Rede D'Or São Luiz, um dos maiores grupos de saúde do Brasil, em um movimento de potencialização de investimentos para a excelência médica. A estrutura do viValle conta com Pronto Atendimento Clínico, Ortopédico e Cardiológico 24 horas, além do atendimento *in loco* das especialidades de Otorrinolaringologia e Dermatologia e demais especialidades no plantão à distância, Centro de Trauma, Centro de Oncologia, Centro Cirúrgico altamente equipado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Internação com alto conceito de hotelaria hospitalar, Central de Material Esterilizado, Centro Cardiovascular (Hemodinâmica), Centro de Diagnósticos por Imagem e Análises Clínicas. O mesmo profissionalismo e humanização pode ser comprovado no Centro Médico viValle, prestando atendimento diferenciado em consultas e tratamentos de diversas especialidades.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 foram realizadas ampliações no Centro Cirúrgico, Unidades de Internação e UTI proporcionando maior capacidade de atendimento e conforto. Iniciaram-se as obras de construção do novo Centro Médico Vivalle, e uma reestruturação do fluxo de atendimento do pronto atendimento. Foram também reestruturados o almoxarifado e a farmácia hospitalar, garantindo melhor desempenho nos indicadores de produção e maior segurança aos pacientes. O hospital investiu em treinamento médico de alta performance, com o Programa de Treinamento em Cirurgia Bariátrica – Lap Experience e o HerniaLab, e inaugurou o novo LabVivalle com instalações mais amplas e novos aparelhos. Inúmeras ações de melhoria nos padrões de assistência foram desenvolvidas, culminando com a recertificação pela metodologia canadense, *QMentum International* diamante.



PERFIL INSTITUCIONAL

LARANJEIRAS CLÍNICA PERINATAL

A Perinatal foi fundada em 1985 por um grupo de médicos neonatologistas, sendo a precursora da inserção do conceito de perinatologia na assistência materno infantil no Brasil.

Tornou-se referência na cidade do Rio de Janeiro e expandiu operações de assistência a recém-nascidos de risco (UTI Neonatal) a outras regiões do Estado, capilarizando a área de cobertura. São duas maternidades próprias – Laranjeiras e Barra – e outras duas UTIs neonatais externas. Todas as UTIs neonatais fazem parte da rede Vermont-Oxford.

A Perinatal é hoje o único hospital particular da cidade que oferece exclusivamente serviços de maternidade. Nas unidades Laranjeiras e Barra são realizados cerca de 1.100 partos por mês.

A empresa possui 1.528 colaboradores, sendo 918 do quadro assistencial. A forte presença na mídia e as inúmeras parcerias garantem reconhecimento à empresa.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	152
Leitos de UTI	72
Médicos cadastrados	1.000
Funcionários ativos	740
Consultas no pronto-socorro	2.500
Consultas ambulatoriais	400
Internações	900
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	600
Exames realizados no SADT	2.500

Av. Embaixador Abelardo Bueno, 201
Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, RJ – 22775-040
(21) 3722-2000
www.perinatal.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

PRO MATRE PAULISTA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1936
Área construída	15.073 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	221
Leitos de UTI	65
Médicos cadastrados	5.031
Funcionários ativos	991
Consultas no pronto-socorro	31.541
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.635
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.750
Cirurgias (exceto partos)	2.750
Partos	10.790
Exames realizados no SADT	Não se aplica

R. São Carlos do Pinhal, 139 – Bela Vista
São Paulo, SP – 01333-001
(11) 3269-2233
www.promatresp.com.br

A Pro Matre Paulista, uma das maternidades mais tradicionais de São Paulo com mais de 80 anos de experiência, é referência em neonatologia, gestações de alto risco, bem como em saúde da mulher. Desde 2000, a instituição é parte do Grupo Santa Joana, maior grupo privado de maternidades da América Latina. A Pro Matre Paulista é certificada pela *Joint Commission International* (JCI), o mais importante órgão certificador hospitalar do mundo. As UTI's Neonatal e Adulto possuem recursos tecnológicos avançados e profissionais especializados no atendimento da mãe e do bebê. A instituição oferece ainda os serviços de Medicina Fetal, Centro de Imunização, uma unidade para gestantes de alto risco, com foco no tratamento das patologias mais frequentes na gestação.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, a maternidade Pro Matre Paulista conquistou a recertificação da *Joint Commission International* (JCI), reforçando a qualidade e segurança dos processos e protocolos adotados, além da excelência no atendimento prestado. A Pro Matre fez também uma série de investimentos em infraestrutura e equipamentos, ampliando sua área dedicada para o parto normal, com o lançamento do Centro de Parto Normal, cinco salas de parto modernas e equipadas, reforçando a preocupação da maternidade com a humanização, segurança e saúde da mulher. Para 2019 está prevista mais uma grande expansão das instalações, com a inauguração de um novo prédio.



PERFIL INSTITUCIONAL

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

O Real Hospital Português de Beneficência (RHP) em Pernambuco foi fundado em 1855, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. Alvará de 7 de novembro de 1907, concedido por D. Carlos I, confere-lhe o título de real. Hoje, o RHP é considerado o mais completo centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil, sendo o de maior complexidade e o mais bem equipado destas regiões. Pioneiro e impulsionador do polo médico pernambucano realizou os primeiros transplantes do Norte e Nordeste de rim, coração e medula óssea. Mantém o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa e um consolidado programa de Residência Médica, além de atuação social importante através do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi marcado por duas importantes inaugurações: o Edifício Santo Antônio, que abriga o serviço de Nefrologia/Hemodiálise e concentra os atendimentos do Programa de Transplante de Órgãos (rim, fígado, coração e medula óssea), e a Escola de Saúde do Real Hospital Português, cujo objetivo é colaborar com a formação de profissionais de nível técnico na área de saúde. Destaque para a aquisição do mais moderno sistema cirúrgico robótico, o Da Vinci XI, estreando o Programa de Robótica do RHP que engloba as especialidades de urologia, cirurgia bariátrica, ginecologia, coloproctologia, oncologia cirúrgica e cirurgia torácica. O Real Hospital Português adquiriu também o segundo PET/CT para a área de Medicina Nuclear e ampliou o Serviço de Diagnóstico por Imagem com mais duas ressonâncias magnéticas de última linha. As ações do Escritório da Experiência do Paciente continuam ganhando força, a exemplo da Cantata de Natal com a participação de mais de 50 pacientes.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1855
Área construída	130.885 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	800
Leitos de UTI	194
Médicos cadastrados	1.950
Funcionários ativos	5.471
Consultas no pronto-socorro	184.641
Consultas ambulatoriais	234.935
Internações	27.364
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	11.901
Cirurgias (exceto partos)	18.423
Partos	1.757
Exames realizados no SADT	2.643.930

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4.760 – Paissandu
Recife, PE – 52010-040
(81) 3416-1122
www.rhp.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1851
Área construída	44.081 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	410
Leitos de UTI	67
Médicos cadastrados	1.217
Funcionários ativos	2.826
Consultas no pronto-socorro	106.051
Consultas ambulatoriais	176.180
Internações	29.570
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	14.542
Cirurgias (exceto partos)	22.728
Partos	6.142
Exames realizados no SADT	914.057

R. Barão de Maceió, 346 – Centro
Maceió, AL – 57020-360
(82) 2123-6000
www.santacasademaceio.com.br



Fundada em 07 de setembro de 1851, pelo Pároco Cônego João Barbosa Cordeiro, com a missão de atender os mais necessitados, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió mantém a sua essência de assistência à saúde à população de Alagoas, assim como o atendimento hospitalar. Mantém a tradição de polo de Ensino e Pesquisa, sendo reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC) como Hospital de Ensino. Em busca de ampliar a prestação de assistência à comunidade, promove contínua expansão de sua estrutura e unidades de atendimento. O complexo hospitalar conta atualmente com cinco unidades, em que a cultura de excelência, foco na sustentabilidade, filantropia e humanização fazem parte de sua missão. Atualmente é reconhecida no nível de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e da certificação diamante, pela *QMentum International*.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi de grandes conquistas, pois, novamente, foi reconhecida pelo guia corporativo “As Melhores da Dinheiro 2018”, ficando no 3º lugar geral e sendo destaque em todos os pilares: Sustentabilidade, Inovação, Qualidade e Governança Corporativa, Recursos Humanos e Responsabilidade Social. Buscando a otimização da eficiência operacional e a ampliação no mercado, realizou obras de expansão em seus serviços de Cardiovascular, Laboratório, Oncologia Pediátrica e Unidades de tratamentos intensivos. Desenvolveu diversos projetos de melhoria, sendo dois projetos publicados no Manual de Efetividade e Práticas Contra o Desperdício da Anahp. Em 2019, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió projeta a consolidação do modelo de eficiência operacional com base na metodologia Lean Six-Sigma, com foco na experiência do cliente/paciente e no fortalecimento das práticas de humanização na prestação de assistência à saúde.



PERFIL INSTITUCIONAL

**UDI
HOSPITAL**

O UDI Hospital, foi fundado no ano de 1985, resultado de um sonho coletivo que um grupo de médicos idealizou nos anos 80. Inicialmente como clínica especializada em atendimento cardiológico e realização de ultrassonografias, nascendo assim em 1987, o primeiro grande serviço de diagnóstico por imagem em São Luís – MA. Foi em 1995 que o UDI se tornou, na capital maranhense, um hospital geral de alta complexidade. Hoje, o serviço 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 – MA e região.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi um ano de grandes mudanças e desafios para o UDI Hospital, com a realização de modificações na sua base administrativa e modelo de gestão, através da incorporação pela Rede D'Or. Mudanças que foram salutar para o crescimento sustentável da empresa, além de garantir um reposicionamento de mercado possibilitando em 2019 a ampliação da estrutura física do hospital, ampliação de serviços assistenciais, busca pela certificação canadense de qualidade a fim de garantir uma assistência cada vez mais qualificada para os pacientes e com outros grandes investimentos, que permeiam o alcance da visão da instituição em ser reconhecido como hospital de excelência na prestação de cuidados de saúde.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	15.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	145
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	500
Funcionários ativos	1.257
Consultas no pronto-socorro	86.069
Consultas ambulatoriais	86.370
Internações	8.786
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.680
Cirurgias (exceto partos)	13.973
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	227.376

Av. Prof. Carlos Cunha, 2.000 – Jaracati
São Luís, MA – 65076-820
(98) 3216-7979
www.udihospital.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

VITÓRIA APART HOSPITAL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	35.342 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	218
Leitos de UTI	43
Médicos cadastrados	1.284
Funcionários ativos	1.126
Consultas no pronto-socorro	68.689
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.591
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.175
Cirurgias (exceto partos)	20.853
Partos	1.820
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Rod. Governador Mário Covas, 591 – Boa Vista II
Serra, ES – 29161-001
(27) 3201-5555
www.vitoriaaparthospital.com.br

Inaugurado em 2001, o Vitória Apart Hospital nasceu com o objetivo de prestar assistência de forma integral com qualidade e segurança aos clientes. Classificado como hospital geral, de alta complexidade, em apenas quatro anos de existência já havia conquistado a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), desde 2011, no nível 3 de certificação, acreditado com excelência. Hoje, o Vitória Apart Hospital é considerado um dos maiores complexos hospitalares do Espírito Santo, tem como missão prover soluções em saúde, aliando tecnologia e boas práticas assistenciais. Utiliza modernas ferramentas de gestão para alcançar objetivos estratégicos com foco na melhoria contínua e melhor experiência do paciente e possui como valores inovação, acolhimento, sustentabilidade, humanização e transparência.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o Vitória Apart Hospital foi adquirido pela Athena Saúde, *holding* do Grupo Pátria Investments. O planejamento estratégico de 2019, contempla a reestruturação do organograma institucional, renovação da estrutura física e do parque tecnológico, otimização de processos e recursos. Essas ações têm como objetivo ampliar a capacidade instalada, criar novos negócios e expandir mercados com foco na qualidade, segurança do paciente e sustentabilidade econômico-financeira. Destaca-se ainda o desenvolvimento e implantação dos projetos estratégicos baseados na ciência da melhoria, utilizando a metodologia do IHI, com ênfase no cuidado centrado no paciente.

Vapotherm
Hi-VNI
TECHNOLOGY



Hi-VNI®: a forma refinada da terapia de alto fluxo



A tecnologia Hi-Vni® pode oferecer uma velocidade de ventilação três vezes maior que os umidificadores adaptados.

O equipamento exclusivo da White Martins, o Precision Flow®, conta com a inovadora tecnologia Hi-VNI®, que leva mais produtividade e qualidade para o seu hospital.

- Redução no tempo de internação e no número de intubações;
- Com montagem e ajustes fáceis, requer menos treinamentos;
- Mais segurança e autonomia para o paciente.

Agende uma visita com nosso Gerente de Aplicações e veja como levar essa inovação para o seu hospital.

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC



PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta os
hospitais associados à Anahp

Complexo Hospitalar Santa Genoveva
Hospital Albert Sabin (MG)
Hospital Albert Sabin (SP)
Hospital Baía Sul
Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo
Hospital do Coração Anis Rassi
Hospital Ernesto Dornelles
Hospital Especializado de Ribeirão Preto
Hospital Icaráí
Hospital IPO
Hospital Memorial São Francisco
Hospital Nossa Senhora das Neves
Hospital Novo Atibaia
Hospital Pequeno Príncipe
Hospital Policlínica Cascavel
Hospital Primavera
Hospital Ribeirania
Hospital Santa Cruz (SP)
Hospital Santa Isabel (SP)
Hospital Santa Lucia (RS)
Hospital Santa Virgínia
Hospital Santo Amaro
Hospital São Mateus
Hospital São Vicente
Hospital Tacchini
IBR Hospital
Santa Casa de Maringá



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA GENOVEVA



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1975
Área construída	17.407 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	150
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	282
Funcionários ativos	747
Consultas no pronto-socorro	55.955
Consultas ambulatoriais	4.224
Internações	10.633
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	8.198
Cirurgias (exceto partos)	15.726
Partos	872
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Vasconcelos Costa, 962 – Martins
Uberlândia, MG – 38400-250
(34) 3239-0233
www.santagenoveva.net

Com mais de quatro décadas de história, o Hospital Santa Genoveva segue investindo em inovação para responder às demandas das novas gerações, promovendo a saúde em amplo sentido, mantendo a tradição de pioneirismo preservada desde a fundação, em 1975. Atualmente, a instituição está empenhada na expansão da infraestrutura. O Santa Genoveva dispõe de cerca de 150 leitos operacionais para internação. No final de 2018, foram inaugurados 48 novos leitos, equipados com tecnologia de ponta e a previsão para meados de 2019 é inaugurar mais 44 leitos, sendo 20 leitos de UTI. A gestão do hospital trabalha com um processo de governança clínica, buscando a certificação canadense *QMentum International* e já conta com certificado da Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 2.

DESTAQUE 2018/2019

2018 foi um ano de muitas conquistas. Aconteceu no dia 14 de março o primeiro transplante de medula óssea autólogo e o Santa Genoveva é o primeiro hospital de Uberlândia, no Triângulo Mineiro, a realizar tal procedimento. Até o momento, foram realizados 15 transplantes. Foram feitas adequações físicas nas instalações do hospital, que passou por uma série de avaliações do Ministério da Saúde e Serviço Nacional de Transplantes. Visando oferecer um padrão de hotelaria comparável aos grandes centros e manter a qualidade no atendimento, sem deixar o conforto dos pacientes de lado, o Hospital Santa Genoveva investiu R\$ 32 milhões para a inauguração dos 48 novos leitos, no final de 2018, que são equipados com tecnologia do Sistema Evolutix. Em 2019 irá investir R\$ 10 milhões na construção de mais 20 leitos de UTI e um novo Pronto Atendimento.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALBERT SABIN (MG)

Inaugurado em 1992, o Hospital Albert Sabin, com 26 anos de efetivo comprometimento com a assistência, pautada na segurança e qualidade, é reconhecido como uma das mais respeitadas unidades de saúde de Juiz de Fora (MG) e região.

Marcado por grandes mudanças ao longo dos dois últimos anos que refletem uma expressiva evolução, quanto à profissionalização contínua da gestão, com a adoção de programas de desenvolvimento da governança clínica, ações voltadas para o clima organizacional e de segurança dos pacientes e colaboradores, aprimoramento estrutural e ampliação dos ambientes assistenciais, a instituição enfatiza, em suas ações, o seu diferencial que está voltado para as pessoas, estrutura e processos.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi marcado por grandes conquistas pelo Hospital Albert Sabin, com alcance da Acreditação Plena da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Por trabalhar o fortalecimento da qualidade, segurança assistencial e com a intenção de agregar valor ao paciente, a instituição promoveu significativa reestruturação organizacional, por meio da gestão integrada entre direção, assistência multiprofissional, áreas de apoio, fornecedores e parceiros.

Seguindo as diretrizes do planejamento de expansão que resulta em melhor assistência, sustentabilidade financeira e responsabilidade com o desenvolvimento econômico e social de Juiz de Fora e região, o Hospital Albert Sabin lançou, no 1º semestre de 2018, o plano de saúde Sabin Sinai, que finalizou o ano com a geração de reflexos positivos. Objetivando ser referência em ações que estimulem a cidadania e a qualidade de vida, em dezembro foi inaugurado o Instituto Albert Sabin.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	11.340 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	146
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	590
Funcionários ativos	750
Consultas no pronto-socorro	71.060
Consultas ambulatoriais	8.471
Internações	9.308
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.684
Cirurgias (exceto partos)	10.687
Partos	1.160
Exames realizados no SADT	398.362

R. Dr. Edgar Carlos Pereira, 600 – Santa Teresa
Juiz de Fora, MG – 36020-200
(32) 3249-7000
www.sabinjf.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALBERT SABIN (SP)



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	6.241 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	56
Leitos de UTI	27
Médicos cadastrados	850
Funcionários ativos	511
Consultas no pronto-socorro	69.124
Consultas ambulatoriais	14.999
Internações	4.125
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	1.991
Cirurgias (exceto partos)	3.630
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	244.732

R. Brigadeiro Gavião Peixoto, 203 – Lapa
São Paulo, SP – 05078-000
(11) 3838-4655
www.hasabin.com.br

O Hospital Albert Sabin com uma experiência de mais de 40 anos, desde a sua fundação se preocupa em oferecer 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. Nossos 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 o atendimento centrado no paciente, o hospital oferece uma infraestrutura de excelência para atendimento de alta complexidade.

DESTAQUE 2018/2019

Passando por uma reforma geral, com previsão de duplicação de leitos, em 2018 o hospital entregou uma nova UTI, com duplicação na capacidade e um conceito humanizado para o melhor atendimento, modernização do centro médico e modernização da fachada visando uma melhor acessibilidade ao público. O hospital passou pela recertificação do processo da Organização Nacional de Organização (ONA) 1 e implantou ferramentas de gerenciamento do planejamento estratégico e projetos a fim da busca de melhoria contínua nos processos. Um grande investimento para modernização e ampliação do Centro Cirúrgico faz parte do plano diretor para 2019, além de ampliação da capacidade de leitos. O hospital buscará a certificação ONA 2 a fim de concretizar a qualidade como objetivo institucional e aperfeiçoar os processos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BAÍA SUL

O Hospital Baía Sul é uma instituição especializada em cirurgias de pequeno, médio e grande porte, proporcionando atendimento diferenciado dentro do conceito de acolhimento. Em um ambiente agradável e tranquilo, o resultado é a redução da ansiedade e do estresse cirúrgico, permitindo um rápido retorno do paciente às suas atividades rotineiras.

Inovando em hotelaria hospitalar, o HBS oferece ótimas instalações e modernos equipamentos. São oito salas cirúrgicas, 89 leitos de internação, 15 leitos de UTI, Pronto Atendimento 24 horas, consultório para avaliação pré-anestésica, serviço próprio de nutrição e Central de Materiais de Esterilização equipada para garantir a segurança necessária.

DESTAQUE 2018/2019

A Hospital Care, empresa de gestão de ativos do setor da saúde, fechou acordo para investimento no Grupo Clínica Imagem e Hospital Baía Sul. A parceria reforça o modelo de operação destes ativos, que se pauta na eficiência e na prestação de serviços médico-hospitalares e de diagnóstico por imagem de forma humanizada.

A implantação será viabilizada por um plano de expansão com investimentos que permitirão que o Hospital Baía Sul e a Clínica Imagem ofereçam ainda mais qualidade e segurança para seus pacientes. Os primeiros investimentos proporcionarão um aumento no número de leitos, melhorias em setores como o Pronto Atendimento e a infraestrutura de um modo geral, e a aquisição de ainda mais equipamentos de última geração e alta tecnologia.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2005
Área construída	6.800 m²
Organização corpo clínico	Não informado
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	12
Leitos de UTI	15
Médicos cadastrados	650
Funcionários ativos	520
Consultas no pronto-socorro	60.687
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	9.707
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	9.022
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	Não informado

R. Menino Deus, 63 – Centro
Florianópolis, SC – 88020-210
(48) 3205-1400
www.hospitalbaiasul.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DE CARIDADE DR. ASTROGILDO DE AZEVEDO



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2019
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1903
Área construída	69.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	-

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	413
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	703
Funcionários ativos	1.657
Consultas no pronto-socorro	29.373
Consultas ambulatoriais	14.186
Internações	16.943
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.126
Cirurgias (exceto partos)	19.333
Partos	1.457
Exames realizados no SADT	206.772

Av. Presidente Vargas, 2.291 – Centro
Santa Maria, RS – 97015-513
(55) 3220-4444
www.hcaa.com.br

Dr. Astrogildo Cesar de Azevedo nasceu em Porto Alegre (RS), ingressou na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, formou-se em 1889. Com sua chegada em Santa Maria observou que a cidade estava se desenvolvendo lentamente e não havia um hospital para atender aos doentes. Por esse motivo Dr. Astrogildo e um grupo de cidadãos começaram a debater sobre a necessidade de ter um local onde fosse possível a prática da cirurgia. No dia 17 de julho de 1898, Dr. Astrogildo juntamente com mais 36 cidadãos santamarienses fundaram a Sociedade de Caridade Santamariense, posteriormente chamada Associação Protetora do Hospital de Caridade “Dr. Astrogildo de Azevedo”. Em 23 de julho de 1901, foi apresentado o primeiro projeto de lei orgânica do hospital que através de doações e empréstimos, concluíram as obras do hospital que foi inaugurado em 07 de setembro de 1903.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 o Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo investiu em adequações de áreas físicas, inovações tecnológicas, capacitação dos colaboradores, com foco centrado na assistência do paciente e a sua segurança dentro do ambiente hospitalar. Vários foram os investimentos realizados, como a reforma do telhado, que exigiu uma logística toda especial, com investimento altíssimo. Iniciou-se também a reforma da Unidade 800 e a instalação de um serviço próprio de oftalmologia. O ano de 2019 também será de desafios pois serão reformadas a Unidade 700, Maternidade, Centro Obstétrico e Oxigenoterapia e será adquirida e instalada a primeira Sala Híbrida no Bloco Cirúrgico do hospital, garantindo tecnologia de ponta. Também será iniciada a construção de um Edifício Garagem, com 500 vagas iniciais.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DO CORÇÃO ANIS RASSI

O Hospital do Coração Anis Rassi, inaugurado em 27 de abril de 2003, é um dos mais completos e modernos hospitais privados do Centro-Oeste. Especializado em prevenção, diagnóstico e tratamento clínico, intervencionista e cirúrgico das doenças cardiovasculares, localiza-se na região central de Goiânia, onde ocupa uma área de 5,3 mil metros quadrados, distribuídos em 8 pavimentos e capacidade de 62 leitos com expectativa de expansão.

Ao buscar continuamente a evolução de padrões de excelências nas áreas médica, assistencial e de gestão, a instituição valoriza ainda mais a sua missão: “Oferecer assistência à saúde com segurança e qualidade, inspirados nas necessidades de nossos clientes, mantendo a história e tradição da instituição”

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o hospital adquiriu um dos mais modernos aparelhos de hemodinâmica e equipamento de ecocardiograma em 3D. Nos últimos meses foram adotadas ações estratégicas voltadas à qualidade de atendimento e segurança do paciente. Adquiriu-se o software de gestão hospitalar – Tasy, o qual é bastante útil no gerenciamento dos processos hospitalares, assim como nas funções de suporte administrativo.

O processo de humanização também foi priorizado com a reforma da Unidade de Terapia Intensiva. O novo espaço permite que os pacientes possam ser acompanhados por seus familiares.

Em 2019, o hospital planeja a incorporação de uma nova unidade de atendimento, o Centro Clínico e Diagnóstico Anis Rassi, que terá 3.600 metros quadrados de área construída. Esse novo complexo abrigará consultórios e uma série de exames complementares, com a mais avançada tecnologia.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2003
Área construída	5.300 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	62
Leitos de UTI	18
Médicos cadastrados	11.217
Funcionários ativos	437
Consultas no pronto-socorro	27.920
Consultas ambulatoriais	41.396
Internações	5.597
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	2.160
Cirurgias (exceto partos)	2.187
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	377.898

Av. José Alves, 453 – Setor Oeste
Goiânia, GO – 74110-020
(62) 3227-9000
www.arh.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ERNESTO DORNELLES



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2019
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	352
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	985
Funcionários ativos	1.697
Consultas no pronto-socorro	52.006
Consultas ambulatoriais	146.520
Internações	12.385
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	13.475
Cirurgias (exceto partos)	16.145
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.343.885

Av. Ipiranga, 1.801 – Azenha
 Porto Alegre, RS – 90160-093
 (51) 3217-2002
www.hed.com.br

No dia 19 de novembro de 1928, servidores públicos fundaram a Associação dos Funcionários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul – entidade civil de direito privado, com o objetivo de prestar serviços voltados à prevenção de doenças e à promoção da qualidade de vida. E em 1946, iniciou-se a construção do hospital que levaria o nome de Ernesto Dornelles, em homenagem ao então Governador do Estado. No dia 30 de junho de 1962, foi inaugurado o Hospital Ernesto Dornelles, neste mesmo ano, também foram iniciados os trabalhos para a organização da Residência Médica, que foi a primeira em hospital privado no Rio Grande do Sul. E em 1963 o HED foi o primeiro hospital do Brasil a criar uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

DESTAQUE 2018/2019

Iniciando o terceiro ciclo do planejamento estratégico, o Hospital Ernesto Dornelles, em 2018 se destacou com: ampliação e modernização de 30 para 40 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI); início das atividades do laboratório próprio de Análises Clínicas; reforma das 12 salas cirúrgicas do Centro Cirúrgico, bem como a reforma de 8 apartamentos, na unidade de internação do 5º andar; e construção em andamento do novo serviço de Hemodiálise para 2019.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ESPECIALIZADO DE RIBEIRÃO PRETO

Fundado em 2004, o Hospital Especializado e sua equipe multidisciplinar, principalmente de cirurgiões plásticos, ortopedistas, cirurgiões da mão, microcirurgiões e cirurgiões de câncer, trabalham em conjunto atingindo resultados significativos funcionais e estéticos.

O Corpo Clínico conta com 30 cirurgiões atuantes, todos com título de especialista em seus respectivos campos de atuação, sendo alguns deles premiados nacional e internacionalmente. Em setembro de 2018, o Grupo São Lucas adquiriu o controle acionário, passando então juntamente com o Hospital São Lucas e Hospital Ribeirania integrar a *Holding Hospital Care*.

DESTAQUE 2018/2019

Estão previstos investimentos na unidade e torná-la referência estadual em alta complexidade, nas áreas de Ortopedia, cirurgia Plástica reparadora, microcirurgias e tratamento de queimados. A aquisição do Especializado faz parte do projeto de expansão do Grupo São Lucas, que desde novembro de 2017 passou a ser controlado pela *Holding Hospital Care* formada pelos fundos de investimento Bozano e Abaporu. A Hospital Care pretende investir R\$ 360 milhões a curto prazo no grupo São Lucas, entre ampliação de sua estrutura e aquisição de unidades regionais. A proposta da *holding* é, por meio do Grupo São Lucas, viabilizar também uma rede regional de ambulatórios que vão do atendimento básico a clínicas especializadas.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2019
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2003
Área construída	1.800 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	21
Leitos de UTI	3
Médicos cadastrados	Não informado
Funcionários ativos	95
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	3.509
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.178
Cirurgias (exceto partos)	5.468
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não informado

Av. Independência, 4.000 – Jardim Califórnia
Ribeirão Preto, SP – 14026-160
(16) 3913-0004
www.hospitalespecializado.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ICARAI



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	23.500 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II, Accreditation Canada

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	281
Leitos de UTI	91
Médicos cadastrados	229
Funcionários ativos	1.200
Consultas no pronto-socorro	7.781
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	1.504
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	938
Partos	1.800
Exames realizados no SADT	769.200

Av. Marquês de Paraná, 233 – Centro
Niterói, RJ – 24030-215
(21) 3176-5152
www.hospitalicarai.com.br

O Hospital Icarai, inaugurado em 2011, é o resultado de uma trajetória de empreendedorismo, que teve início quando a atual diretoria teve a ousadia de ampliar seus negócios iniciados há 23 anos na região de São Gonçalo, construindo para a cidade de Niterói um hospital de grande porte, visando oferecer aos clientes saúde de excelência de forma humana e ética, com sustentabilidade. Situado na região metropolitana do Rio de Janeiro, atende grande parte da população dos municípios de Niterói, São Gonçalo e Itaboraí. Os pacientes internados nas unidades de internação do Hospital Icarai, seja em apartamentos compartilhados ou suítes privadas, têm o conforto de uma hotelaria planejada para minimizar o sentimento de hospitalização. A instituição conta com serviços de excelência, proporcionando maior comodidade e a satisfação aos pacientes e seus familiares.

DESTAQUE 2018/2019

Receber a certificação de qualidade internacional do *Qmentum Global* foi a consequência de um processo de amadurecimento do Hospital Icarai, tendo como objetivo principal a melhoria do cuidado centrado no paciente, garantindo sempre as melhores práticas assistenciais e gerando muito mais segurança em todos os processos.

O Hospital Icarai possui uma trajetória de busca pela qualidade, eficiência e sustentabilidade institucional. Em 2016 conquistou o selo de acreditação nacional pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e no dia 13/12/18 o hospital foi contemplado com a certificação internacional de qualidade pela *Accreditation Canada International*. A conquista da certificação representa o reconhecimento internacional da qualidade e assistência prestada aos seus clientes, colocando-o no centro do cuidado.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL IPO

O Hospital IPO, fundado em outubro de 1993, é resultado de um sonho-desafio de um grupo de médicos visionários, professores do Departamento de Otorrinolaringologia da Universidade Federal do Paraná que idealizaram a criação de um centro de especialidades na área de Otorrinolaringologia, que tinha como objetivo atender uma população de adultos e crianças com tecnologias modernas, compatíveis com os avanços da medicina da época, através de convênios, consultas, exames, cirurgias, procedimentos ambulatoriais e emergenciais nas 24 horas, por uma equipe multidisciplinar de profissionais altamente qualificados. O hospital é pautado nos princípios éticos, humanistas e de avanços científicos idealizados pelos seus fundadores que permanecem, até hoje, com uma gestão administrativa hospitalar segura, eficiente, eficaz e progressista desde a sua criação. O Hospital IPO é referência em inovação a serviço da saúde.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital IPO difundiu informações sobre crises alérgicas organizando a 1ª Caminhada Primavera. Formou a 1ª turma de pós-graduação em Estética Facial, uma das especialidades do IPO, reconhecida pelo MEC. E deu início ao processo de expansão física e mudança de identidade visual. Em 2019, realizará cursos científicos e práticos na área otorrinolaringológica: Rinite Alérgica, Otorrinolaringologia Infantil, Rinoplastia Aberta, Cirurgia Otológica e Cirurgia da Face. Promoverá a integração entre os Comitês de Ética do Paraná, através da realização da 3ª Edição do Simpósio Paranaense de Comitês de Ética em Pesquisa, em maio. Em agosto e novembro, a fim de fortalecer a marca e divulgar sua estrutura de cursos científicos, participará do 18º Congresso da FORL em SP e do 49º Congresso da ABORL-CCF e Cirurgia da Cabeça e Pescoço em DF, ambos relacionados à Otorrinolaringologia.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1992
Área construída	10.706 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	58
Leitos de UTI	Não se aplica
Médicos cadastrados	149
Funcionários ativos	203
Consultas no pronto-socorro	194.678
Consultas ambulatoriais	237.149
Internações	12.240
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.240
Cirurgias (exceto partos)	25.594
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	118.521

Av. República Argentina, 2.069 – Água Verde
Curitiba, PR – 80620-010
(41) 3314-1500
www.hospitalipo.com



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	7.200 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	100
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	210
Funcionários ativos	461
Consultas no pronto-socorro	22.919
Consultas ambulatoriais	4.200
Internações	6.220
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.206
Cirurgias (exceto partos)	4.449
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	225.000

Av. Rui Barbosa, 198 – Torre
João Pessoa, PB – 58040-490
(83) 4009-6100
www.hospitalmemorial.net

Falar da história do Memorial é falar de sonhos, superação e de 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 70, por um jovem de 25 anos, Dr. Ítalo Kumamoto, cheio de sonhos e com muita vontade de fazer a diferença na saúde paraibana. O Procárdio resistiu as crises, foi se consolidando e conquistou a confiança das pessoas que se fidelizaram como clientes. Então, esse crescimento levou a fundação de algo maior, o início do Hospital Memorial São Francisco (HMSF), em 15 de maio de 1992, foram 312 semanas de muito trabalho. Em 1998 era entregue à Paraíba o HMSF. Hoje é uma referência, especializado no tratamento das doenças cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas. Atuando há 43 anos, está sempre investindo no treinamento dos seus colaboradores, como também em tecnologia, com o objetivo de oferecer os melhores e mais completos serviços médicos e hospitalares.

DESTAQUE 2018/2019

Em busca da excelência, o Hospital Memorial São Francisco (HMSF) investiu bastante em 2018, reformou o 1º e 2º andar e criou o Memorial Especialidades, que funciona no anexo ao lado do hospital. O local foi todo reformado e ganhou um novo design. Foi inaugurada a UTI Humanizada, com 10 leitos e iniciou-se o processo da acreditação *QMentum Internacional*. Todas as terças à tarde há palestras, leituras e apresentações de temas relevantes para a área de saúde e conhecimentos gerais. 2018 foi um ano de investir no parque tecnológico do Memorial foram compradas novas mesas cirúrgicas da marca Maquet Resmedical, seis ventiladores pulmonares, Ecocardiógrafo referência E – 95 da GE, equipamento de Endoscopia e Laparoscopia, aquisição de monitores Nihon-Hohden entre outros equipamentos. Houve também novas contratações, a família Memorial cresceu e promete avançar ainda mais. Em 2019 está prevista a inauguração do serviço de ressonância magnética, uma repaginada em todos os apartamentos e a reforma de toda fachada do HMSF.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES

Em 2019, o Hospital Nossa Senhora das Neves se compromete com a missão de oferecer a melhor experiência no cuidar da família, tendo a visão de ser referência em saúde no Nordeste, a instituição conta com 20.000 metros quadrados de área construída, 230 leitos concluídos, utilizando 103, UTI dia e noite, projetada para dar visibilidade ao ambiente externo, com 30 leitos em que 25 deles estão sendo utilizados atualmente, Pronto Atendimento de Urgência e Emergência 24h por dia, todos os dias, com diversas especialidades presenciais, consultas clínicas em mais de 20 especialidades, centro cirúrgico com 11 salas em que seis estão sendo utilizadas, Centro de Diagnósticos e Imagem (CDI) 24 horas, com equipamentos de alta performance e tecnologia avançada para um resultado confiável. Além disso, é pioneiro entre os hospitais do Nordeste, no sistema Correio Pneumático, mecanismo que funciona através das tubulações, interligando setores transportando medicamentos e exames com agilidade e segurança.

DESTAQUE 2018/2019

Inauguração de diversos serviços: Centro de Infusão (fevereiro 18), Centro de Oncologia (outubro 18), Maternidade Humanizada com métodos PPP (dezembro 18) e UTI Neonatal e Pediátrica (dezembro 18). Investimento constante em tecnologia, tendo a aquisição do novo tomógrafo de 128 canais, para tomografias coronarianas como um dos principais marcos para a saúde do estado paraibano. Aumento considerável nas doações de órgãos na Paraíba, graças a um trabalho conjunto da UGT (Unidade Geral de Transplante do HNSN), SES (Central de Transplantes) e Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2016
Área construída	20.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	83
Leitos de UTI	25
Médicos cadastrados	973
Funcionários ativos	589
Consultas no pronto-socorro	28.798
Consultas ambulatoriais	7.969
Internações	5.405
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.826
Cirurgias (exceto partos)	7.138
Partos	2
Exames realizados no SADT	32.996

R. Etelvina Macedo de Mendonça, 531 – Torre
João Pessoa, PB – 58040-530
(83) 3565-9000
www.hnsn.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	117
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	389
Funcionários ativos	973
Consultas no pronto-socorro	100.378
Consultas ambulatoriais	291.653
Internações	8.804
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.648
Cirurgias (exceto partos)	7.169
Partos	735
Exames realizados no SADT	1.088.568

R. Pedro Cunha, 145 – Vila Santista
Atibaia, SP – 12941-020
(11) 4414-6000
www.hospitalnovo.com.br

O Hospital Novo Atibaia (HNA) 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 mil metros quadrados 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 HNA vem continuamente trabalhando e investindo para oferecer uma assistência mais segura, apoiada em processos, métodos, tecnologias e normas rigorosas. Em 2013, recebeu o selo de hospital Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) sendo o pioneiro na região bragantina e, em novembro de 2015, conquistou o selo de Acreditado Pleno.

DESTAQUE 2018/2019

Reafirmando o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, o Hospital Novo Atibaia manteve o selo de Acreditado Pleno em setembro de 2018, permanecendo no seleto grupo de hospitais em todo o Brasil que possui certificação de Qualidade. Outra grande conquista foi a implantação do Programa de Avaliação de Desempenho do Corpo Clínico, estabelecendo um processo de valorização dos profissionais baseado em meritocracia. Desde julho de 2017, o hospital vem realizando, em conjunto com a consultoria Protiviti, o projeto “Transformação Organizacional”, com objetivo de aprimorar os processos operacionais suportados por nova estruturação da governança corporativa. As ações desenvolvidas impactaram em maior eficiência operacional evidenciada por um melhor resultado econômico financeiro atingido pela instituição em 2018.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Há 100 anos, o Pequeno Príncipe cuida da saúde das crianças do Brasil. Uma história que começou em 1919 com voluntárias que se preocuparam em oferecer atendimento médico a crianças vulneráveis de Curitiba. Hoje é o maior hospital pediátrico do país. Com 370 leitos, sendo 60 deles em UTI's e 10 para Transplante de Medula Óssea (TMO), conta com uma estrutura única pensada para oferecer o melhor, que alia tecnologia e humanização. Cerca de 70% da sua capacidade de atendimento é destinada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e recebe crianças e adolescentes de diferentes estados do país. Berço da pediatria do Paraná, forma nas diferentes áreas pediátricas desde a década de 1970. Referência em 32 especialidades – como Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Pediátrica, Nefrologia, Oncologia e TMO –, realiza também transplantes de coração e rim, entre outros. O hospital oferece tratamento integral e humanizado, na perspectiva de garantir os direitos fundamentais, com a inclusão educacional, cultural e ações de lazer.

DESTAQUE 2018/2019

Nos últimos anos o Pequeno Príncipe tem realizado uma série de investimentos em modernização de infraestrutura e equipamentos. Em 2018, a instituição expandiu e melhorou a performance em diagnóstico com o início das atividades do Laboratório Genômico e a aquisição, por exemplo, de um MALDI-TOF, tecnologias que contribuem para o diagnóstico precoce e mais assertivo. Para 2019 iniciam as atividades de formação do Centro de Simulação Realística focado em pediatria e também estão previstos, para o biênio 2019/2020, cerca de R\$ 40 milhões em investimentos para a inovação da estrutura. São projetos que preveem a reestruturação do pronto atendimento SUS, bem como das salas do Centro Cirúrgico – que também receberá novos equipamentos –, além do projeto Hospital Digital.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1919
Área construída	20.333 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	370
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	397
Funcionários ativos	1.995
Consultas no pronto-socorro	147.941
Consultas ambulatoriais	303.412
Internações	22.929
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	21.242
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	900.769

R. Desembargador Motta, 1.070 – Água Verde
Curitiba, PR – 80250-060
(41) 3310-1294
www.pequenoprincipe.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL POLICLÍNICA CASCAVEL



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1968
Área construída	12.973 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	140
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	329
Funcionários ativos	478
Consultas no pronto-socorro	32.239
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.146
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	7.421
Partos	1.365
Exames realizados no SADT	31.789

R. Souza Naves, 3.145 – Ciro Nardi
Cascavel, PR – 85802-080
(45) 2101-1531
www.policlinica.com.br

Em 20 de dezembro de 2018, o Hospital Policlínica Cascavel S.A. completou 50 anos de serviços prestados à cidade de Cascavel e região. Desde sua fundação tem como visão o desenvolvimento de uma medicina humana e de qualidade, seu quadro societário é composto principalmente por médicos que compartilham desta visão. A instituição conta atualmente com 140 leitos, sendo 35 leitos de UTI, distribuídos entre unidades adulto, cardiovascular e neonatal, possui ainda pronto atendimento, hemodinâmica, além de serviço completo de diagnóstico por imagem em parceria com a empresa Uniton. Atua como hospital geral e realiza procedimentos de média e alta complexidade nas mais diversas especialidades, com predominância de um perfil cirúrgico.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 obteve o certificado de Hospital Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e concluiu a reforma da sua UTI Neonatal, compatibilizando-a para atender as mais modernas exigências e normas técnicas. Também em 2018, por ocasião do 50º aniversário, o hospital atualizou sua identidade de marca e conta com um novo logotipo. Para 2019 pretende em março inaugurar sua nova cozinha, além do lactário e refeitório. Também dará início a reforma da Central de Materiais Esterilizados (CME) e a ampliação do Centro Cirúrgico com espaço específico destinado à hemodinâmica.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PRIMAVERA

Inaugurado em 18 de outubro de 2008, dia do médico, o Hospital Primavera é uma das unidades que compõem a Rede Primavera Saúde, juntamente com seis clínicas em Sergipe. O Hospital conta com 134 leitos, oito salas cirúrgicas, Centro de Oncologia, Serviço de Emergência 24h com Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Pediatria. Há ainda três UTI's, duas clínicas com 10 leitos cada, e outra cirúrgica com quatro leitos ativos, sendo que esta com perfil humanizado, em que os acompanhantes podem ficar no leito juntamente com o paciente e uma área de SADT distribuída em três pavimentos. O Hospital dispõe de corpo clínico qualificado, com especialidades médicas necessárias ao tratamento proposto. Além disso, o Hospital Primavera conta com um heliponto e amplo estacionamento.

DESTAQUE 2018/2019

O ano de 2018 foi especial para o Hospital Primavera. A Instituição completou 10 anos, mantendo o propósito de crescimento e oferta dos melhores serviços aos seus clientes. Nesse período, o atendimento de urgência foi ampliado com a abertura da unidade cardiovascular, implantação da UTI Cirúrgica humanizada, na qual o paciente tem a presença de acompanhante em tempo integral, aumento da quantidade de leitos através do Day Hospital e o serviço de ginecologia, com área distinta para atendimento à mulher, passou a compor as especialidades oferecidas. O Centro Cirúrgico recebeu reforma no estar médico, além da implantação da Diretoria de Ensino e Pesquisa e a certificação do nível pleno Organização Nacional de Acreditação (ONA). Para 2019, temos o objetivo de continuar o processo de excelência através da conquista do nível 3 – ONA, ampliação de nossos serviços e melhoria contínua de nossos processos.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.689 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	134
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	3.435
Funcionários ativos	1.038
Consultas no pronto-socorro	74.170
Consultas ambulatoriais	22.188
Internações	5.957
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	5.565
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	603.521

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2.277 – Jardins
Aracaju, SE – 49026-010
(79) 2105-2500
www.redeprimavera.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL RIBEIRANIA



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2019
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1978
Área construída	5.200 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	79
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	1.600
Funcionários ativos	286
Consultas no pronto-socorro	65.193
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	5.898
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.259
Cirurgias (exceto partos)	6.638
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	Não informado

R. Carlos Lucas Evangelista, 351 – Ribeirânia
 Ribeirão Preto, SP – 14096-480
 (16) 3968-3100
www.gruposaolucas.com.br

Com 40 anos de serviços prestados, o Hospital e Maternidade Ribeirania faz parte da história da cidade de Ribeirão Preto, iniciou suas atividades em março de 1978. Desde a sua inauguração várias foram as gestões até que em agosto de 2004 a atual gestão assumiu em uma aliança estratégica com o Hospital São Lucas. Nasce o Grupo São Lucas que, em constante evolução, em novembro de 2017 passou a ser controlado pela *Holding Hospital Care*. Em janeiro reinaugurou sua maternidade e disponibiliza quartos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-parto) destinado a partos normais e cesáreos humanizados. Além de oferecer atendimento pré-natal e assistência integral as gestantes e aos recém-nascidos, a maternidade conta com enfermeira obstetra especialista em partos humanizados.

DESTAQUE 2018/2019

Em novembro de 2018 o hospital recebeu a primeira visita de certificação, a certificação nível 2 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Idealizada desde a sua planta como UTI modelo, em setembro foi inaugurada a nova UTI com 800 metros quadrados disponibilizando 20 novos modernos leitos. Ainda no ano de 2019 entregará o novo pronto atendimento que além da ampliação passará por modernizações de estrutura e equipamentos. Também em 2019, toda a fachada e quartos passarão por um retrofit, que entregará um novo Hospital Ribeirania à toda população de Ribeirão Preto e região.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CRUZ (SP)

Em 1926 a Dojinkai, Sociedade Japonesa de Beneficência, adquire um terreno na Vila Mariana e após 13 anos o Hospital Santa Cruz é inaugurado graças ao engajamento dos imigrantes japoneses e de toda a comunidade com doações para a construção do Hospital. Inaugurado em 1939, conta com uma área de 14.331,27 metros quadrados, capacidade de 166 leitos, incluindo unidades de internação clínica e cirúrgica, UTI Geral, Neurológica e Unidade Coronariana. Reconhecido como hospital de alta complexidade, vem se destacando nas áreas de ortopedia, cardiologia intervencionista, neurocirurgia e oftalmologia. Conta com 13 salas cirúrgicas altamente equipadas, ambulatório geral com mais de 40 especialidades, Centro Avançado de Diagnóstico e Pronto Atendimento Geral, Ortopédico e de Oftalmologia. O Hospital Santa Cruz conta também com um serviço de check-up e Centro de Infusão para atendimento ambulatorial diferenciado aos nossos clientes.

DESTAQUE 2018/2019

O Hospital Santa Cruz desde 2018 vem fortalecendo a sua relação com as universidades japonesas, através de vários encontros de telemedicina e intercâmbio de alguns profissionais. Tem também aprimorado a automação de seus processos assistenciais e administrativos através da aquisição de equipamentos e aprimoramento de seu grupo de gestores. Em 2019 pretende melhorar a sua imagem como hospital de alta complexidade em urologia, ginecologia, cardiovascular, ortopedia e oftalmologia.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1939
Área construída	14.331 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	171
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	6.086
Funcionários ativos	1.292
Consultas no pronto-socorro	102.879
Consultas ambulatoriais	119.039
Internações	12.132
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	12.107
Cirurgias (exceto partos)	12.329
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	910.324

R. Santa Cruz, 398 – Vila Mariana
São Paulo, SP – 04122-000
(11) 5080-2000
www.hospitalsantacruz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA ISABEL



HOSPITAL SANTA ISABEL

Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1972
Área construída	11.824 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	119
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	3.070
Funcionários ativos	904
Consultas no pronto-socorro	47.830
Consultas ambulatoriais	50.143
Internações	5.610
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	3.157
Cirurgias (exceto partos)	3.054
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	432.271

R. Dona Veridiana, 311 – Higienópolis
 São Paulo, SP – 01238-010
 (11) 2176-7700
www.hsi.org.br

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 a agilidade nos resultados, oferecem tranquilidade e segurança aos pacientes. Localizado no bairro do Higienópolis, em São Paulo, atende mais de 30 especialidades médicas, conta com 119 leitos, dos quais 20 na Unidade de Terapia Intensiva e seis modernas salas cirúrgicas. O Hospital Santa Isabel é homologado com a Acreditação Plena, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A acreditação no nível pleno, alinhada a missão, visão e valores do Hospital Santa Isabel, proporciona aos pacientes uma assistência mais segura, com qualidade, acolhimento e resolutividade.

DESTAQUE 2018/2019

No ano de 2018, o Hospital Santa Isabel revisou sua missão, visão e valores, atualizado conforme cultura organizacional, análise de mercado e novo planejamento estratégico, que contempla cinco áreas foco que foram definidas em núcleos: Ortopedia, Cirurgia Bariátrica, Endometriose, Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia e Cirurgia de Parede Abdominal. Os processos de segurança e acreditação também ganharam destaque, sendo que a meta estratégica para o final de 2019 é evoluir com a excelência assistencial, no nível de Acreditação de Excelência. Em fevereiro de 2019 foi inaugurado o novo Centro Diagnóstico do Hospital Santa Isabel, que irá concentrar exames cardiológicos, ultrassom e coleta de exames laboratoriais junto ao Centro Médico do hospital.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA LUCIA (RS)

O Hospital Santa Lucia em 2019 completa 80 anos de história dedicados à saúde da população de Cruz Alta e de uma vasta região, com 90 leitos de internação e 10 leitos de UTI, e um quadro funcional com cerca de 360 colaboradores. Foi o pioneiro no interior do Rio Grande do Sul (RS) a implementar o sistema de gestão *Lean Healthcare*, focado na melhoria contínua dos processos visando aumentar a qualidade do atendimento aos clientes, e agora faz parte do programa Quallis, em busca da acreditação. O HSL, conta com uma completa infraestrutura: 5 salas cirúrgicas; Serviço de Oncologia; Pronto Atendimento – 24h; Unidade de Tratamento Intensivo; Completa Central de Esterilização; Agencia Transfusional; Centro de Diagnóstico por Imagem (Ressonância Magnética, Tomografia, RX Digital, Ultrasson); Litotriplicia Extracorpórea; Oxigenoterapia Hiperbárica; Centro Obstétrico e Berçário – Serviço de Cardiologia; Ambulatório de Neurologia e Neurocirurgia, tudo isso para oferecer o melhor serviço aos seus pacientes.

DESTAQUE 2018/2019

Os anos de 2018 e 2019 estão sendo de desenvolvimento de ações que proporcionam uma maior segurança ao paciente, dentre elas: o gerenciamento de risco, o núcleo de segurança do paciente com as respectivas comissões de segurança, adequações da estrutura para atender os requisitos da acreditação e a criação do setor de qualidade e segurança que conta com uma gerência de risco – coordenadora do NSP, enfermeira da qualidade e realiza as ações de busca ativa de eventos adversos, análise das notificações, propõe melhorias nos processos assistenciais e monitora indicadores de qualidade assistencial. Dentre os investimentos realizados, estão a compra de equipamentos como o Microscópio Cirúrgico com Kit Carona Binocular, que proporciona mais precisão nas cirurgias, criação do Ambulatório de Neurologia e Neurocirurgia, reforma e ampliação do Centro Obstétrico, tornando mais completo para partos humanizados, criação do Plantão Pediátrico com horários diferenciados, criação da Central de Relacionamento, para uma relação mais próxima de humanizada com pacientes e também a reforma e ampliação do Serviço de Cardiologia.



Caracterização

Hospital Associado	2019
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1939
Área construída	11.432 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	90
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	111
Funcionários ativos	329
Consultas no pronto-socorro	22.000
Consultas ambulatoriais	22.000
Internações	5.000
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.946
Cirurgias (exceto partos)	6.597
Partos	345
Exames realizados no SADT	19.267

R. Coronel Pilar, 748 – Centro
Cruz Alta, RS – 98025-220
(55) 3324 7400
www.hospitalsantalucia.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA VIRGÍNIA



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	19.829 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	97
Leitos de UTI	15
Médicos cadastrados	640
Funcionários ativos	984
Consultas no pronto-socorro	53.708
Consultas ambulatoriais	45.981
Internações	5.282
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	4.387
Cirurgias (exceto partos)	7.543
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	468.395

Av. Celso Garcia, 2.294 – Belém
 São Paulo, SP – 03014-000
 (11) 2799-3100
 www.hsv.org.br

O Hospital Santa Virgínia (HSV), com mais de um século de existência, tornou-se referência de confiabilidade e atendimento humanizado aos moradores de São Paulo e outras regiões. A instituição privada reúne conhecimento, habilidades técnicas, recursos tecnológicos inovadores, corpo clínico altamente capacitado e uma longa história de compromisso com a vida. O HSV oferece atendimento eletivo e emergencial, com internações clínicas e cirúrgicas, centro cirúrgico moderno e equipado, Day Clinic, Laboratório de Análises Clínicas, avançado Centro de Diagnóstico por Imagem, Ambulatório de Especialidades, Unidade de Feridas e apoio terapêutico. Com fácil acesso à UTI, o Pronto Atendimento para Adultos dispõe de salas de observação, emergência e isolamento.

DESTAQUE 2018/2019

Priorizando a qualidade do atendimento e a observância às boas práticas com foco na saúde, segurança e bem-estar do paciente, o Hospital Santa Virgínia (HSV) segue preceitos de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Sempre buscando inovações e aprimoramento constante, o HSV ampliou os investimentos em instalações e na gestão sustentável alinhada aos processos de Compliance e de Experiência do Paciente. Em 2018, também foi destaque o programa de qualidade de vida para os colaboradores, o “Viva Melhor”. O Mapa Estratégico 2019 reafirma o compromisso da instituição com a excelência, a humanização e a segurança de seus clientes, baseado nos princípios da ética e do cuidado ao próximo.



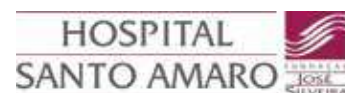
PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTO AMARO

O Hospital Santo Amaro (HSA), unidade da Fundação José Silveira inaugurada em 1988, é referência em assistência materno-infantil. A unidade foi pioneira no Norte e Nordeste em tratamento humanizado nas unidades de cuidados intensivos e realizou a primeira cirurgia bariátrica na Bahia. Com indicadores de excelência em neonatologia, passou a integrar a Rede Vermont Oxford (RVO), organização internacional que reúne mais de 950 unidades de terapia intensiva neonatal no mundo. O HSA atende em diversas especialidades e realiza cirurgias gerais, das mais simples às mais complexas.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, o Hospital Santo Amaro conquistou a acreditação plena Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 2, consolidando melhorias nos processos, gestão por indicadores e gestão de risco. A qualidade também foi reafirmada pelo Laboratório José Silveira, com desempenho considerado excelente no Programa de Proficiência da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. O HSA celebrou novas parcerias, proporcionando a reestruturação da bioimagem e a assistência aos pacientes oncológicos. Foi implantado o pronto atendimento referenciado para os pacientes do corpo clínico e serviços de referência do HSA, incluindo as urgências pós-operatórias. Em 2019, o HSA requalificará a Emergência Obstétrica, reforçando a humanização e a tecnologia, o Serviço de Medicina Fetal e o Atendimento à Gestante de Alto Risco. Ações firmadas no planejamento estratégico e focadas na qualidade, na segurança e na sustentabilidade.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	7.228 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	98
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	2.938
Funcionários ativos	1.011
Consultas no pronto-socorro	5.603
Consultas ambulatoriais	14.196
Internações	9.502
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.352
Cirurgias (exceto partos)	9.711
Partos	3.025
Exames realizados no SADT	373.999

Ladeira do Campo Santo S/N – Federação
Salvador, BA – 40210-320
(71) 3504-5031
www.fjs.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO MATEUS



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1981
Área construída	8.417 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	126
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	350
Funcionários ativos	741
Consultas no pronto-socorro	93.161
Consultas ambulatoriais	82.727
Internações	9.658
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	5.829
Cirurgias (exceto partos)	9.881
Partos	147
Exames realizados no SADT	994.142

Av. Aclimação, 335 – Bosque da Saúde
Cuiabá, MT – 78050-040
(65) 3051-2222
www.hmsm.com.br

Com 38 anos, o Hospital São Mateus vem crescendo em qualidade, segurança, estrutura, aperfeiçoamento de seus serviços e segue investindo em inovação com atendimento humanizado de qualidade e dedicação tanto aos clientes, quanto aos seus colaboradores. Para o hospital os colaboradores altamente qualificados, o atendimento com foco na experiência do cliente e a estrutura são considerados diferenciais com o objetivo de promover a vida. Os selos Black Diamond, Protocolo de Hipotermia e Preparo de Pele, limpeza e Esterilização do Centro Cirúrgico, e Protocolo de Fixação Segura de cateteres venosos pela 3M e o programa radar pelo IBES foram mantidos no ano de 2018. Nossos valores vitais são pertencimento, confiança, empatia, tradição inovadora e sustentabilidade. Reativar a esperança e os sonhos das pessoas, para nós é o mais importante.

DESTAQUE 2018/2019

Destacam-se no ano de 2018 aprovação pelo MEC do Centro de Estudos Científicos (COREME), a instituição passou pelo processo de avaliação alcançando a acreditação nacional pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 2. Foi iniciado o processo de acreditação ONA III e acreditação europeia – ACSA. Para 2019, planeja alcançar importantes marcos estratégicos, onde estão programadas aumento de leitos e revitalizações dos ambientes. Na assistência está sendo utilizado o aplicativo Join, para acompanhamento dos profissionais de saúde em cada etapa do tratamento do paciente. O objetivo é atender ao mercado de saúde com um serviço em cuidados intra e pós-hospitalares, lembrando sempre dos cuidados e da solução e entrega de valor para o paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO VICENTE

Prestes a completar 80 anos, o Hospital São Vicente é referência em transplantes hepáticos e renais. Com ênfase na alta complexidade, é um hospital geral que atende diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, pautado na qualidade e atendimento humanizado. Localizado no centro de Curitiba, ocupa uma área de 10 mil metros quadrados e sua estrutura é moderna e confortável, equipado com alta tecnologia e capacidade instalada de 140 leitos, dentre eles, 29 de UTI. Reconhecido pela formação de profissionais, possui programas de Residência Médica nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Oncológica e Radiologia. Atende a convênios, particulares e faz parte dos hospitais que dão suporte ao município e Estado do Paraná, no atendimento referenciado pelo SUS, as linhas prioritárias de Oncologia e Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Transplantes e Cardiologia.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018 finalizou o projeto de ampliação de 1.670 metros quadrados, onde será instalado o Centro de Especialidades. O novo prédio terá suas obras iniciadas em 2019. Referência na área de transplantes hepáticos e renais, nos últimos meses de 2018 manteve a posição de 1º lugar em número de transplantes hepáticos no Paraná, soma 659 o total de transplantes já realizados na instituição. Em 2018, remodelou suas instalações e hotelaria e reinaugurou nova unidade hospitalar na Cidade Industrial de Curitiba, com capacidade para 60 leitos. O hospital segue com grande atuação na área cirúrgica e vai inaugurar em 2019 a Sala Cirúrgica Inteligente, além do investimento em novas tecnologias clínicas e de gestão que permitirão avanços na segurança do paciente, desfechos clínicos e capacitação de pessoas, incluindo a educação digital.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1939
Área construída	10.034 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	120
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	733
Funcionários ativos	692
Consultas no pronto-socorro	44.979
Consultas ambulatoriais	88.910
Internações	10.394
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	7.563
Cirurgias (exceto partos)	9.773
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	672.913

Av. Vicente Machado, 401 – Centro
Curitiba, PR – 80420-010
(41) 3111-3000
www.saovicentecuritiba.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL TACCHINI



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2014
Área construída	24.500 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	289
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	266
Funcionários ativos	1.584
Consultas no pronto-socorro	58.515
Consultas ambulatoriais	43.062
Internações	14.773
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	20.496
Cirurgias (exceto partos)	23.420
Partos	1.778
Exames realizados no SADT	1.088.121

R. Doutor José Mário Mônico, 358 – Centro
Bento Gonçalves, RS – 95700-068
(54) 3455-4333
www.hospitaltacchini.com.br

O Hospital Tacchini tem 94 anos de fundação por iniciativa de imigrantes italianos e do médico também italiano, Dr. Bartholomeu Tacchini. Possui um conselho de administração formado por empresários e lideranças da região. Fortemente orientado pela epidemiologia, aliado a um planejamento estratégico adotado desde 1993, possui acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e ISO 31.000. Ao longo dos anos, importantes ações foram empreendidas para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, como uma operadora com 60.000 vidas, uma rede com 7 farmácias, o Hospital São Roque do município de Carlos Barbosa e um Instituto de Pesquisa em Saúde. Com isso, tem conseguido manter os atendimentos ao SUS na alta complexidade em Oncologia e Nefrologia, para 24 municípios.

DESTAQUE 2018/2019

Como maior destaque de 2018, está uma pesquisa sobre os fatores de risco de câncer na região, com a realização de exames genéticos. Alinhado com a visão do Hospital de “promover saúde e o bem-estar das pessoas”, a conclusão deste estudo permitirá salvar vidas bem como orientar assertivamente a população. Para essa ação, foi realizada a campanha “Juntos Contra o Câncer” com a exposição “Intestino Gigante” tendo abordado diretamente 6.000 pessoas. Em 2018 foram inauguradas as novas instalações do Centro Obstétrico do Hospital Tacchini, com disponibilização de cinco quartos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-Parto), indo ao encontro das ações do Projeto Parto Adequado. Ainda em 2018 concluiu a última etapa de implantação do Instituto do Câncer, onde todos os atendimentos médicos oncológicos são realizados em estrutura própria, com todos os registros clínicos no prontuário do hospital. A ampliação da estrutura de Medicina Preventiva em 2019 também criará novas linhas de cuidado aos idosos e estabelecerá protocolos pré-cirúrgicos levando o paciente a melhor condição para a cirurgia, quando efetivamente necessária.



PERFIL INSTITUCIONAL

IBR HOSPITAL

O IBR Hospital influencia diretamente os serviços de saúde de toda região sudoeste da Bahia, com impacto na consolidação de Vitória da Conquista como polo regional de saúde. Inaugurado em 1986, o IBR Hospital combina ao longo de sua trajetória a tradição e a inovação. Ao analisar o passado, a instituição percebeu que, na verdade, o novo sempre fez parte de sua história.

Desde o início, o IBR sempre acreditou e incentivou ações e atitudes que influenciaram o desenvolvimento da saúde na região. Com um constante investimento no segmento, mostrou um novo caminho direcionado para a medicina de alta complexidade. A vocação para a evolução médica somada a busca pela qualidade, garantem a segurança nos procedimentos de alta, média e baixa complexidade.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, destacam-se a inauguração do serviço de Pediatria com 10 leitos de UTI (única privada na região), assim como a habilitação junto ao Ministério da Saúde para realização de Transplante Cardíaco (único no interior da Bahia) e Transplante Renal – o que consolida o IBR como referência em alta complexidade. O planejamento para 2019/2020 é de alcançar o nível 2 e Excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA) com uma instituição enxuta e sustentável.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	8.000 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	80
Leitos de UTI	29
Médicos cadastrados	156
Funcionários ativos	372
Consultas no pronto-socorro	22.481
Consultas ambulatoriais	34.023
Internações	3.111
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	1.818
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	36.296

R. Góes Calmon, 235 – Centro
Vitória da Conquista, BA – 45000-400
(77) 2101-4100
www.ibrhospital.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

SANTA CASA DE MARINGÁ



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1954
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2018

Leitos operacionais	266
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	1.524
Consultas no pronto-socorro	94.208
Consultas ambulatoriais	61.916
Internações	17.067
Pacientes cirúrgicos (exceto partos)	6.980
Cirurgias (exceto partos)	9.757
Partos	3.877
Exames realizados no SADT	846.370

R. Santos Dumont, 555 – Zona 03
Maringá, PR – 87050-100
(44) 3027-5633
www.santacasamaringa.com.br

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Maringá é uma entidade privada sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal. Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível 1, sendo o primeiro hospital de Maringá e região a conquistar a certificação. Conta com 1.524 funcionários, 600 médicos ativos e mais de 30 especialidades (CNES 2594714). É referência para Urgência e Emergência 24h (SAMU/SIATE), Materno Infantil, Ortopedia e Traumatologia, Neurologia e Neurocirurgia, Nefrologia, transplante renal, córneas e músculo esqueléticas, captação de órgãos, hemodiálise, Serviço de Imagenologia com ressonância magnética, tomografia multislice, RX digital, ultrassom e mamografia. A estrutura hospitalar possui 45 leitos de UTI, 34 adultos e 11 Neo/Pediátricas. A Santa Casa disponibiliza médicos hospitalistas para atendimento 24 horas, além dos plantonistas PA-adulto, infantil e maternidade.

DESTAQUE 2018/2019

No início de 2018 a Santa Casa implantou 10 leitos de UTI pós-cirúrgica, e no final de 2018 o hospital deu início à construção do Prédio Espelho, de quatro pavimentos, entre a Recepção Central e a Maternidade. A torre vai espelhar o prédio de Imagens, inaugurado em 2015. O Prédio Espelho contará com nova UTI Neonatal e Pediátrica de 24 leitos, 20 leitos de internação, ala de internação para isolamentos com sete quartos individuais e um quarto triplo, área de pré-internação e pós-internação, nova espera do Centro Cirúrgico, um andar administrativo, novo espaço para o Banco Itaú e criação de um espaço *foyer* para eventos que são realizados no auditório. Em 2018 conquistou o Prêmio Benchmarking Gestão da Assistência e Segurança do Paciente concedido pela FEMIPA.

Os produtos da Anahp onde você estiver

Uma plataforma para acessar e compartilhar os conteúdos Anahp: estudos de mercado, vídeos, cursos, publicações e eventos.



ANAHP
ON DEMAND



anahp



ondemand.anahp.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta as
instituições afiliadas à Anahp

Pronep
S.O.S. Vida



PERFIL INSTITUCIONAL

PRONEP



Caracterização

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1992
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Médicos ativos	21
Profissionais ativos	163
Pacientes-dia em atenção domiciliar	138.867
Pacientes-dia em internações domiciliares	57.384
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	588
Nº de admissões em Internação Domiciliar	209
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	6.890
Reinternações hospitalares	321
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	255,7

R. Visconde de Silva, 125 – Humaitá
Rio de Janeiro, RJ – 22271-043
(21) 2538-5555
www.pronep.com.br

O Grupo Pronep foi fundado em 1992 no Rio de Janeiro, com atuação exclusiva na terapia nutricional parenteral e enteral. Em 1994 se transformou na Pronep Lar, atuando também na prestação de serviços em saúde domiciliar. A partir de então expandiu sua atuação para São Paulo (1998) e Espírito Santo (2009). Com o foco em qualidade que sempre a caracterizou, a Pronep obteve o reconhecimento internacional por meio da certificação internacional de acreditação pela *Joint Commission International* (JCI), em 2007. Em 2018 uma grande renovação se sucedeu com aquisição do controle acionário do Grupo Pronep pela empresa multinacional Sodexo, transformando-se em empresa global e com grandes perspectivas de implementar novos modelos de cuidados domiciliares, compartilhando sua experiência na prestação de serviços domiciliares de alta qualidade para um número cada vez maior de pacientes.

DESTAQUE 2018/2019

Em 2018, considerando o crescente impacto da transição epidemiológica no mercado de saúde brasileiro, a Pronep intensificou suas ações no desenvolvimento de uma abordagem de cuidados paliativos centrados no paciente e em sua família, buscando aliar sua expertise de atuação de qualidade na atenção domiciliar com a garantia de qualidade de vida dos pacientes. A partir de 2019, com a parceria da Sodexo, que tem atuação de destaque internacional na área de cuidados continuados em saúde, a Pronep estará mais fortalecida para desenvolver suas ações na prevenção de agravos e promoção de saúde, em especial frente a portadores de doenças crônicas, visando evitar hospitalizações desnecessárias, assim como promover orientações em saúde. A Pronep considera prioritária a ação educativa e a valorização da pessoa de forma holística para o adequado cuidado do paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

S.O.S. VIDA

A S.O.S.Vida possui mais de 30 anos de história, pioneira e líder no serviço de *Home Care* no mercado da Bahia e também há 10 anos no mercado de Sergipe. Destaca-se em inovação e capacitação de sua equipe. Com um atendimento de excelência presta serviços específicos e integrados com humanização e qualidade internacional.

Em 2005, a empresa criou uma Unidade Oncológica, diferenciada, com conceito baseado nos cuidados integrados ao *Home Care*. São mais de 600 profissionais diretos e indiretos atuando nos serviços oferecidos pela organização.

Com sua cultura de inovação em 2012 foi a primeira empresa de *Home Care* do Norte/Nordeste e a segunda do Brasil a conquistar a Acreditação Internacional pela *Joint Commission International (JCI)*. O selo veio para atestar a excelência e qualidade do serviço oferecido pela instituição.

DESTAQUE 2018/2019

Oferecendo serviços pós-hospitalares que combinam boas práticas assistenciais com humanização e inovação, a S.O.S. Vida tem os olhos voltados sempre para o futuro e o ano de 2018 foi marcado por diversos acontecimentos importantes, destacando-se a 2ª Reacreditação da matriz em Salvador e Acreditação da filial em Aracaju, ambas pela *Joint Commission International (JCI)*. A S.O.S Vida recebeu pela 7ª vez, em 8 edições, o troféu ouro de 1º lugar no Prêmio Benchmarking Saúde. Além disso, foi realizado o 3º Encontro de *Home Care*, o evento promoveu o debate sobre o tema “A Arte de Cuidar: A Qualidade no Centro do Debate.” Este ano de 2019 será marcado por uma nova conquista, a abertura da 2ª filial. A S.O.S. Vida leva agora para o mercado de Brasília seu padrão internacional de qualidade em *Home Care*. Orientado por sua visão, expandir para outras localidades do Brasil será os próximos passos rumo ao futuro.



Caracterização

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1987
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2018

Médicos ativos	64
Profissionais ativos	682
Pacientes-dia em atenção domiciliar	126.358
Pacientes-dia em internações domiciliares	100.359
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	543
Nº de admissões em Internação Domiciliar	480
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	15.752
Reinternações hospitalares	203
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	125

Av. Dom João VI, 152 – Brotas
Salvador, BA – 40285-001
(71) 3277-8004
www.sosvida.com.br

Parceiros Anahp

DIAMOND



GOLD



SILVER





Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – CNPJ: 04.832.584/0001-12
Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – Paraíso – São Paulo, SP – 01333-011 – Tel.: 11 3253.7444
www.anahp.com.br



CONAHP

Congresso Nacional
de Hospitais Privados | 2019

26, 27 e 28 Expo Transamerica
de Novembro São Paulo

Saúde baseada na entrega de valor:
O papel do **hospital** como integrador do sistema

Saiba mais:

www.conahp.org.br



anahp

www.anahp.com.br