

# OBSERVATÓRIO

*Publicação Anual - Edição 10*

# 2018



anahp



**01 ANAHP EM NÚMEROS**

**06 CARTA AO LEITOR**

**08 ARTIGOS**

- 10 Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde
- 16 Os financiadores da saúde suplementar e os hospitais privados de excelência: a qualidade em primeiro plano
- 22 Programa de desfechos da Anahp: Implementação do standard set de insuficiência cardíaca da ICHOM

**30 NOTA METODOLÓGICA**

**36 PERFIL MERCADOLÓGICO**

- 38 Sumário executivo
- 40 Mercado de saúde suplementar
- 64 Perfil clínico e epidemiológico

**80 DESEMPENHO ASSISTENCIAL**

- 82 Sumário executivo
- 84 Gestão operacional
- 96 Qualidade e segurança assistencial
- 106 Protocolos institucionais
- 112 Estrutura e produção anual
- 118 Atendimento domiciliar

**122 DESEMPENHO INSTITUCIONAL**

- 124 Sumário executivo
- 126 Gestão econômico-financeira
- 138 Gestão de pessoas
- 152 Sustentabilidade ambiental

**158 PERFIL INSTITUCIONAL**

- 158 Titulares
- 244 Associados
- 268 Afiliados

# Anahp em Números

## REPRESENTATIVIDADE

**33,6** bilhões

receita bruta dos 101 hospitais membros em dezembro de 2017



**105**

membros em abril de 2018



**21,5%**

do total de despesas assistenciais na saúde suplementar em 2017

**24.431** leitos em dezembro de 2017



**10%** do total de leitos privados existentes no Brasil

**5.788** leitos de UTI em dezembro de 2017



**10,2** milhões

de atendimentos no pronto-socorro em 2017

## ACREDITAÇÕES 2017

Os hospitais Anahp respondem por:

**31,8%**

das creditações nacionais

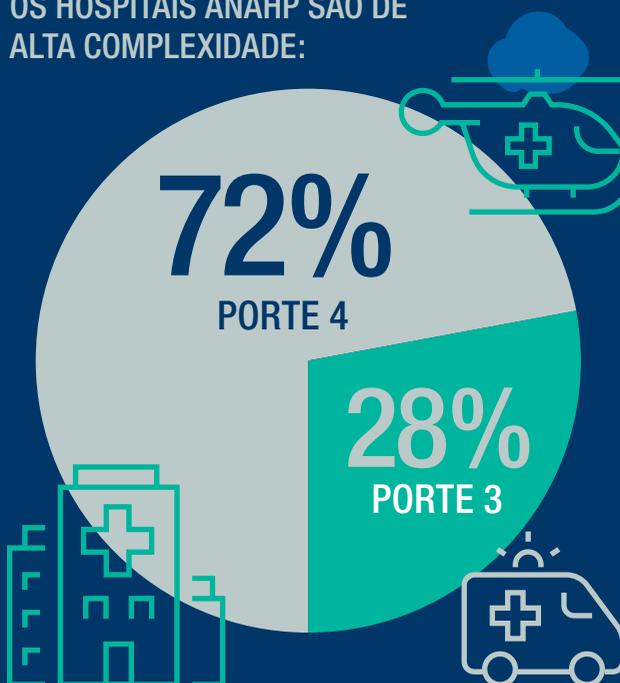
**62,7%**

das creditações internacionais no Brasil



Acreditação	Anahp	Brasil	% Anahp
ONA III	47	117	40,2%
JCI	26	35	74,3%
ACI	19	35	54,3%
ONA II	7	84	8,3%
ONA I	6	60	10,0%
NIAHO	2	5	40,0%
TOTAL	107	336	31,8%
Internacionais	47	75	62,7%

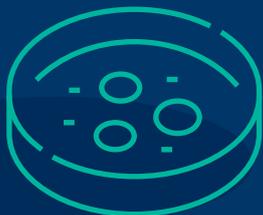
## OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:



EM 2017 FORAM:

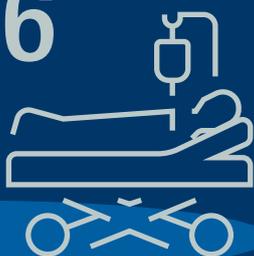
# 100.667.387

exames realizados



# 1.581.036

internações



# 1.166.459

cirurgias

# 47%

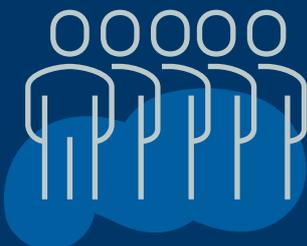
realizaram transplantes



Mais de

# 162 mil

empregos nos hospitais membros



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

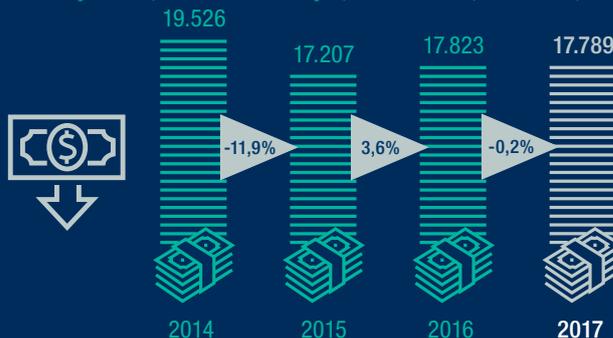
134.790 2015

140.503 2016

162.980 2017

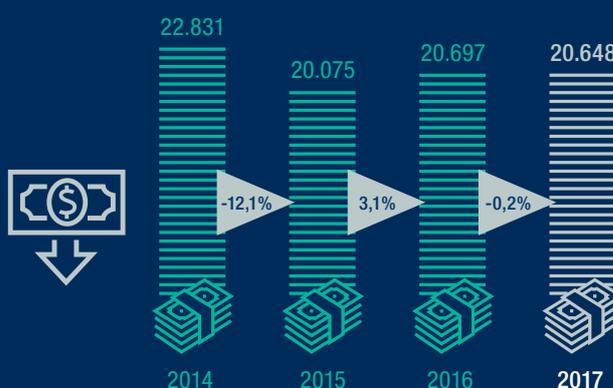
## DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR

Variação real (descontada a inflação) SINHA (R\$ de 2017)



## RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR

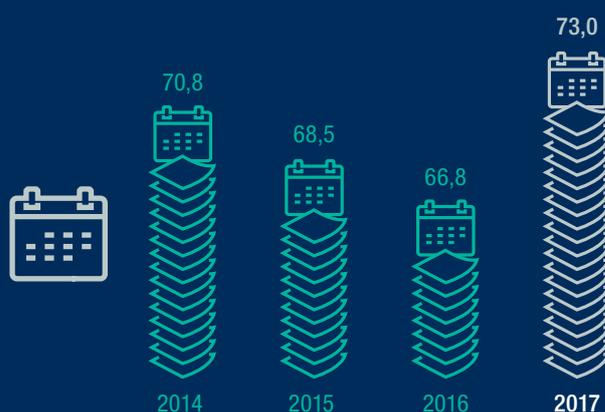
Variação real (descontada a inflação) SINHA (R\$ de 2017)



## ÍNDICE DE GLOSAS (% da receita líquida)



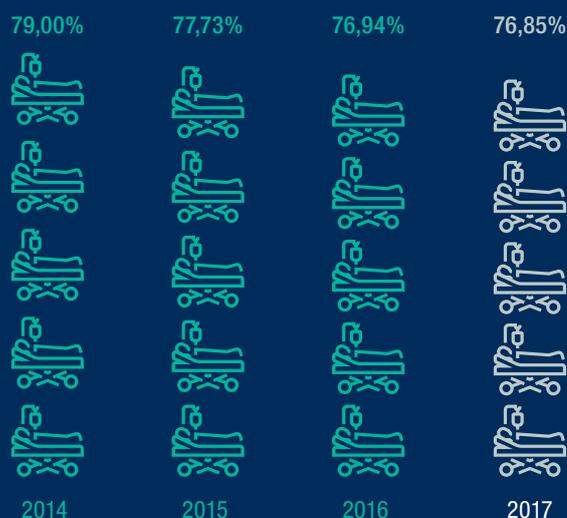
## PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (dias)



## MÉDIA DE PERMANÊNCIA (dias) e índice de giro de leitos



## TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL



Fonte: SINHA/Anahp

## INDICADORES DE QUALIDADE DO PRONTUÁRIO NOS HOSPITAIS ANAHP (percentual de hospitais)

Prescrição eletrônica implantada

95%

Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS)

85%



Prontuário eletrônico implantado

84%



Business intelligence (BI)

69%

Código de barras ou RFID

66%

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp

## DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA

TIPO DE DESPESA	2014	2015	2016	2017
Custo de pessoal	35,2%	36,3%	36,2%	37,4%
Contratos técnicos e operacionais	13,1%	13,0%	13,0%	14,0%
Medicamentos	10,7%	11,0%	10,8%	10,7%
OPME e materiais especiais	9,5%	8,2%	8,5%	7,8%
Outras despesas	6,1%	6,2%	6,9%	6,6%
Materiais	7,5%	6,5%	6,2%	6,6%
Contratos de apoio e logística	5,8%	5,3%	4,9%	4,0%
Outros insumos	2,9%	3,0%	3,2%	3,2%
Depreciação	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%
Despesas financeiras	2,2%	2,8%	3,1%	2,4%
Utilidades	1,8%	2,4%	2,3%	2,0%
Manutenção e assistência técnica	1,8%	1,9%	1,7%	2,0%
Gases medicinais	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%

Fonte: SINHA/Anahp

---

## Expediente

### EDITOR

Ary Ribeiro

### CONSELHO EDITORIAL

Adriano Londres

Claudia Araújo Marisa Madi

Evandro Tinoco

José Henrique Salvador

José Luiz Gomes do Amaral

Marcelo Sonneborn

Marcos Bosi Ferraz

Martha Oliveira

Paulo Marcelo Zimmer

### ANÁLISES TÉCNICAS

Keila Amaral

Vitor França

### REDAÇÃO

Evelyn Tiburzio

Marcelo Vieira

Maria Carolina Buriti

### COLABORAÇÃO

Carlos Eduardo Sverdlöf

Georgia Antony

Miguel Cendoroglo

Suzana Alves da Silva

### PROJETO GRÁFICO

GD – Graphic Designers

### FOTOGRAFIA

Gustavo Rampini

Shutterstock

### CAPA

Observatório de Monte John, Nova Zelândia (Shutterstock)

### IMPRESSÃO

Formags – 5.000 unidades

Observatório Anahp

Edição 10, 2018

ISSN 2319-0078

Publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)



A publicação está disponível para download: [www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

# Conselho de Administração



**Eduardo Amaro**  
*Presidente do Conselho*

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

Esta edição do Observatório Anahp é especial – são 10 anos compartilhando informações com o mercado de saúde, e consolidando a publicação como referência em indicadores hospitalares e uma das principais fontes de consulta para o setor. Ao longo do tempo, os dados foram 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 2017, a nova plataforma do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) foi implementada, o que proporcionou aprimoramento na análise dos indicadores, como por exemplo, a publicação de dados regionais. A partir desta edição do Observatório Anahp, para vários indicadores, será possível acompanhar o desempenho das instituições associadas em diferentes regiões, ampliando as possibilidades de análises das informações, sob óticas regionais.

Em 2017 a Anahp teve crescimento significativo no número de hospitais associados – mais de 20%, o que demonstra engajamento crescente das instituições hospitalares brasileiras na agenda de qualidade e segurança assistencial, pilar maior da existência e desenvolvimento da Anahp. Com isto, cresce também a base de dados dos indicadores do 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 voltou a crescer impulsionada, principalmente, pelo cenário externo favorável, pela queda da inflação e da taxa básica de juros. Mas o que parecia ser um descolamento da agenda econômica (maior estabilidade apontando para crescimento) da agenda política (maior instabilidade de cenários), no nosso entendimento não está ocorrendo, ao menos na intensidade desejada. As incertezas no cenário político para as próximas eleições e as dificuldades no avanço das reformas necessárias, tornam morosa a agenda econômica positiva. Com a melhora da economia, a taxa de desemprego voltou a cair a partir do segundo semestre de 2017. Ainda assim, a taxa média do ano passado ficou em 12,7%, superior à registrada em 2016 (11,5%). Além disto, a recuperação do mercado de trabalho vem acompanhada do aumento da informalidade, com impactos no mercado de saúde suplementar, mais influenciado pela evolução do emprego formal. O número de beneficiários de planos de saúde, que apresentou queda acentuada nos últimos três anos – perda

de mais de 3 milhões de beneficiários – não registrou recuperação em 2017.

Os preços da saúde têm crescido de forma mais acelerada do que a inflação geral. Enquanto o IPCA registrou alta de apenas 2,95% em 2017, os preços do grupo Saúde e cuidados pessoais subiram, em média, 6,52% no mesmo período. Análises dos dados do SINHA mostram aumento do prazo médio de recebimento dos hospitais, e também aumento do índice médio de glosas (não pagamento de serviços prestados pelos hospitais, pelas operadoras de planos de saúde). 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 2,7% em 2017, enquanto a despesa total por saída hospitalar subiu 2,8% no mesmo período.
- Parte da explicação pode estar no prazo médio de recebimento, que subiu de 66,8 dias em 2016 para 73,0 dias em 2017 e no índice de glosas, medido como proporção da receita líquida, que cresceu de 3,4% para 3,8%.
- Em 2017, 90,3% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde.
- A taxa de ocupação passou de 76,94% em 2016 para 76,85% em 2017.
- A média de permanência, por sua vez, caiu de 4,38 dias para 4,27 dias.

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. Em 2017, por exemplo, os protocolos clínicos institucionais e os indicadores de segurança assistencial, passaram por uma extensa revisão e adequação, em alinhamento com a literatura nacional e internacional. Esta edição do Observatório Anahp compartilha ainda temas inéditos e importantes para o setor, como: a participação das empresas, as principais financiadoras do sistema, na discussão sobre a qualidade e a sustentabilidade da saúde suplementar; o projeto de mensuração de desfechos assistenciais desenvolvido pela Anahp, e que terá, em uma agenda de longo prazo, grande impacto em processos, qualidade, formas de pagamento e outros elemen-



A partir desta edição, para vários indicadores, será possível acompanhar o **desempenho das instituições associadas em diferentes regiões**, ampliando as possibilidades de **análises das informações**.

tos da cadeia de valor; e ainda nos aprofundaremos um pouco mais no principal tema de discussão da Associação em 2018 – “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde”.

Segundo pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH) e pela Aliança para a Saúde Populacional (ASAP), na maioria das empresas, as despesas com planos de saúde já representam o segundo maior dispendio com pessoal, atrás apenas da folha de pagamento. No entanto, essas empresas, que são as principais financiadoras do sistema de saúde suplementar, em geral, pouco participam de escolhas e decisões relevantes para a prestação dos serviços através dos planos de saúde. Por esse motivo, a Anahp iniciou um diálogo com a Confederação Nacional da Indústria (CNI) para identificação de pontos de sinergia entre as entidades e construção de pontes para a promoção de mudanças necessárias ao aprimoramento do sistema de saúde suplementar, envolvendo todos os atores do setor nesta discussão. As duas entidades concordam que qualidade e segurança assistencial são elementos de fundamental importância para esta transformação e que não tem sido devidamente acompanhada pelas financiadoras.

ras. Nesta edição do Observatório exploramos como esse trabalho tem sido desenvolvido.

Outro tema importante que abordaremos na publicação é o projeto de mensuração de desfechos assistenciais da Anahp, que teve sua semente plantada em novembro de 2015, no Conahp, com as palestras de Robert Kaplan, Professor da *Harvard Business School*, e de Caleb Stowell, VP do *International Consortium for Health Outcome Measurements* (ICHOM). Em 2016, a ideia de articular uma proposta junto aos hospitais da Anahp amadureceu e, em 2017, iniciou-se o primeiro projeto Anahp de implementação de mensuração de desfechos relatados por pacientes, ou *Patient Reported Outcomes Measurements* (PROMs), seguindo os padrões ICHOM.

Por último, mas não menos importante, trazemos para esta edição do Observatório a questão do combate ao desperdício e aos gastos com cuidados de saúde ineficazes – uma preocupação mundial. A Anahp, percebendo a complexidade do tema e a necessidade de lançar luz às iniciativas que visam a sustentabilidade do sistema de saúde, se sentiu imbuída em buscar alternativas para o setor, envolvendo todos os participantes do sistema na discussão e busca de soluções para este problema. Em 2018, “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde” é o tema que tem norteado os principais eventos da Anahp e o objeto de discussão do 6º Conahp – Congresso Nacional de Hospitais Privados.

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!

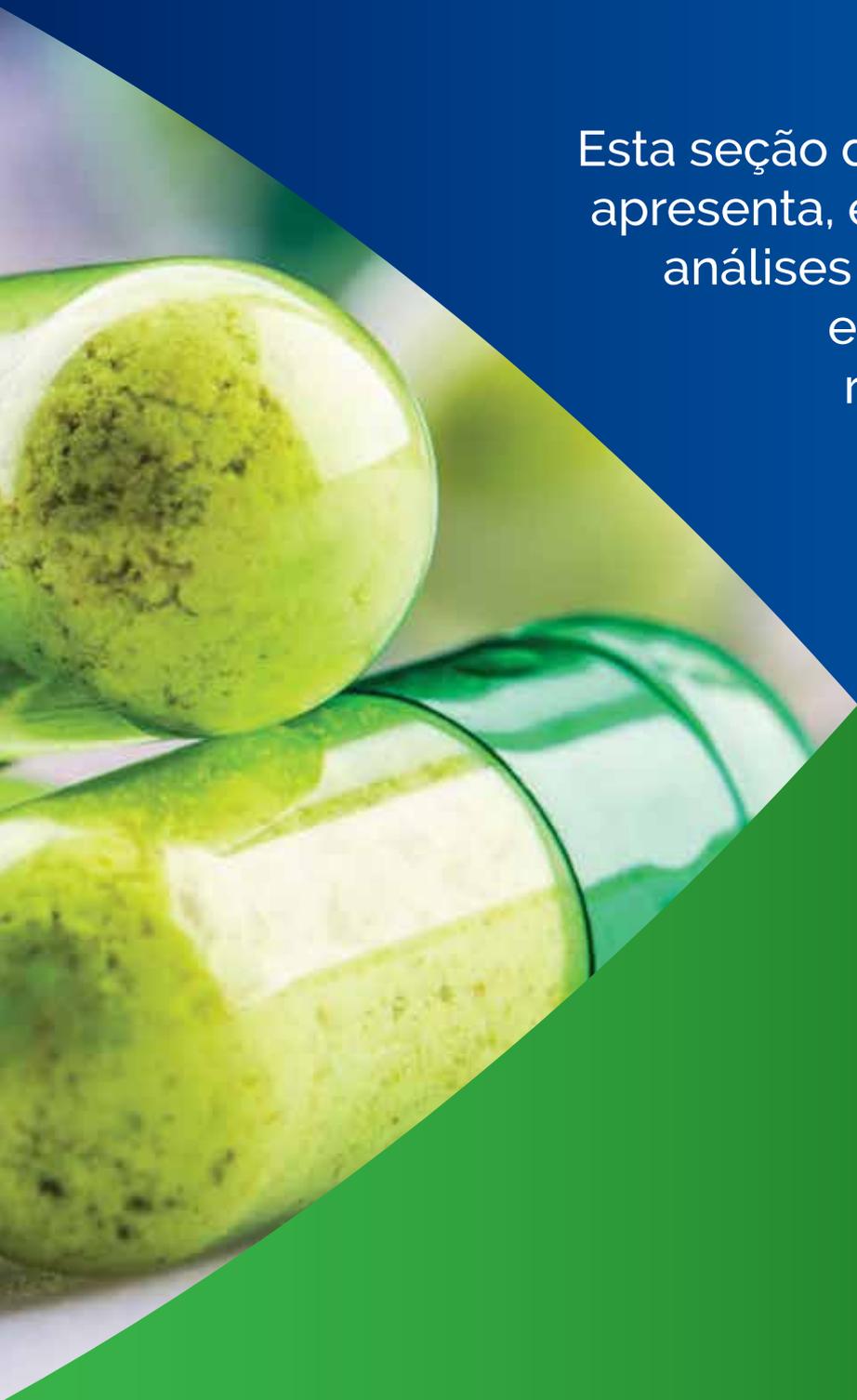
**Eduardo Amaro**  
Presidente do Conselho

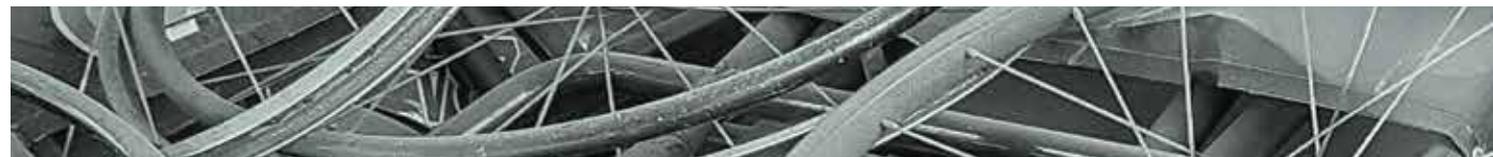
**Ary Ribeiro**  
Editor



# ARTIGOS

Esta seção do Observatório Anahp apresenta, em formato de artigos, análises e posicionamentos da entidade, bem como os resultados de algumas iniciativas importantes realizadas em 2017





# Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde





*Inspirada no relatório da OCDE sobre combate aos gastos desnecessários em saúde, em 2018 o tema norteou as discussões da Anahp em busca de alternativas para o setor*

“Em uma época em que os orçamentos públicos estão sob pressão em todo o mundo, é alarmante que cerca de um quinto das despesas com saúde não contribua, ou contribua pouco, para bons resultados em saúde”, afirma o relatório ‘Como combater gastos desnecessários em saúde’, publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2017.

A publicação deixa claro que os governos podem gastar muito menos com os cuidados de saúde e ainda melhorar a saúde dos pacientes, fazendo um uso mais inteligente dos orçamentos. Entretanto, eles ressaltam que será uma tarefa difícil e complexa, pois há muitos interesses envolvidos e uma cultura enraizada.



No documento são apontadas algumas estratégias no sentido de reduzir despesa como, por exemplo, evitar cirurgias e procedimentos clínicos desnecessários, optar por alternativas equivalentes e de igual valor, mas menos dispendiosas. Evitar o erro médico e a duplicação de exames de diagnóstico, bem como a realização de exames desnecessários, entre outros. Também fica claro o quão sistêmico é o problema, envolvendo os vários participantes da cadeia de saúde. A questão do combate ao desperdício e aos gastos com cuidados de saúde ineficazes é uma preocupação mundial. A Anahp, percebendo a complexidade do tema e a necessidade lançar luz às iniciativas que visam a sustentabilidade do sistema de saúde, se sentiu imbuída em buscar alternativas para

o setor. E esta tem que ser uma causa para todo o setor, pois todos os stakeholders contribuem para o problema. Por isso também, a Anahp busca mais uma maneira de envolver a todos os participantes do setor de saúde na discussão e busca de soluções. Em 2018, “Eficiência: como o combate ao desperdício irá transformar o sistema de saúde” é o tema que norteará os principais eventos da Anahp e será o objeto de discussão do 6º Conahp – Congresso Nacional de Hospitais Privados. O tema será abordado a partir de três perspectivas principais: Assistência, Operação e Governança. O objetivo das discussões é expor os problemas, discutir os problemas e propor e/ou conhecer alternativas para solucionar ou amenizar estes problemas no setor.



**O combate ao desperdício e aos gastos com cuidados de saúde ineficazes é uma preocupação mundial.**



## Um setor e seus dilemas

Nos últimos anos, presenciamos discussões importantes envolvendo fraudes, desperdício, corrupção, dilemas éticos, em todas as esferas de governo, entre grandes empresas privadas e estatais. A credibilidade de um país foi colocada em cheque diante do cenário político catastrófico vivenciado nos últimos cinco anos. Diante dessa triste realidade, as mazelas setoriais também foram expostas em vários momentos, e na saúde não foi diferente, já que estamos falando de um setor que movimenta mais de 9% do Produto Interno Bruto (PIB) e responde pela saúde de mais de 200 milhões de brasileiros. Além

disso, este tema é uma das principais preocupações da sociedade.

A nossa constituição, no artigo 196, prescreve que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, o que nos levou à criação do SUS, com os seus princípios de integralidade, universalidade e equidade. Não é novidade, no entanto, que o país vive uma séria crise fiscal, econômica e política, que afeta todos os setores da economia, em especial a saúde.

O estado calamitoso da saúde no país nos leva a questionar se é possível oferecer tudo para todos da mesma maneira. Em alguns países mais avançados, esta discussão ocorre de forma madura: quais opções terapêuticas oferecer, quando oferecê-las e para quem oferecê-las? Aqui no Brasil, continuamos a prometer muito mais do que somos capazes de entregar, pela ausência de uma reflexão ética sobre o nosso sistema de saúde.

A ineficiência de processos, gestão e a falta de governança também são problemas cruciais quando falamos em desperdício na saúde. De acordo com o Relatório Mundial da Saúde: “O Financiamento da Cobertura Universal”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são desperdiçados por ineficiência.

Não podemos deixar de mencionar, ainda, as fraudes e corrupção na saúde – um problema mundial. Apenas em países desenvolvidos a fraude e outras formas de desperdícios podem representar um custo estimado de US\$ 12 a US\$ 23 bilhões por ano para os governos, ainda segundo estudo da OMS. Dados da Rede Europeia para a Fraude e Corrupção na Saúde demonstram que dos US\$ 5,3 trilhões das despesas globais em saúde, aproximadamente US\$ 300 bilhões são perdidos para os erros e para a corrupção.



## Um novo olhar: a nossa missão

Certamente é possível vencer a corrupção no setor e oferecer mais acesso à saúde e com mais qualidade, dentro de uma relação custo-benefício adequada. Isto, porém, não ocorrerá do dia para a noite, nem com ações midiáticas. É necessário que cada elo da cadeia da saúde: indústria, financiadores, operadoras, prestadores e profissionais olhem para as consequências de suas ações para o sistema como um todo e busquem, em conjunto, soluções estruturantes para o setor. Discutir saúde não se resume a desviar a atenção para abordagens isoladas. Discutir saúde deve fazer parte do dia a dia de todos. Se queremos regenerar o sistema de saúde brasileiro, devemos debater os modelos organizacional, assistencial, de gestão e remuneração. Precisamos falar de transformações estruturais, incluindo as tecnológicas, em especial a transformação digital.



Algumas áreas e instituições já começaram a sair de suas caixas e ter uma visão mais ampla sobre o problema. E a missão da Anahp neste ano de 2018 é exatamente a de fomentar e compartilhar as boas práticas alcançadas

e buscar o engajamento de todos os stakeholders do setor – operadoras de saúde, indústria e fornecedores, prestadores, órgãos reguladores e governamentais – na busca de caminhos para transformar a saúde do país.





Qualidade em saúde começa  
no profissional de saúde

## GPS.2iM©

### Plataforma para Monitoramento e Avaliação de Desempenho de Corpo Clínico

O GPS.2iM© é um software modelável que compõe e aloca, nas dimensões da qualidade em saúde, indicadores clínicos baseados em evidências, para monitoração e avaliação do desempenho assistencial de profissionais e prestadores de serviços, proporcionando a geração de dados fundamentais para uma gestão competitiva.



Hospitais



Planos  
de saúde



SUS



#### Integração do GPS.2iM© com ferramentas de DRG.

Possibilita o desenvolvimento de um programa específico de avaliação de corpo clínico, com base nos indicadores gerados pelo DRG.



Benchmark avançado, que atende às mais rigorosas exigências das acreditadoras internacionais para hospitais e serviços de saúde.



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



Apoia a auditoria médica na avaliação e controle de custos e na utilização do sistema. Instrumentaliza de forma robusta a governança clínica.

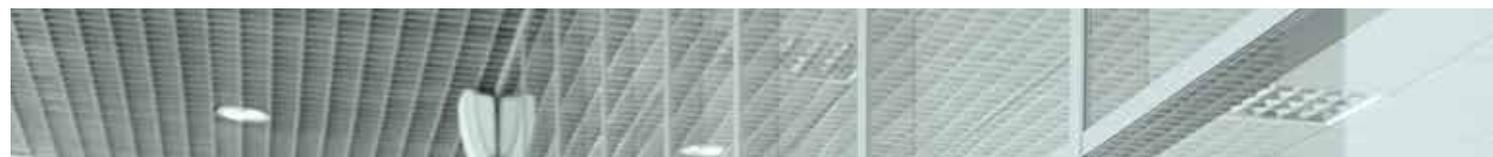


Possibilita revisão do modelo de remuneração em saúde, saindo de modelos simples para pagamentos por performance ou pagamentos baseados em valor.



#### 2iM Inteligência Médica

Rua Duque de Caxias, 638, São Francisco  
+55 41 3018.8732  
80530-040 | Curitiba | Paraná  
[www.2im.com.br](http://www.2im.com.br) | [contato@2im.com.br](mailto:contato@2im.com.br)



# Os financiadores da saúde suplementar e os hospitais privados de excelência: a qualidade em primeiro plano





*A qualidade é uma das bandeiras da Anahp, que, na visão da entidade, deve ser abraçada pelos demais participantes da cadeia da saúde suplementar, entre os quais estão as empresas, os principais financiadores do sistema*

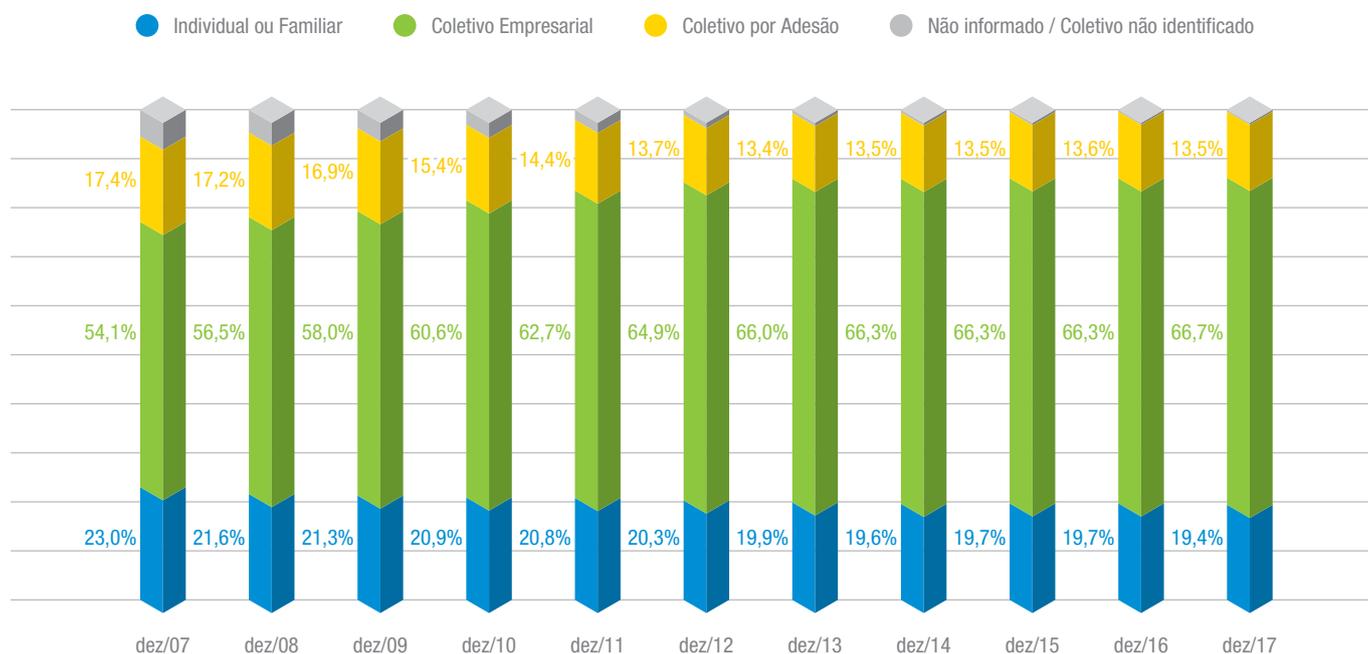
Em dezembro de 2017, o Brasil contava com 47,3 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares. Destes, 80,3% possuíam planos coletivos, sendo 66,7% de planos coletivos empresariais. Ou seja, as empresas representam atualmente os principais financiadores do sistema de saúde suplementar brasileiro.



**66,7%**

dos beneficiários possuíam planos médico-hospitalares coletivos empresariais em dezembro de 2017.

## Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação 2007 a 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

O problema dos custos crescentes da saúde, por sua vez, tende a pressionar cada vez mais as despesas das empresas que oferecem o benefício saúde a seus colaboradores.

Segundo pesquisa realizada em 2017 pela Associação Brasileira de Recursos Humanos – ABRH e pela Aliança para a saúde populacional – Asap, na maioria das empresas os planos de saúde já representam a segunda maior despesa com pessoal, atrás apenas da folha de pagamento. Contudo, qual a participação das empresas, as principais financiadoras do sistema, na discussão sobre a qualidade e a sustentabilidade da saúde suplementar?

Embora ainda muito pequena, observa-se uma tendência de mudança no comportamento das empresas contratantes nos últimos anos como, por exemplo, o crescimento do número de planos de saúde com pós-pagamento

e o aumento das negociações diretas das financiadoras com os prestadores: hospitais, laboratórios, clínicas. Soma-se a isso a expressiva participação das auto-gestão no sistema de saúde suplementar. Esses fatores refletem uma atuação mais proativa das financiadoras na gestão da saúde de seus trabalhadores e familiares. Em março desse ano a Confederação Nacional da Indústria – CNI realizou seminário para debater o assunto com outros atores do sistema de saúde e apresentou o Grupo de Trabalho das Indústrias sobre Saúde Suplementar – GTSS composto, atualmente, por 34 indústrias contratantes de planos de saúde. Durante o evento, a CNI apresentou posicionamento das indústrias que defende mudanças estruturais no sistema na direção de um modelo de saúde sustentável e baseado em melhores resultados de saúde e bem-estar dos usuários.

Uma das mudanças defendidas refere-se à melhoria da transparência e fluxos de informações entre os atores do sistema, os contratantes e usuários. As empresas contratantes solicitam dados clínicos, de satisfação e de desfechos da população de usuários, bem como dados de qualidade, linhas de cuidado e resultados dos prestadores, que permitam a elas fazer gestão da saúde, direcionando melhor os recursos disponíveis.

De acordo com a CNI, a falta de métricas consolidadas sobre a efetividade do sistema de saúde suplementar e a assimetria de informações entre os contratantes e demais atores do sistema limitam as decisões das empresas a uma combinação de preços, rede de atendimento e características de reembolso.

Por esse motivo, a Anahp iniciou um diálogo com CNI para identificação de pontos de sinergia entre as entidades



e construção de pontes para a promoção de mudanças necessárias ao sistema de saúde. As duas entidades concordam que a qualidade é uma variável de fundamental importância e que não tem sido devidamente acompanhada pelas financiadoras.

O que é qualidade em saúde? O que é um bom hospital? Como escolher? Como os indicadores disponíveis comunicam o que os contratantes e usuários precisam?

Embora ainda haja poucos dados abertos e disponíveis de prestadores de serviços para auxiliar indivíduos e empresas na tomada de decisão, a acreditação hospitalar, por exemplo, pode ser entendida como um selo de qualidade. Os manuais de acreditação são baseados em estudos de melhores práticas ao redor do mundo, de forma possuir um selo de acreditação significa ter processos padronizados, em conformidade com programas exter-

nos, ter uma cultura organizacional contribuindo para a qualidade e segurança e voltada para a melhoria contínua da qualidade.

Além disso, o selo de acreditação representa uma maneira de uma instituição de excelência ser reconhecida pela sociedade.

Ter uma acreditação de excelência (ONA III, ACI, JCI ou NIAHO) é um dos requisitos para se tornar um associado titular da Anahp. Em 2017, os 103 membros da associação respondiam por 31,8% das creditações no Brasil e 62,7% das creditações internacionais no país.

DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE ACREDITAÇÃO – ANAHP	BRASIL	% ANAHP	
ONA III	47	117	40,2%
JCI	26	35	74,3%
ACI	19	35	54,3%
ONA II	7	84	8,3%
ONA I	6	60	10,0%
NIAHO	2	5	40,0%
TOTAL	107	336	31,8%
INTERNACIONAIS	47	75	62,7%



No que diz respeito a indicadores, a Anahp vem promovendo ao longo dos anos outras iniciativas para incentivar a mensuração de resultados e a melhora da qualidade e segurança dos serviços prestados. A principal delas é o Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp, o SINHA,

atualmente o único sistema de indicadores hospitalares de benchmarking mensal e que possibilita a comparação entre hospitais semelhantes. São cerca de 320 variáveis inseridas na plataforma que se transformam em mais de 230 indicadores, sendo eles:



O SINHA permite a comparação do hospital com a média Anahp e com a média observada em hospitais semelhantes, possibilitando a identificação de desvios, a troca de experiências e o compartilhamento de melhores práticas, o que tende a favorecer todos os hospitais participantes. Este Observatório traz a média dos principais indicadores gerados pelo SINHA e pode ser de grande utilidade para as empresas que pretendem analisar as características e a evolução dos hospitais privados de excelência no Brasil. A Anahp também vem desenvolvendo

um projeto de mensuração de desfechos clínicos, conforme pode ser lido no artigo sobre o tema publicado neste Observatório. A qualidade é uma das bandeiras da Anahp, que, na visão da entidade, deve ser abraçada pelos demais participantes da cadeia da saúde suplementar, entre os quais estão as empresas, os principais financiadores do sistema. Por outro lado, é verdade que, da forma como os serviços são oferecidos atualmente, há pouca margem para as empresas incluírem a qualidade como uma de suas variáveis de decisão. Afinal, os planos são pouco

flexíveis, diferenciando-se basicamente pela rede de atendimento e pelos serviços oferecidos. Portanto, a maior compreensão dos indicadores de qualidade disponíveis e da sua adequação às necessidades dos contratantes é de suma importância para as entidades. Para os hospitais implica na melhoria da satisfação do cliente e para as financiadoras implica no fortalecimento do seu protagonismo no debate sobre as mudanças de um sistema que se encaminha para uma estrutura de Cuidados de Saúde Baseados em Valor (VBHC – Value Based Healthcare).

**3M** Ciência.  
Aplicada à vida.™

# Quando o assunto é ciência, a 3M está sempre um passo à frente.

A 3M é uma companhia global de base científica. Isso significa que nós usamos ciência para criar produtos inovadores que ajudam a melhorar a forma que as pessoas vivem, em todo o planeta.

Possuímos o mais completo portfólio de produtos hospitalares, atendendo às recomendações nacionais e internacionais e inovando em tecnologias que auxiliam na manutenção de diversas terapias, garantindo resultados desejados. A 3M colabora com você para ajudar sua instituição a gerenciar fatores de risco associados a infecção de sítio cirúrgico, melhorar a segurança do paciente e da equipe e gerenciar custos.

Venha crescer junto com a 3M!

Fale com a 3M

0800-0132333  
[www.3M.com.br/hospitalar](http://www.3M.com.br/hospitalar)  
[falecoma3m@mmm.com](mailto:falecoma3m@mmm.com)

 [facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil](https://facebook.com/3MCuidadosSaudeBrasil)

 [youtube.com/3mSolucoesEnfermagem](https://youtube.com/3mSolucoesEnfermagem)  
[youtube.com/3MPrevencaoInfeccao](https://youtube.com/3MPrevencaoInfeccao)



Acesse o site  
[www.3M.com.br/hospitalar](http://www.3M.com.br/hospitalar)  
para conhecer nossas soluções.

# Programa de desfechos da Anahp: Implementação do *standard set* de insuficiência cardíaca da ICHOM





*Em um movimento liderado pela Anahp, foi constituído um grupo de trabalho para medição de desfechos, um passo importante para a implementação futura do cuidado em saúde baseado na entrega de valor para o paciente*

A mudança é inevitável. A forma pela qual os hospitais prestam assistência, cobram por ela e medem seus resultados mudará no futuro próximo. A partir dessa premissa, em 2017, oito hospitais lideraram uma iniciativa pioneira no Brasil e no mundo: a implementação coletiva da medição padronizada de desfechos.

Em um movimento liderado pela Anahp, foi constituído um grupo de trabalho para medição de desfechos que terá grande impacto tanto em processos, qualidade, formas de pagamento e outros segmentos da cadeia de valor.

## O projeto

O projeto de mensuração de desfechos teve sua semente plantada em novembro de 2015, no CONAHP, com as palestras de Robert Kaplan, Professor da *Harvard Business School*, e de Caleb Stowell, VP do *International Consortium for Health Outcome Measurements* (ICHOM). Em 2016, a ideia de articular um projeto com os hospitais da Anahp amadureceu e, em 2017, iniciou-se o primeiro projeto Anahp de implementação de mensuração de desfechos relatados por pacientes, ou *Patient Reported Outcomes Measurements* (PROMs).

O ICHOM promove o conceito de Cuidados de Saúde Baseados em Valor (VBHC – *Value Based Healthcare*), com base em uma mensuração padronizada de conjuntos de informações que constituem os *Standard Sets*. Os *Standard Sets* contêm dados demográficos dos pacientes, de linha de base, de tratamentos, de complicações e de PROMs, que recebem pontuações por meio de Escalas de Escore (*Scaling Scores*).

O primeiro *Standard Set* implementado foi o de Insuficiência Cardíaca, decidido pelos oito hospitais inicialmente participantes. Além dos oito hospitais que começaram esta jornada em 2017, outros quatro se juntaram ao grupo em 2018.



## Ferramentas e Governança

O grupo inicial criou duas instâncias de governança: um comitê gestor, que é responsável pela orientação estratégica do projeto e um comitê executivo, que lida com assuntos operacionais e situações ocorridas durante a condução do projeto de implementação. Foram mantidas reuniões periódicas de cada comitê a cada quinze dias. Para a condução do projeto, foi utilizado um leque de ferramentas, principalmente de duas fontes: gerenciamento de projetos e pesquisa clínica.

O projeto teve as suas atividades planejadas formalmente, com documentos como: TAP (Termo de Abertura do Projeto), WBS (*Work breakdown Structure*), plano de gerenciamento de tempo, plano de comunicações, plano de gerenciamento risco e plano de monitoramento e controle. Além disso, foram construídas diferentes ferramentas para controle de qualidade e avaliação de ciclos PDSA (*Plan-Do-Study-Act*). Cada hospital teve liberdade de esco-

lha na plataforma de coleta de dados (EDC – *Electronic Data Capture*), porém o envio de dados à Anahp, que funciona como uma centralizadora de dados para o projeto, foi feito de forma padronizada. A escolha de plataformas variou de ferramentas simples como planilhas de Excel quanto plataformas desenhadas especificamente para a coleta de desfechos. Foram criados planos estatísticos e de gerenciamento de dados para lidar com as análises iniciais.

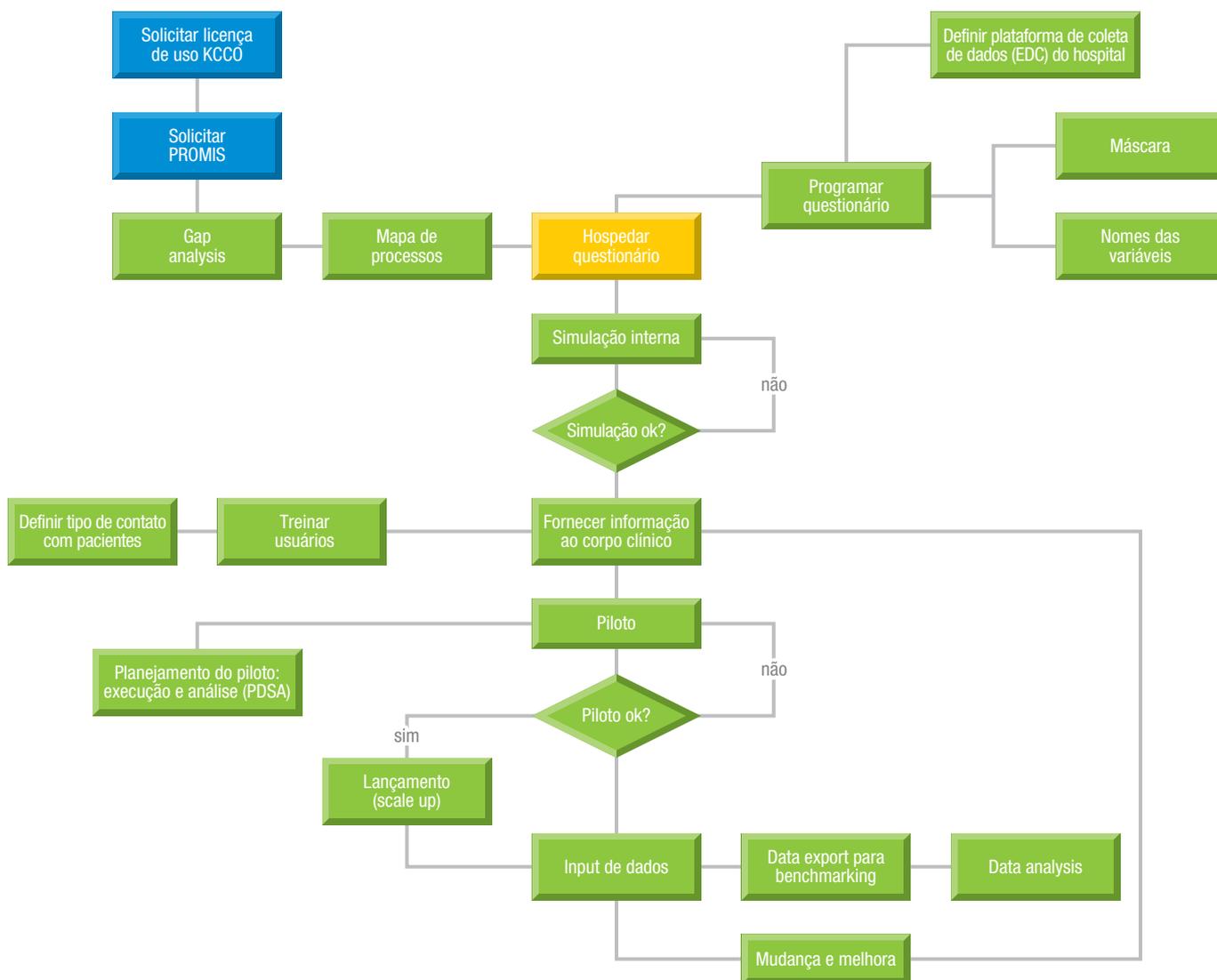


## As dinâmicas e fluxos

Os hospitais seguiram a metodologia clássica prescrita pelo ICHOM, que incluiu gap analysis (análise por menorizada de que visa identificar lacunas na coleta de dados ou processos), mapeamento de processos, um planejamento do piloto, a realização de uma simulação com pacientes fictícios, um piloto e uma fase de

scale up ou crescimento a uma fase de implementação de maior escala. Além disso, a Anahp arquitetou uma metodologia baseada em gerenciamento de projetos, que incluiu planos de gerenciamento de escopo, cronograma, de riscos e qualidade. Em termos de cronograma, o seguinte fluxo foi considerado:

### Flowchart geral – Implementação IC



Os hospitais tiveram grande variação em termos de tamanho da equipe, com equipes reduzidas de três pessoas, e em outros casos aproximadamente 20 pessoas.

Alguns dos hospitais passaram por um único ciclo do piloto, enquanto outros não ficaram satisfeitos com as métricas da primeira tentativa e realizaram até três ciclos.

Pelas próprias características da população (majoritariamente idosos), a maioria dos hospitais optou por contatar os pacientes por telefone, o que se mostrou como uma boa escolha, considerando a baixa taxa de perda de acompanhamento (*follow-up*).



## Sucesso alcançado

Especialmente por se tratar de um projeto inédito na sua concepção comunitária, tanto no Brasil quanto na experiência do ICHOM pelo mundo, pode-se afirmar que a implementação tem sido um inegável sucesso.

Entre os pontos mais importantes, houve êxitos difíceis de tangibilizar, como a colaboração entre os hospitais, a agilidade para mudanças e os contínuos ciclos de melhora no próprio projeto, que possibilitaram lapidar a metodologia. A atitude dos membros de ambos os comitês foi extremamente cooperativa, tanto na hora

de tomar decisões quanto de discutir assuntos particularmente complexos, tais como privacidade de dados, divulgação de resultados e o progresso das atividades com outros *Standard Sets*, entre outros temas.

As equipes hospitalares em geral responderam de forma proativa, criativa e construtiva. Pode-se concluir, também, que o envolvimento da alta diretoria foi um fator determinante na hora de manter o projeto ativo durante o ano todo.

Aqueles hospitais que não tinham ferramentas sofisticadas de coleta de

dados, usaram planilhas simples, o que permitiu manter a operação ágil e adaptável; os que usaram plataformas complexas tiveram um pouco mais de dificuldade nos primeiros meses, mas terão um caminho mais simplificado no futuro.

Entre as iniciativas complementares, uma delegação com representantes de cada hospital visitou a Suécia e os Países Baixos, com paradas em Estocolmo, no Karolinska Institutet, Gotemburgo, Amsterdã e Eindhoven (Catharina Ziekenhuis) para ver modelos de implementação do conceito de valor.



## Casos práticos

Em uma visão geral, a implementação dos *Standard Sets* tem induzido a melhorias significativas nos desfechos relatados pelos pacientes. Talvez o caso mais emblemático seja o da Martini Klinik (Hamburgo, Alemanha). Esta clínica apresenta taxas de mortalidade (5 anos) similares à média geral da Alemanha ou Suécia; no entanto suas taxas de incontinência (um ano) ou disfunção erétil (1 ano) são 8 vezes e 3 vezes meno-

res, respectivamente. Para melhorar ainda mais a situação, os desfechos da Martini Klinik melhoram cada vez mais em séries históricas. A análise dos fatores determinantes destes bons resultados assistenciais indica como principais causas a medição sistemática e padronizada de desfechos clínicos e os ciclos de melhorias decorrentes, em um ambiente aberto à colaboração e ao aperfeiçoamento continuado.

No projeto entre os hospitais membros da Anahp, com a implementação do *Standard Set* de insuficiência cardíaca, já foi detectada diferenças significativas entre os hospitais para o tempo de internação (em dias), mortalidade, e desfechos PROM. Para este caso em particular, trabalhamos com desfechos funcionais (KCCQ-12, PROMIS e NYHA), psicossociais (KCCQ-12 e PHQ-2) e de carga de tratamento.

Além da melhora na padronização e na coleta de dados, alguns dos hospitais participantes modificaram dinâmicas internas e protocolos de atendimento. O esforço grupal já levou a análises preliminares conjuntas na diferença de tempo de internação, o que certamente modificará políticas gerais de alta e tratamento.



## Desafios e melhoras

O primeiro passo foi dado, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para a implementação efetiva da saúde baseada em valor no Brasil. Entre os desafios mais imediatos estão a consolidação do modelo proposto, tanto no marco teórico quanto prático, a criação de ferramentas de análise mais ágeis e seguras, com trânsito de dados criptografados e sem intervenção humana e a padronização de algumas dinâmicas

entre todos os hospitais, principalmente no que diz respeito à forma de fazer as perguntas relacionadas a PROMs.

Entretanto, talvez o desafio mais importante seja a criação de um modelo de risco: um score de risco é uma métrica padronizada para a possibilidade de ocorrência ou desfecho que cada paciente possa vir a experimentar. A partir das variáveis de linha de base, uma das próximas prioridades é o

ajuste de um modelo que contemple as características dos pacientes para ajustar os desfechos a serem comparados.

Como o principal ponto de atenção observado no projeto, ressalta-se processo de adaptação a mudanças, principalmente nos *standard sets*. No plano de riscos inicial não foi considerada a situação de sucessivas mudanças do *standard set*, o que gerou algumas dificuldades para os hospitais e para o projeto.



## O Futuro

O projeto de implementação do primeiro *Standard Set* em hospitais Anahp, o de Insuficiência Cardíaca, está sendo reconhecido como fonte de benchmarking mundial: uma iniciativa pioneira de implementar um mesmo *standard set*, simultaneamente em 8 Instituições, em diferentes regiões do País, com ênfase para o caráter colaborativo entre estes hospitais. O dashboard de desfechos está

sendo construído seguindo o modelo do SINHA (Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp). O objetivo de médio prazo é que todas as informações de indicadores – tanto os clássicos quanto os de desfechos relatados pelos pacientes – possam ser visualizados na mesma plataforma. Em 2018, novos hospitais se juntam ao grupo inicial e participam da implementação de outros *Standard Sets*.

Novas iniciativas também estão em andamento, como um projeto para medir de forma padronizada a experiência do paciente. Os primeiros resultados de 2017, incluindo acompanhamentos mais longos (180 dias após a internação), serão analisados durante o segundo trimestre de 2018 pelo grupo de estudos de desfechos formado especificamente para extrair as mais valiosas informações do conjunto de dados coletados.



A implementação do **cuidado em saúde** baseado na **entrega de valor para o paciente** é uma **jornada de longo prazo.**

## Conclusão

Em artigo da *The Economist Intelligence Unit*, em 2016 o Brasil teve qualificação baixa em todos os quesitos relacionados à presença de elementos impulsionadores dos cuidados de saúde baseados em valor: cuidados baseados em desfechos, pagamento por performance relacionados à qualidade e padronização de qualidade. O projeto de implementação da Anahp colaborou para mudar esta perspectiva. O que começou sendo um único projeto está se transformando em um programa ambicioso de inteligência clínica, com a inclusão de novos hospitais, novas implementações e outras iniciativas. Na visão da Anahp, a implementação do cuidado em saúde baseado na entrega de valor para o paciente é uma

jornada de longo prazo. Esta jornada se inicia com a aferição do numerador da equação de valor, os desfechos clínicos (*outcomes*), de forma padronizada (*standard sets*). Ao aferirmos desfechos clínicos de forma padronizada, colocamos o fundamento para que, no futuro, tenhamos comparabilidade de resultados entre instituições, em perspectiva local, regional ou global. Isto, associado à iniciativas futuras de aferir os custos para o sistema de saúde, nos permitirá contribuir para a transformação de um sistema que hoje tem como tônica o volume de produção para um outro que tenha como foco a entrega dos melhores resultados da relação desfechos clínicos / custo para o usuário do sistema.

# MaxZero™ + PosiFlush™

Fortes aliados na prevenção de infecção de corrente sanguínea.



## MaxZero™

Conector de sistema fechado com tecnologia antirrefluxo

- MaxZero™ é uma peça importante em meio aos seus esforços para melhorar a segurança do paciente, prevenir riscos e otimizar recursos.



**7** SETE dias de uso e apenas

**3** TRÊS segundos para desinfecção



Na busca da taxa **ZERO** em ICSRC\*



## BD PosiFlush™

A seringa pré-enchida desenvolvida especialmente para o *flushing* de cateteres

- PosiFlush™ oferece eficiência e segurança no processo de manutenção do cateter.



• Pronta para o uso

• Solução estéril

• Diâmetro constante da seringa 10 ml para manter a pressão ideal de fluxo

• Stopper triplo para reduzir o refluxo sanguíneo

- Redução das taxas de ICSRC\* 1,2;
- Redução das taxas de oclusão 1,2;
- Aumento da eficiência da enfermagem 3.

Referências bibliográficas: 1. Bertoglio S, Rezzo R, Merlo FD et al. Pre-filled normal syringes to reduce totally implantable venous access device associated bloodstream infection: a single institution pilot study. J Hosp Infec. 2013;84:85-8. 2. Tabak Y, Jarvis W, Sun X, Crosby C, Johannes R. Meta-analysis on central line-associated bloodstream infections associated with a needleless intravenous connector with a new engineering design. American Journal of Infection Control 42 (2014) 1278-84. 3. Keogh S, Marsh N, Higgins N, Davies K, Rickard C. A time and motion study of peripheral venous catheter flushing practice using manually prepared and prefilled Flush syringes. Journal of Infusion Nursing. 2014

\* Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter.

BD e BD logo são marcas registradas de Becton Dickinson and Company. ©2017 BD. Registro ANVISA – 10033430388 BD PosiFlush Prefilled Normal Saline Flush Syringe – seringa pré-enchida com solução salina de cloreto de sódio a 0,9% - USP. Registro ANVISA – 10033430366 BD PosiFlush Heparin Lock Flush Syringe. Registro ANVISA – 10033430720 MaxZero Conector sem agulha.





# Nota Metodológica





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

### **1. Sistema Integrado 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. Desta maneira, neste Observatório de 2018, muitos indicadores, coletados a partir de 2017, ainda não apresentam histórico para comparação.

As variáveis e os indicadores têm fichas técnicas padronizadas, disponíveis para consulta no sistema. Os dados inseridos são validados pelos diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital. Em 2017, foram ao todo 336 variáveis e 261 indicadores de 101 hospitais que contribuíram para o SINHA. 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.

Relatórios individuais são disponibilizados a cada hospital com os seus resultados, permitindo, assim, 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 com-

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

A partir de 2017, os dados relacionados ao perfil epidemiológico de cada instituição também foram enviados via plataforma SINHA. Além de garantir maior segurança para envio dos dados, a plataforma realiza diversos cruzamentos entre os dados de internação, a fim de me-

lhorar a qualidade da entrada e da saída das informações.

Após a unificação deste relatório com o SINHA, a adesão dos hospitais Anahp à esta entrega foi maior em 2017: cerca de 69% dos associados, ou seja, 71 hospitais 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	
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

Engloba 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.



## Os hospitais participantes: modificações relevantes nos últimos anos

Em dezembro de 2017 a Anahp contava com 103 hospitais associados, 23 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 da 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 101 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.



**A inclusão de novos membros nos últimos anos tem contribuído para representatividade crescente da Anahp na rede hospitalar brasileira.**

## 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



# SOLUÇÕES DIGITAIS PARA COMPRAS VENDAS E GESTÃO DE PROCESSOS NA SAÚDE



PLANEJAMENTO



ANALYTICS



COMPRAS



PADRONIZAÇÃO  
DA DESCRIÇÃO  
DE MATERIAIS



LOGÍSTICA



DIAGNÓSTICO



STRATEGIC  
SOURCING



SERVIÇOS PARA  
FORNECEDORES

Na cadeia de suprimentos da saúde, a necessidade de reduzir os custos e operar de forma mais eficiente nunca foi tão necessária. Através de soluções digitais de alta performance, promovemos a automação de processos, aumentando a visibilidade e transparência da informação para uma tomada de decisão mais rápida e inteligente.





# PERFIL MERCADOLÓGICO

Esta seção apresenta a análise do cenário econômico, do mercado de saúde suplementar e do perfil clínico e epidemiológico dos hospitais membros da Anahp

# Sumário Executivo

## PANORAMA ECONÔMICO DO SETOR DE SAÚDE



Nova redução do número de beneficiários de planos de saúde

2014	50,4 milhões
2015	49,2 milhões
2016	47,6 milhões
<b>2017</b>	<b>47,3 milhões</b>

Menos 3,1 MILHÕES de beneficiários em 3 anos

Geração de empregos com carteira assinada entre 2015 e 2017 – Grupos CNAE 2.0

Hospitais ocuparam a **segunda** posição entre os principais geradores de emprego durante a crise e já empregam formalmente **1,2 milhão** de trabalhadores

**1º** Educação Infantil e Ensino Fundamental  
66.304



**2º** Atividades de atendimento hospitalar  
**51.214**



**3º** Atividades de atenção ambulatorial  
47.873



**4º** Varejo de produtos farmacêuticos e cosméticos  
47.550



Recuo da inflação



Queda da taxa básica de juros



Perspectivas de crescimento em 2018 e 2019



## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

O envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por serviços de saúde



## EXPECTATIVA DE VIDA



69,8  
anos

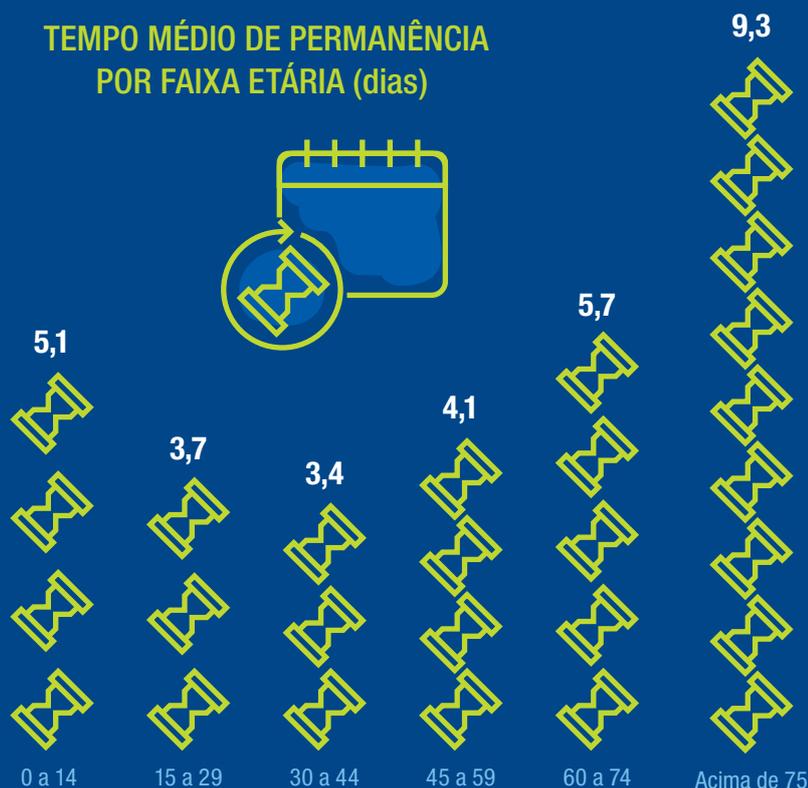
2000

75,8  
anos

2016

Em 1980, era de 62,5 anos

## TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (dias)



## TENDÊNCIA DE MUDANÇA DO PERFIL CLÍNICO

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

### Neoplasias

10,4%  
2015

10,4%  
2017

### Geniturinário

10,2%  
2015

11,1%  
2017

### Gravidez

9,7%  
2015

10,5%  
2017

Fonte: SINHA/Anahp

## SAÍDAS HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA (%) – 2016 E 2017



Fonte: SINHA/Anahp

Foram

1.581.036  
internações em 2017



# Mercado de saúde suplementar

Recuperação da economia ainda não resultou em crescimento do número de beneficiários de planos de saúde.





## *Apesar da queda do desemprego, país eliminou vagas formais em 2017*

### Cenário econômico

Após uma das maiores crises da história recente, a economia brasileira voltou a crescer impulsionada, principalmente, pelo cenário externo favorável, pela queda da inflação e da taxa básica de juros.

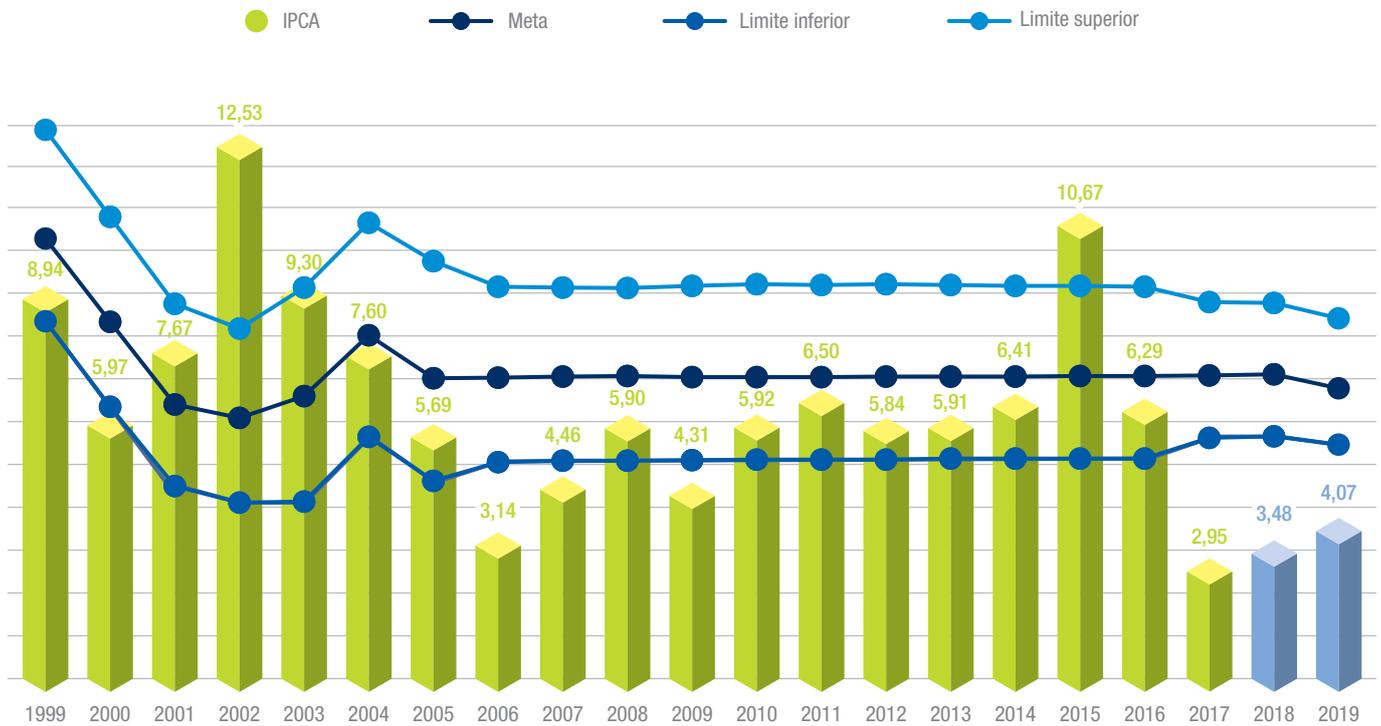
Em decorrência, sobretudo, do recuo dos preços dos alimentos e do alto nível de desemprego, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, medida oficial de inflação do país, encerrou 2017 com alta de 2,95%, valor ligeiramente inferior ao piso da meta (3%). (Gráfico 1)

A queda da inflação abriu espaço para o recuo da taxa básica de juros, que chegou no início de 2018 a 6,5% ao ano, o menor patamar da história. De acordo com as expectativas de mercado, ela ainda pode recuar mais um pouco e voltar a subir apenas em 2019.



No início de 2018, a taxa básica de juros recuou para

**6,5%**  
ao ano

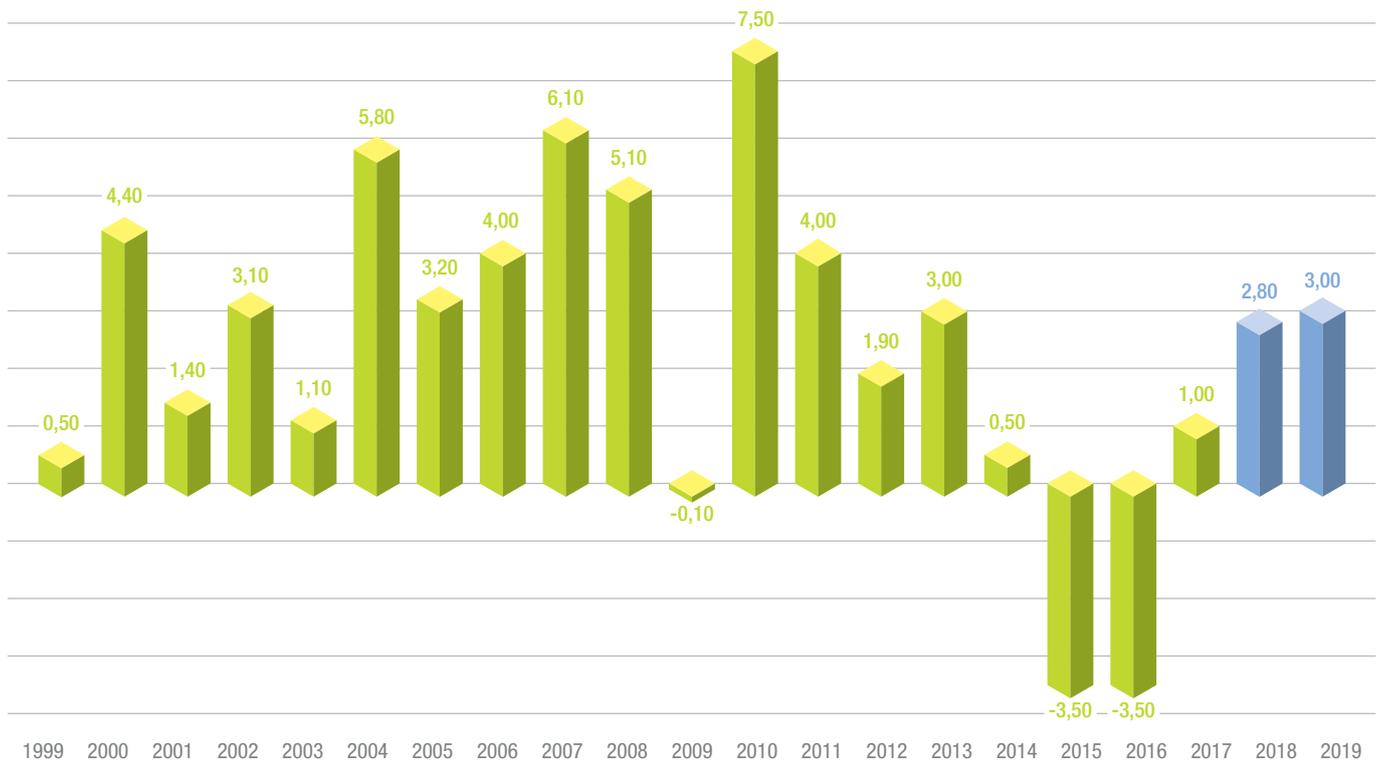


Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 13/04/2018).



Estes fatores favoreceram a recuperação da renda e do crédito, que, somada à liberação dos recursos das contas inativas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, impulsionou o consumo das famílias. Outro impulso veio da agricultura. Com isso, após queda de 3,5% ao ano por dois anos consecutivos, o Produto Interno Bruto – PIB registrou alta de 1% em 2017 e as expectativas de mercado apontam para crescimento de 2,8% em 2018 e 3% em 2019. (Gráfico 2)

Taxa de variação real do PIB (%)  
1999-2019



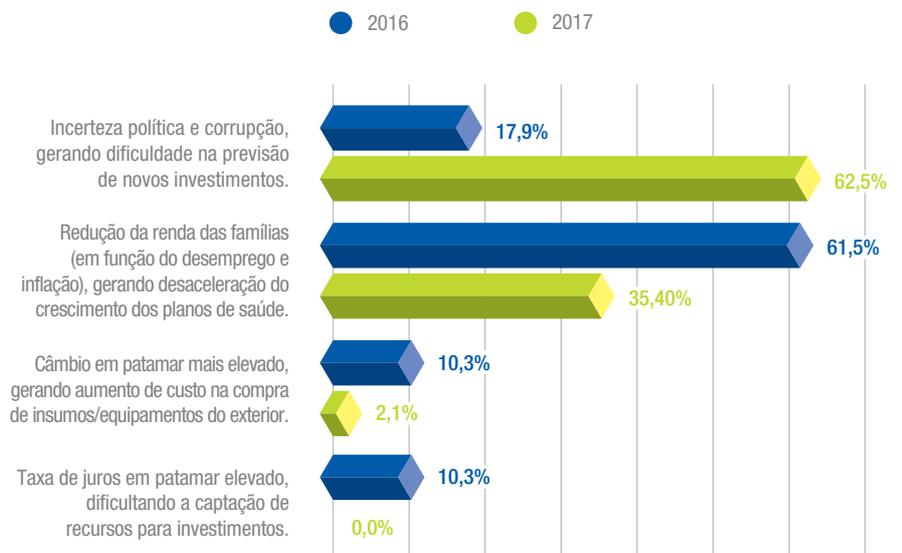
Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 13/04/2018).

A melhora na perspectiva para a economia brasileira afetou a percepção dos gestores hospitalares em relação aos fatores que devem impactar a saúde suplementar nos próximos anos.

Caiu de 61,5% para 35,4%, por exemplo, o percentual dos executivos que apontaram a redução da renda das famílias (em função do desemprego e inflação) – e consequente diminuição de beneficiários de planos de saúde – como o fator mais crítico para o desempenho do setor nos próximos anos.

Por outro lado, refletindo a indefinição do cenário das eleições de 2018, subiu de 17,9% para 62,5% a parcela dos que consideram a incerteza política e a corrupção como os principais fatores de risco para os serviços privados de saúde. (Gráfico 3)

Fator que terá maior impacto nos hospitais privados/saúde suplementar nos próximos três anos



Fonte: Anahp | Pesquisa de Líderes 2016 e 2017.

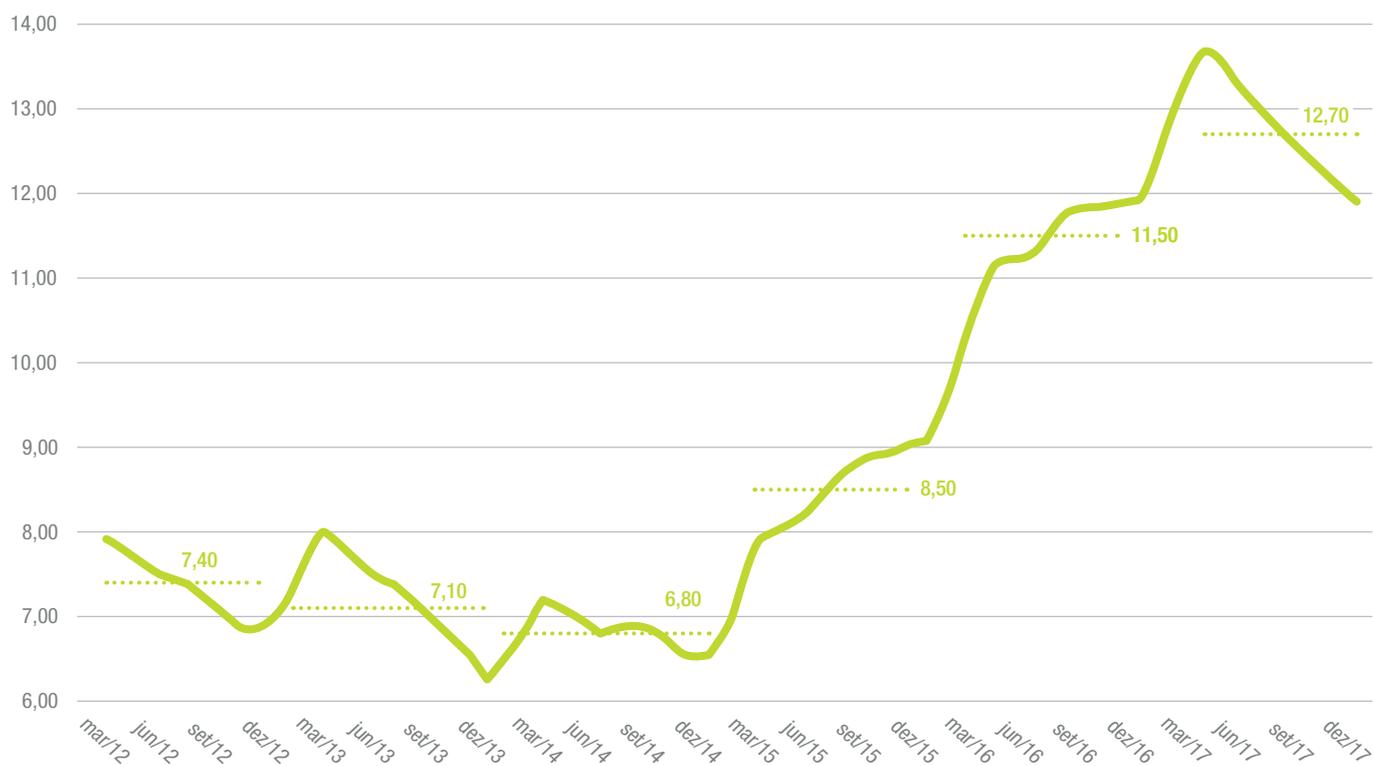
Além do cenário eleitoral, uma eventual mudança na economia internacional – decorrente, por exemplo, de uma rápida elevação das taxas de juros norte-americanas ou da intensificação da guerra comercial entre os EUA e a China – também representa risco para a recuperação ainda incipiente da economia brasileira.

Com o crescimento da economia, a taxa de desemprego voltou a cair a partir do segundo semestre de 2017. Ainda assim, a taxa média do ano passado ficou em 12,7%, superior à registrada em 2016 (11,5%). (Gráfico 4)

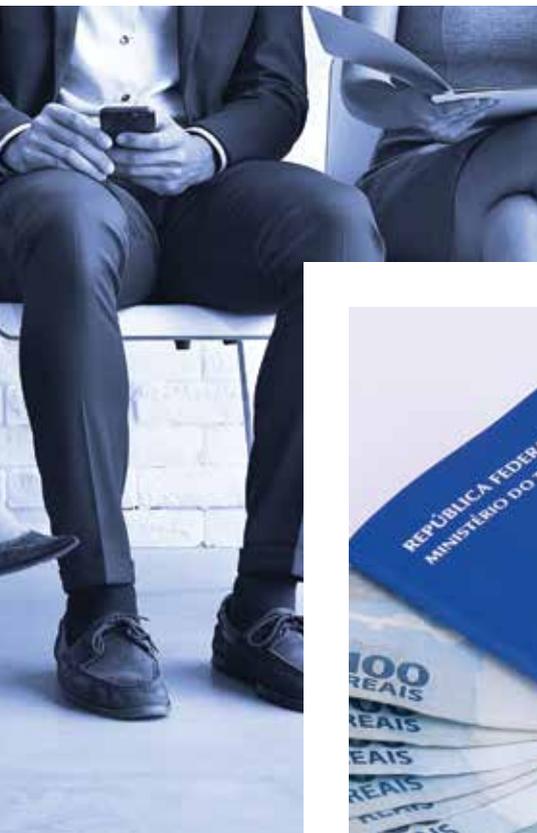


GRÁFICO 4

Taxa de Desocupação (%)  
2012-2017



Fonte: PNAD Contínua | IBGE.



Enquanto a população desocupada subiu de 11,8 milhões em 2016 para 13,2 milhões em 2017 (aumento de 1,5 milhão), a população ocupada cresceu de 90,4 milhões para 90,6 milhões (aumento de apenas 264 mil).



O crescimento da ocupação, contudo, foi reflexo principalmente do aumento do emprego informal (sem carteira assinada ou trabalhadores por conta própria). Já o número de trabalhadores do setor privado com carteira assinada caiu de 34,3 milhões em 2016 para 33,3 milhões em 2017.

Em 2015 e 2016, segundo dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, foram eliminados 2,9 milhões de empregos com carteira assinada e 2,8 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares.

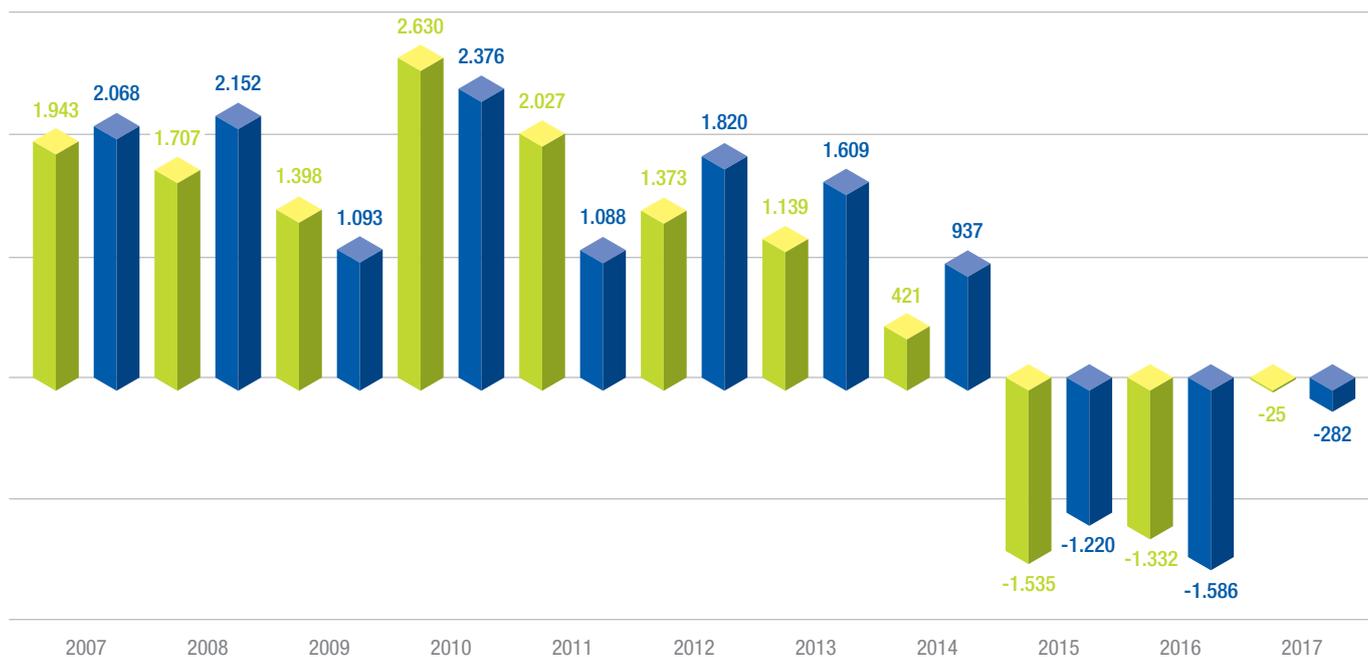
A eliminação de vagas formais em 2017 parece explicar parte da nova queda de 282 mil do número de beneficiários de planos médico-hospitalares no ano passado. (Gráfico 5)

GRÁFICO 5

### Geração de empregos formais (saldo de admissões e desligamentos) e saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares (Milhares) – 2007-2017

● Geração de empregos formais (saldo de admissões e desligamentos)

● Saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares



Fonte: Caged e ANS (consulta em 09/03/2018).

## Setor de saúde

Ainda que a demanda por bens e serviços de saúde também tenha sido impactada pela queda da renda e do emprego – e, conseqüentemente, do número de beneficiários de planos de saúde –, por se tratarem de itens de primeira necessidade, o segmento registrou desempenho acima da média durante a crise.

Uma evidência disto é que, tanto em 2009 – quando o setor varejista foi afetado pelas incertezas decorrentes da crise internacional – como no triênio 2014-15-16, as vendas de artigos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, de perfumaria e cosméticos foram menos afetadas do que a média geral

do varejo. (Gráfico 6)

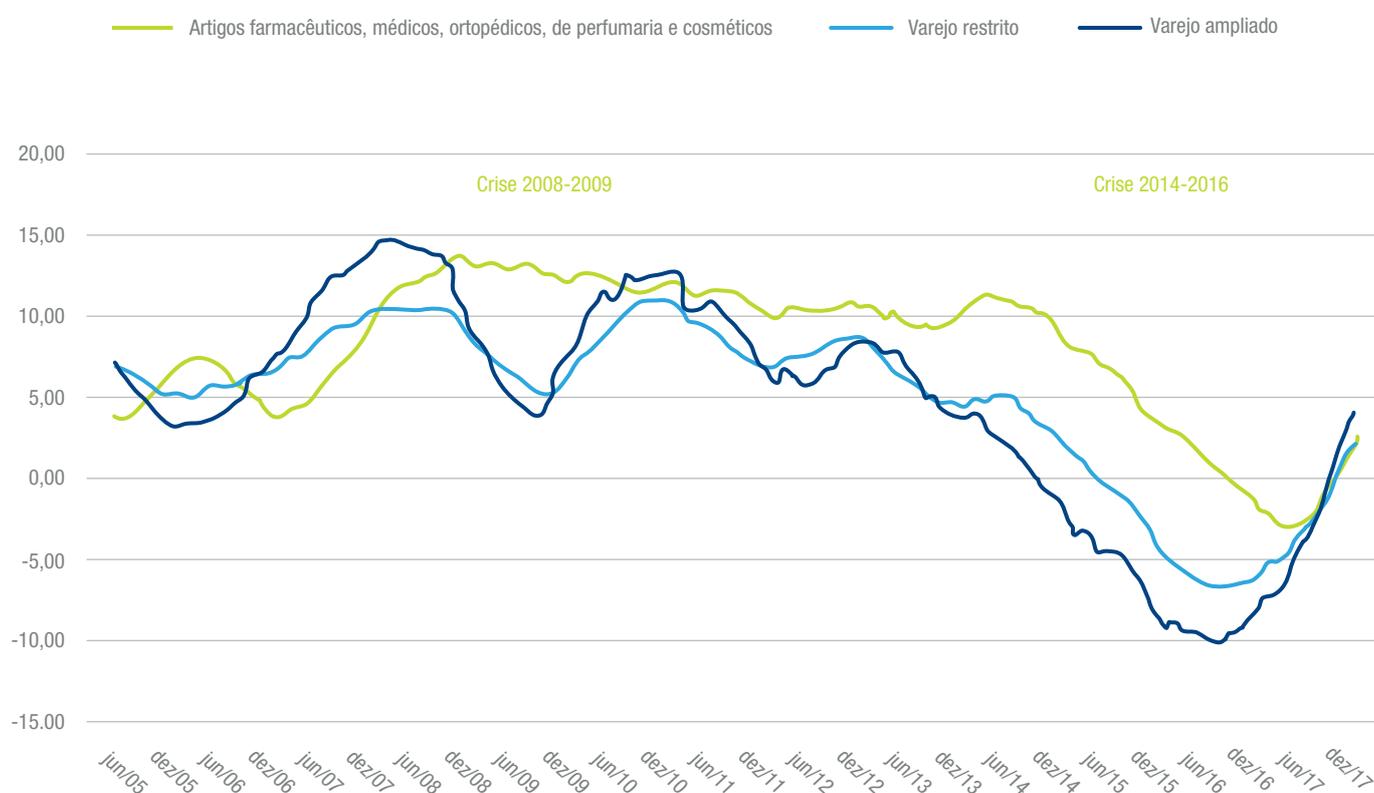
Enquanto as receitas totais do setor de serviços cresceram apenas 2,4% ao ano, em média, entre 2014 e 2016, as receitas de contraprestações das operadoras de planos de saúde subiram 14% ao ano, em média, no mesmo período.

Com isto, a participação das despesas com saúde no PIB saltou de cerca de 8% em 2013 para mais de 9% em 2015, devendo ter alcançado, segundo estimativas do Núcleo de Estudos e Análises da Anahp, 9,5% em 2016 e 9,7% em 2017 – deste total, quase 60% são gastos particulares, contra pouco mais de 40% de gastos públicos. (Gráfico 7)



GRÁFICO 6

### Volume de vendas do comércio varejista – Variação acumulada em 12 meses (%) – 2005-2017

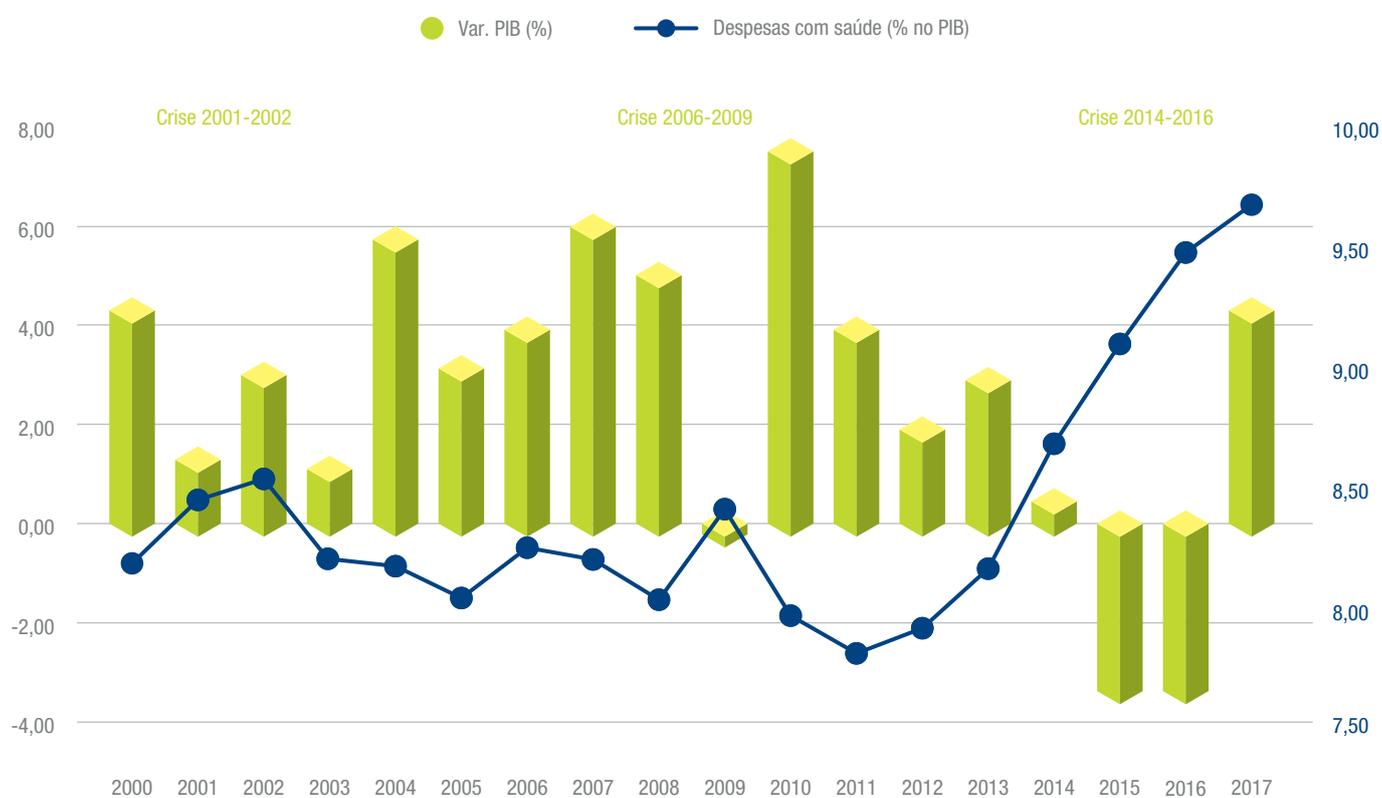


Fonte: PMC / IBGE. O varejo ampliado inclui as atividades de Veículos, motocicletas, partes e peças e Materiais de construção.

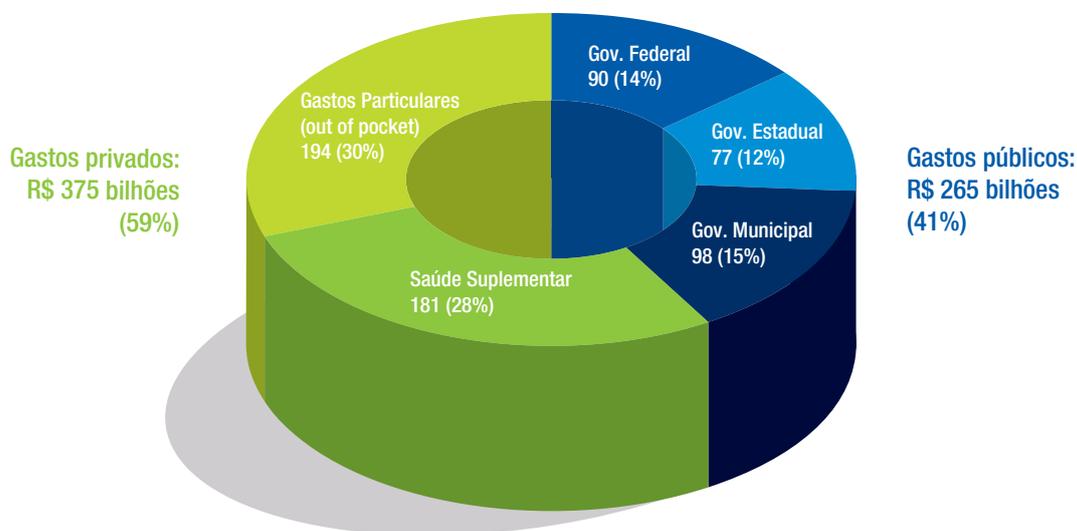


GRÁFICO 7

Taxa de variação real do PIB (%) e despesas com saúde (% no PIB)  
2000-2017



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



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

As estimativas elaboradas a partir de dados da Conta-Satélite de Saúde do IBGE, da Receita de Contraprestações de Serviços da ANS, da Receita de Vendas do Comércio Varejista – IBGE e das Contas Públicas da Secretaria do Tesouro Nacional apontam que, em 2017, as despesas com saúde atingiram R\$ 640 bilhões, um crescimento real (já descontada a inflação medida pelo IPCA) de 60% em relação ao valor de 10 anos atrás.

Os gastos públicos foram estimados em R\$ 265 bilhões, sendo R\$ 90 bilhões de gastos do Governo Federal, R\$ 77 bilhões dos governos estaduais e R\$ 98 bilhões dos governos municipais.

Os gastos privados, por sua vez, foram estimados em R\$ 375 bilhões, sendo R\$ 181 bilhões na saúde suplementar, R\$ 110 bilhões em gastos com medicamentos e R\$ 84 bilhões em demais gastos particula-

res. (Gráfico 8)

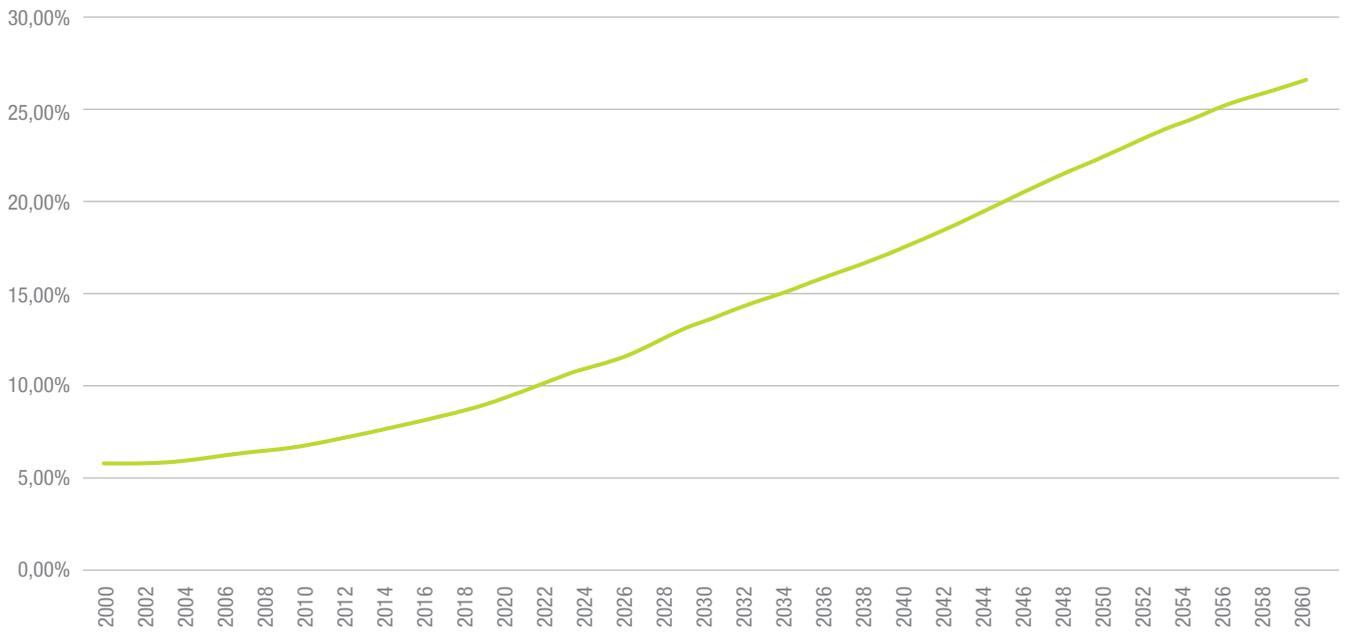
Além de aspectos conjunturais e comportamentais, um dos principais propulsores do setor é o processo de envelhecimento da população, que aumenta a demanda por bens e serviços de saúde. De acordo com as projeções populacionais do IBGE, o percentual de idosos (pessoas com mais de 65 anos) na população brasileira, que era de 5,6% em 2000, deve alcançar 10% em 2022 e 20% em 2045. (Gráfico 9) Comparações internacionais indicam, de fato, uma 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), o que aponta para a continuidade de crescimento da demanda por bens e serviços de saúde no Brasil. (Gráfico 10)



Em 10 anos,  
as **despesas  
com saúde**  
tiveram um  
**crescimento  
real de 60%.**

GRÁFICO 9

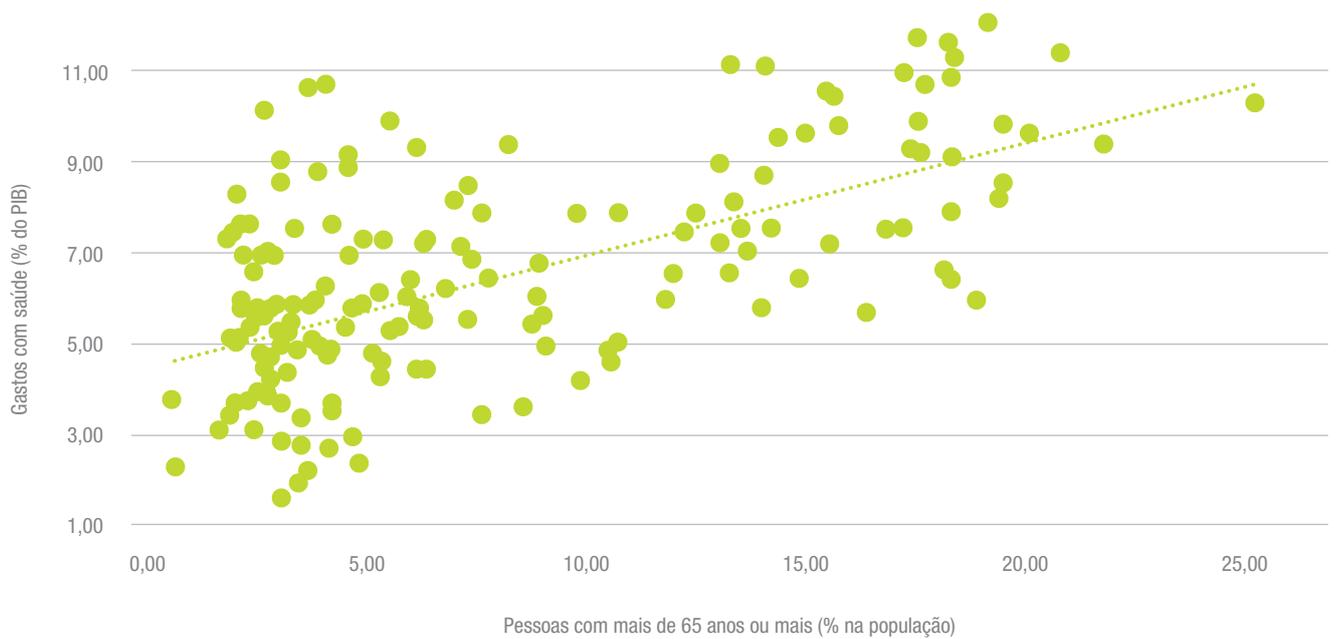
Pessoas com mais de 65 anos ou mais (% na população) – Brasil



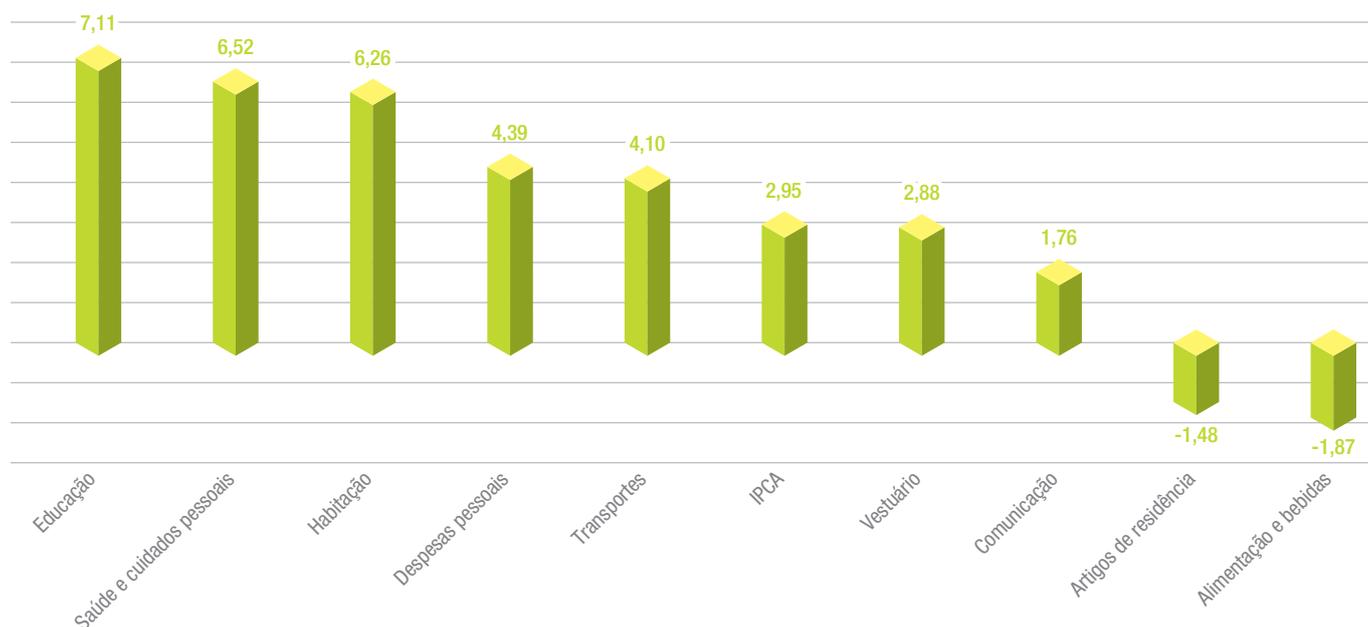
Fonte: IBGE.

GRÁFICO 10

Gastos com saúde (% no PIB) vs. Proporção de idosos (% na população) – Países selecionados – 2014



Fonte: Banco Mundial.



Fonte: IPCA | IBGE.



Um aumento tão expressivo da participação da saúde na economia, como o observado nos últimos anos, contudo, não parece relacionado somente a aspectos conjunturais, comportamentais e demográficos, e também pode ser explicado pelo problema dos custos da saúde, que têm subido constantemente e ameaçam

a sustentabilidade do sistema como um todo.

Os preços da saúde têm crescido de forma mais acelerada do que a inflação geral. Enquanto o IPCA registrou alta de apenas 2,95% em 2017, os preços do grupo Saúde e cuidados pessoais subiram, em média, 6,52% no mesmo período. (Gráfico 11)



A inflação do segmento de Saúde e cuidados pessoais, por sua vez, foi novamente puxada pelo reajuste dos

planos de saúde (13,53%), que no ano passado superou em mais de 4 vezes a alta do IPCA (2,95%). (Tabela 1)

TABELA 1

Varição anual dos preços  
2012 a 2017

	IPCA	PRODUTOS FARMACÊUTICOS	PRODUTOS ÓTICOS	SERVIÇOS MÉDICOS E DENTÁRIOS	SERVIÇOS LABORATORIAIS E HOSPITALARES	PLANO DE SAÚDE	HIGIENE PESSOAL
2012	5,84%	4,11%	4,23%	10,01%	6,58%	7,76%	4,73%
2013	5,91%	4,70%	4,37%	10,66%	6,79%	8,73%	6,59%
2014	6,41%	4,94%	3,91%	8,87%	6,46%	9,46%	6,26%
2015	10,67%	6,90%	6,35%	9,04%	8,42%	12,16%	9,14%
2016	6,29%	12,48%	2,76%	7,20%	6,97%	13,57%	9,48%
2017	2,95%	4,46%	-1,03%	5,35%	3,79%	13,53%	1,77%
<b>ACUM.</b>	<b>44,44%</b>	<b>43,67%</b>	<b>22,25%</b>	<b>63,21%</b>	<b>45,85%</b>	<b>85,46%</b>	<b>44,23%</b>

Fonte: IPCA | IBGE.

Preços elevados, vale ressaltar, restringem o acesso da população aos serviços privados de saúde e ameaçam cada vez mais a saúde financeira do sistema.

Segundo pesquisa realizada em 2017 pela Associação Brasileira de Recursos Humanos – ABRH e pela Aliança para a saúde populacional – Asap, na maioria das empresas os planos

de saúde já representam a segunda maior despesa com pessoal, atrás apenas da folha de pagamento.

A elevação dos custos totais da saúde (soma de preço e frequência), ao que tudo indica ocorre por causa de fatores como aumento da frequência de uso, incorporação de novas tecnologias, incentivos desalinhados e gestão inadequada da saúde populacional,

entre outros, e acaba se refletindo no reajuste dos preços dos planos.

O atual modelo de remuneração predominante na saúde, o fee-for-service, também pode estimular o aumento de custos, tornando urgente, portanto, a discussão sobre uma transição para formas de remuneração que passem a privilegiar qualidade, eficiência e os melhores desfechos clínicos para os pacientes.

O cenário econômico e características do sistema de saúde brasileira também têm impactos na rede assistencial.

Após dois anos seguidos de queda, o número de hospitais voltou a subir em 2017 e encerrou o ano em 6.161. Destes, 2.371 eram públicos, 1.976, privados com fins lucrativos e 1.814, privados sem fins lucrativos. Entretanto, a quantidade total ainda é menor do que a de 2014, quando o país contava 6.340 hospitais. (Gráfico 12)

O número de leitos de internação, porém, segue em queda, puxado pela redução da quantidade de leitos do SUS ofertados pelo setor privado. (Gráfico 13)

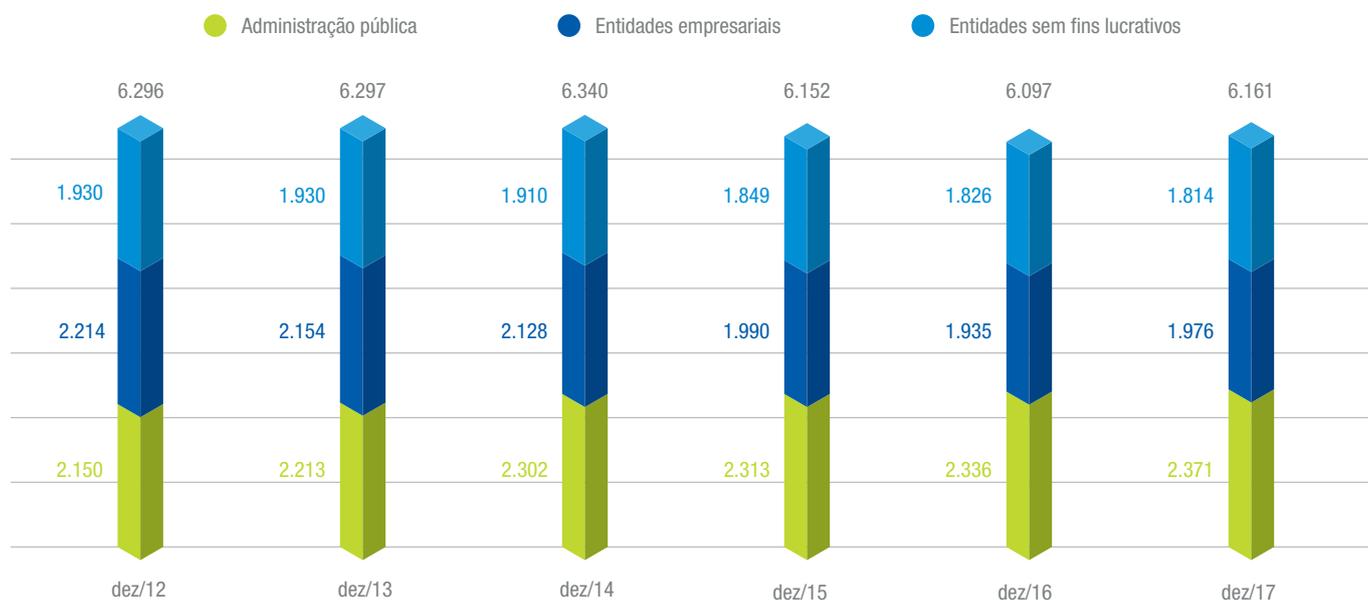
O problema dos custos da saúde também fica evidente quando analisamos a evolução, nos hospitais Anahp, do custo médio dos planos de saúde, que registrou um crescimento de

**22,6 %**

em 2017.

GRÁFICO 12

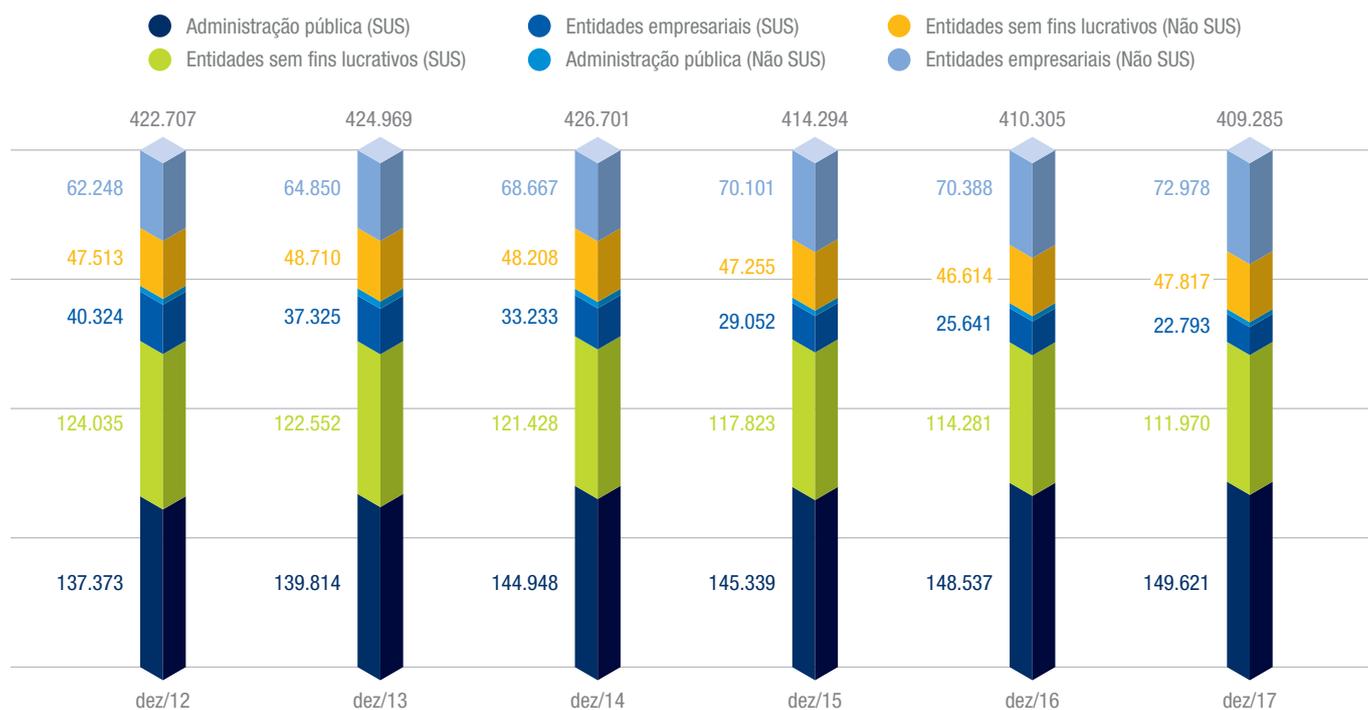
Número de hospitais por esfera jurídica – Hospital geral e hospital especializado  
2012-2017



Fonte: Ministério da Saúde | CNES

GRÁFICO 13

Número de leitos de internação – Hospital geral e hospital especializado  
2012-2017



Fonte: Ministério da Saúde | CNES

O desempenho econômico positivo da saúde, por outro lado, tem reflexos no mercado de trabalho do setor. Enquanto em 2015, 2016 e 2017 foram eliminadas quase 3 milhões de vagas formais de trabalho no país (945.363 em 2015, 1.326.558 em 2016 e 20.832 em 2017), os serviços médicos e odontológicos geraram 142.750 empregos com carteira assinada. Somente os hospitais criaram 51.214 vagas no período.

De acordo com os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged do Ministério do Trabalho, apenas no ano passado as atividades de atendimento hospitalar geraram 18.612 vagas, resultado de 250.924 admissões e 232.312 desligamentos.

Com as 18.612 vagas geradas – e considerando os dados da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS de 2016 –, o setor hospitalar chegou à marca de 1.193.929 empregados formais em 2017. Em 2007, eram 758.742 empregados em atividades de atendimento hospitalar, ou seja, em 10 anos o setor gerou mais de 435 mil vagas formais de trabalho. (Gráfico 14)

Além disso, o hospitalar foi o quarto setor (considerando os Grupos CNAE 2.0) que mais criou empregos com carteira no período, atrás de Comércio varejista não-especializado, Restaurantes e outros serviços de alimentação e bebidas e Administração do estado e da política econômica e social.



Os serviços médicos e odontológicos geraram **142.750** empregos formais nos últimos 3 anos.

GRÁFICO 14

Número de empregados formais nas atividades de atendimento hospitalar 2007-2017



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.

Nos três últimos anos, em que o saldo de admissões e desligamentos foi negativo no país, o segmento hospitalar apareceu como o segundo maior gerador de empregos com carteira assinada, atrás apenas do segmento de educação infantil e ensino fundamental. Entre os 20 segmentos

que mais criaram vagas no país, por sinal, as atividades relacionadas à saúde são as que mais se destacam. (Gráfico 15)

Diante do envelhecimento populacional e do consequente aumento da demanda por serviços de saúde, o setor hospitalar pode continuar

a gerar vagas ao longo dos próximos anos.

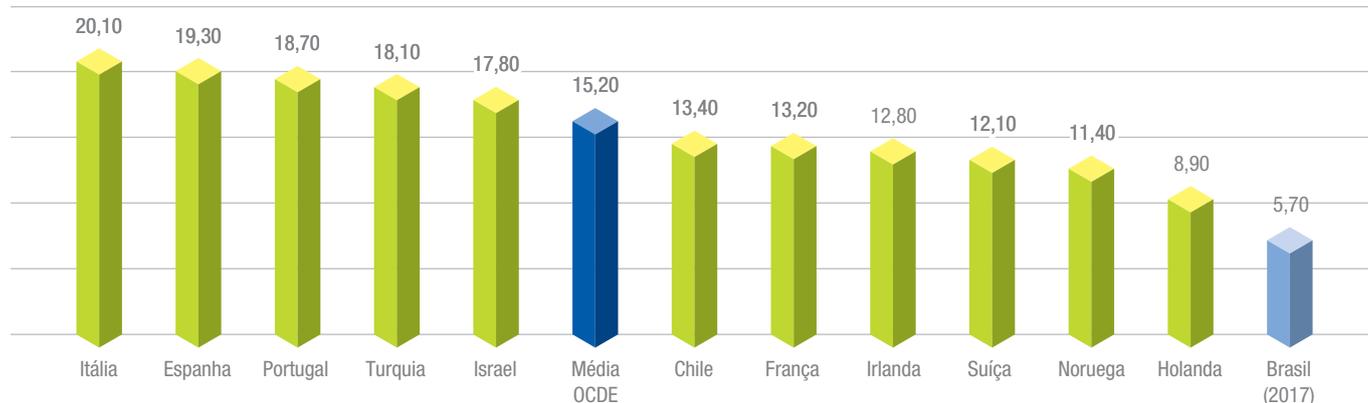
Atualmente o Brasil conta com 5,7 empregados em hospitais por mil habitantes, número menor do que a média registrada pelos países da OCDE (15,2), conforme apontam dados da IHF – *International Hospital Federation*.

GRÁFICO 15

### Geração de empregos com carteira assinada – Saldo de admissões e desligamentos entre 2015 e 2017 – Grupos CNAE 2.0



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.



Fonte: IHF, Rais, Caged

## Mercado de planos médico-hospitalares

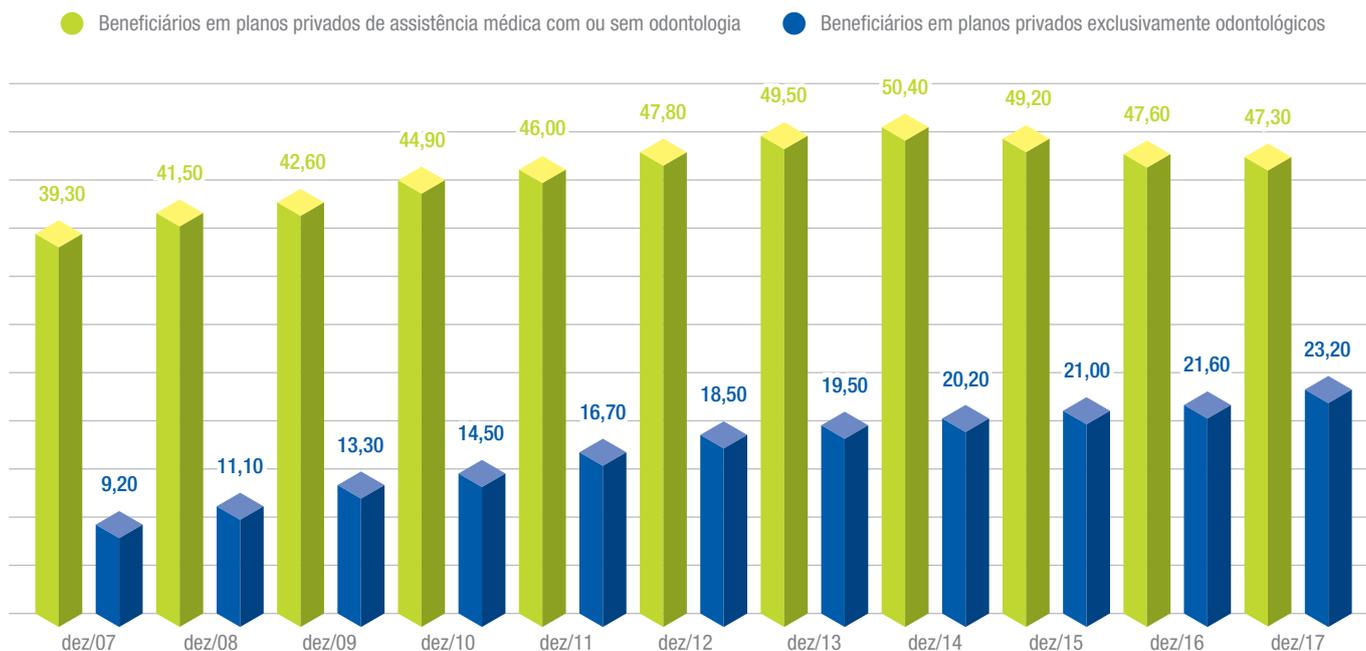
Após ter atingido 50,4 milhões em dezembro de 2014, o número de beneficiários chegou a 47,6 milhões no final de 2016 e recuou para 47,3 milhões em 2017.

Em quase três anos, portanto, o total de beneficiários caiu mais de 3 milhões, afetando diretamente a demanda por serviços médico-hospitalares. (Gráfico 17)

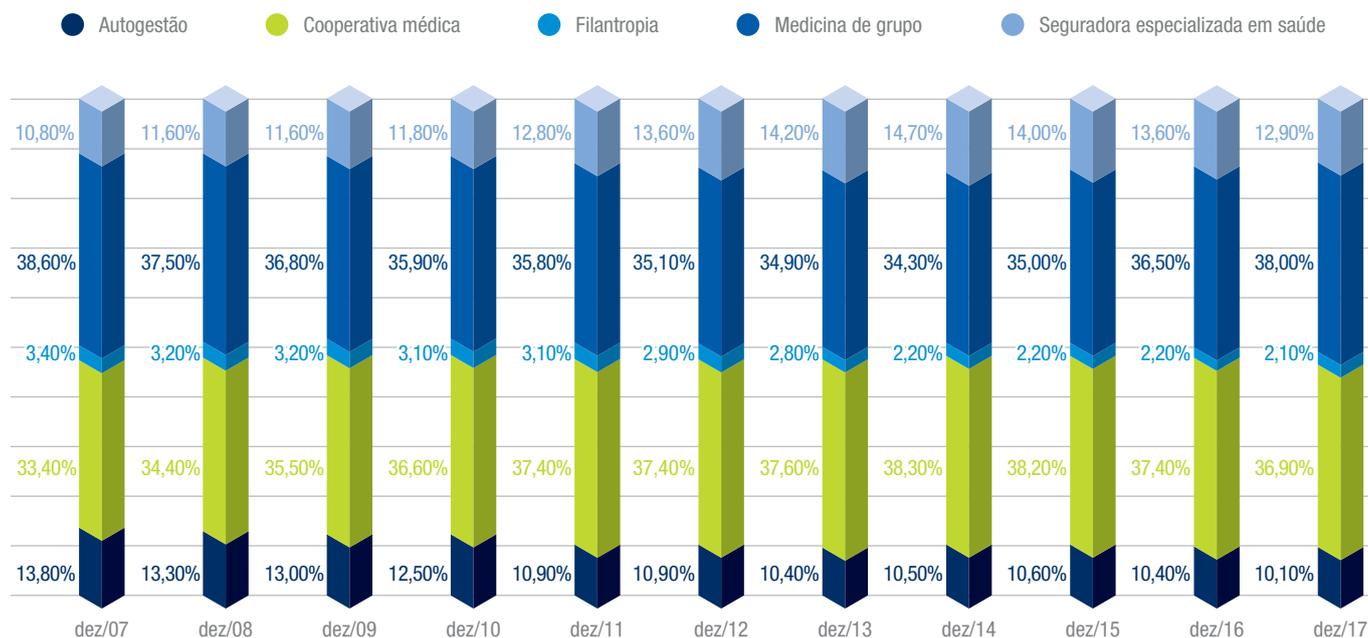
A taxa de cobertura (percentual da população coberta por plano privado de saúde), com isso, caiu para 24,5%, após ter atingido quase 26% em 2014.

## Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Milhões)

### 2007-2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018).



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Nos últimos anos, a conjuntura econômica não apenas derrubou o número de beneficiários como também afetou a distribuição dos planos de acordo com as modalidades. Entre 2007 e 2014, as seguradoras tiveram um importante crescimento de participação no mercado, que foi interrompido em 2015 pela crise. Assim como as seguradoras, as autogestões e as cooperativas médicas tiveram uma ligeira perda de participação entre 2014 e 2016. Neste período, a única modalidade que ganhou participação no mercado foram as medicinas de grupo (Gráfico 18).

Em dezembro de 2017, 80,3% dos beneficiários possuíam planos coletivos, sendo 66,7% de planos coletivos empresariais e 13,5% de planos coletivos por adesão. A participação dos beneficiários em planos individuais, em queda desde 2007, era de 19,4% do total. (Gráfico 19)



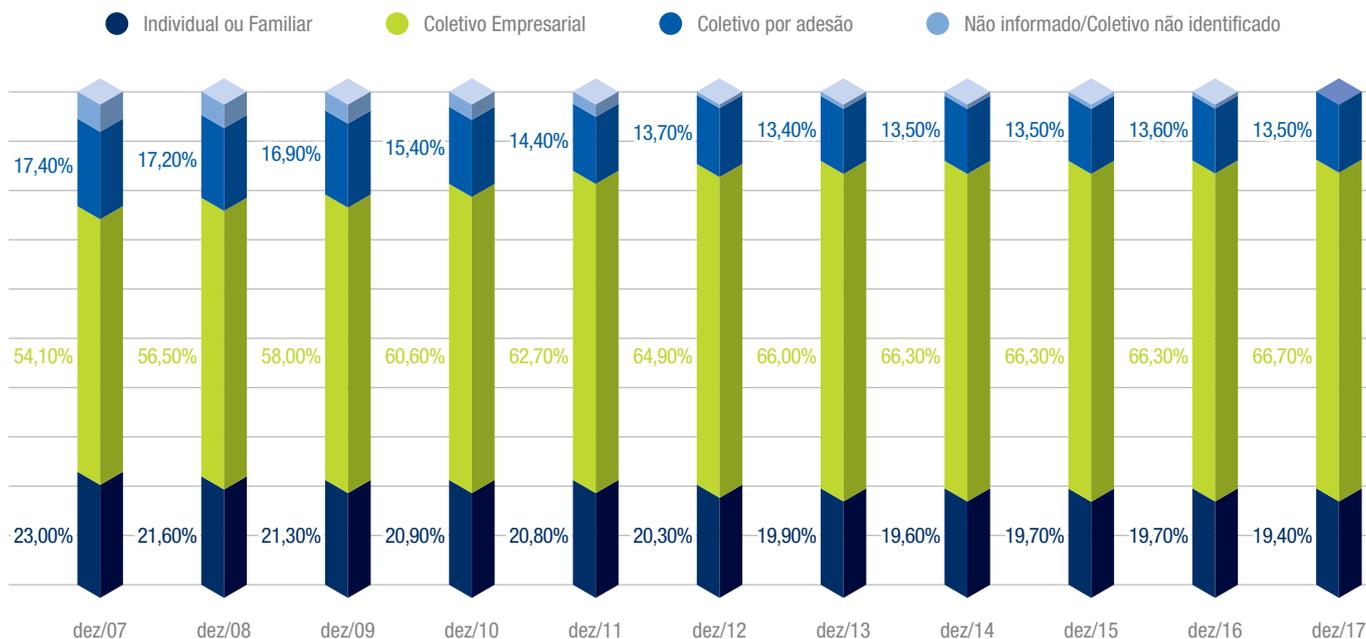
É possível notar queda de beneficiários jovens (até 29 anos) e aumento da participação da população de 30 a 44 anos, bem como dos idosos.

Quando é analisada a evolução dos beneficiários por faixa etária, é possível notar queda da participação de jovens (até 29 anos) e aumento da participação da população de 30 a 44 anos,

bem como dos idosos. (Gráfico 20) Em dezembro de 2017, 13,3% dos beneficiários tinham 60 anos ou mais. Em 2007, a participação do segmento era de 11,2%.

GRÁFICO 19

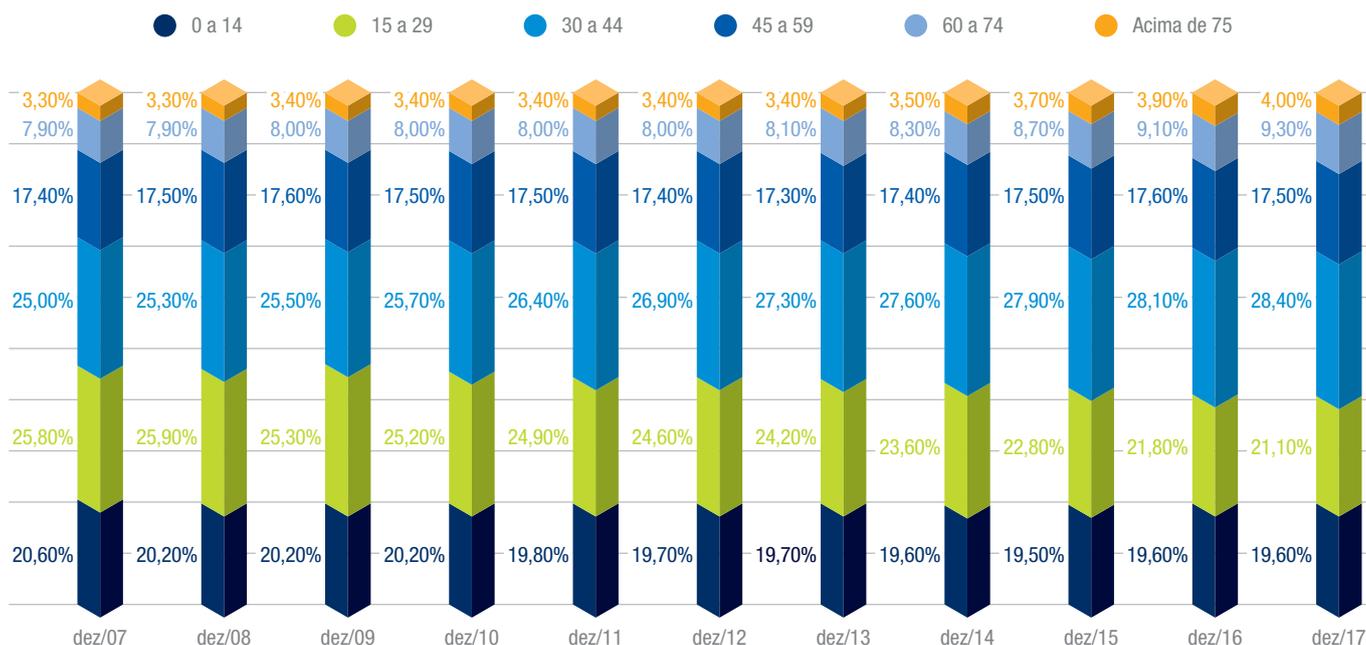
### Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação 2007 a 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 20

### Distribuição dos beneficiários por faixa etária 2007 a 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

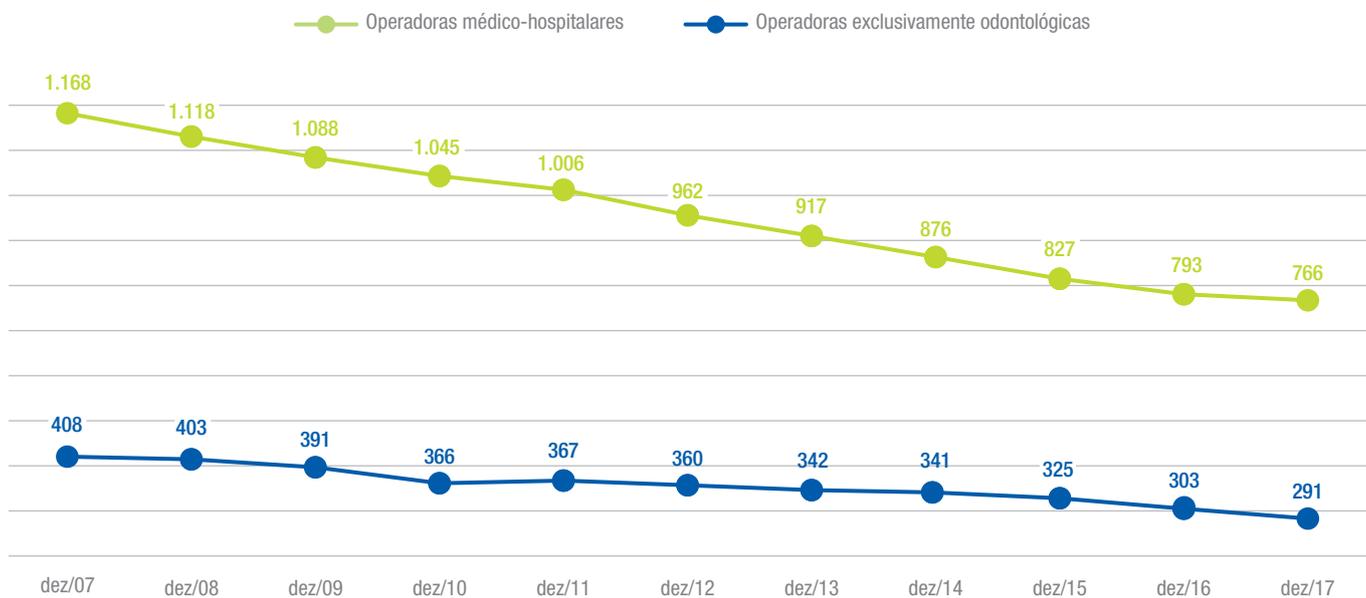
Também vem se mantendo a tendência de consolidação do setor de

planos de saúde. O número de operadoras médico-hospitalares, que era de

1.168 em dezembro de 2007, caiu para 766 em dezembro de 2017. (Gráfico 21)

GRÁFICO 21

### Número de operadoras com beneficiários 2007-2017



Fonte: ANS (consulta em 19/04/2018).

As receitas de contraprestações encerraram 2016 em R\$ 158,5 bilhões de reais, alta de 12,9% na comparação com 2015. A queda de 3,1% no

número de beneficiários foi em parte compensada pelo reajuste máximo de 13,6% no preço dos planos de saúde. Ainda assim o crescimento das re-

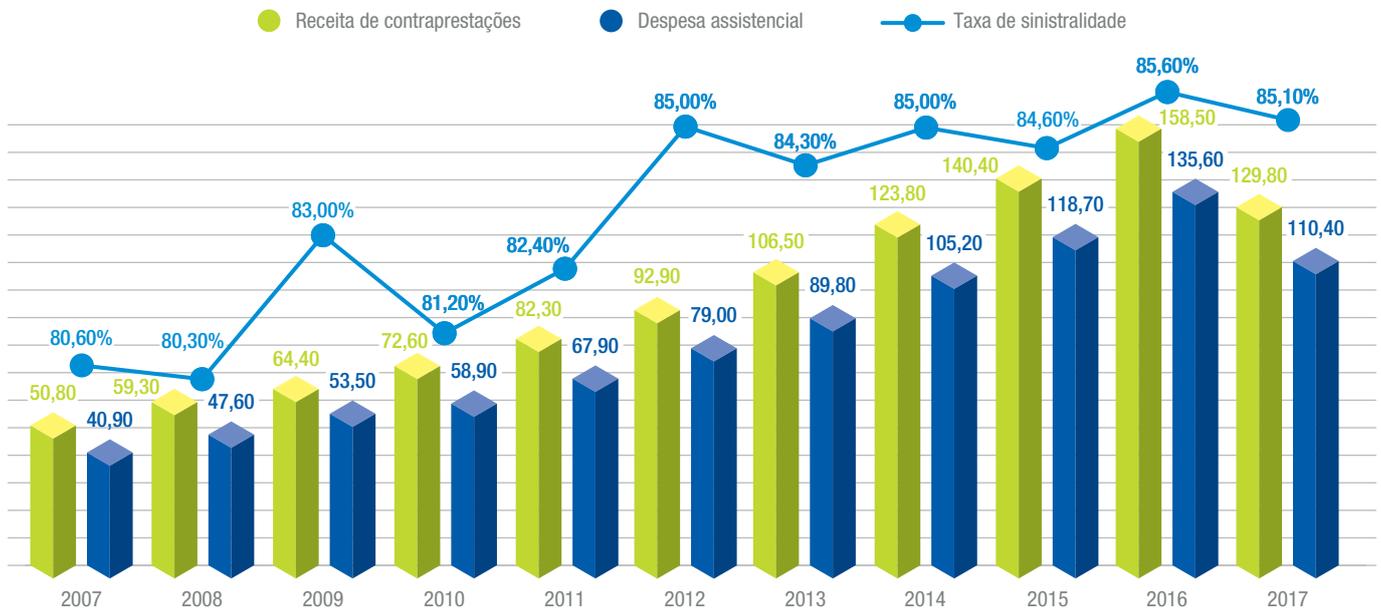
ceitas foi inferior ao das despesas assistenciais, que atingiram R\$ 135,6 bilhões no ano passado, valor 14,2% superior ao observado em 2015, resultado da maior frequência de utilização dos planos. Com isso, a taxa de sinistralidade subiu de 84,6% para 85,6% no período. Nos primeiros 9 meses de 2017, porém, a taxa caiu para 85,1% (Gráfico 22).

Além das despesas assistenciais, as operadoras registraram em 2016 custos administrativos de R\$ 17,9 bilhões, de comercialização de R\$ 5 bilhões e outras despesas operacionais de R\$ 17,2 bilhões. Outras receitas operacionais, por sua vez, subiram para R\$ 17 bilhões em 2016. Ao longo dos anos, as despesas assistenciais ganharam maior peso nas despesas totais das operadoras de planos médico-hospitalares. (Gráfico 23)



GRÁFICO 22

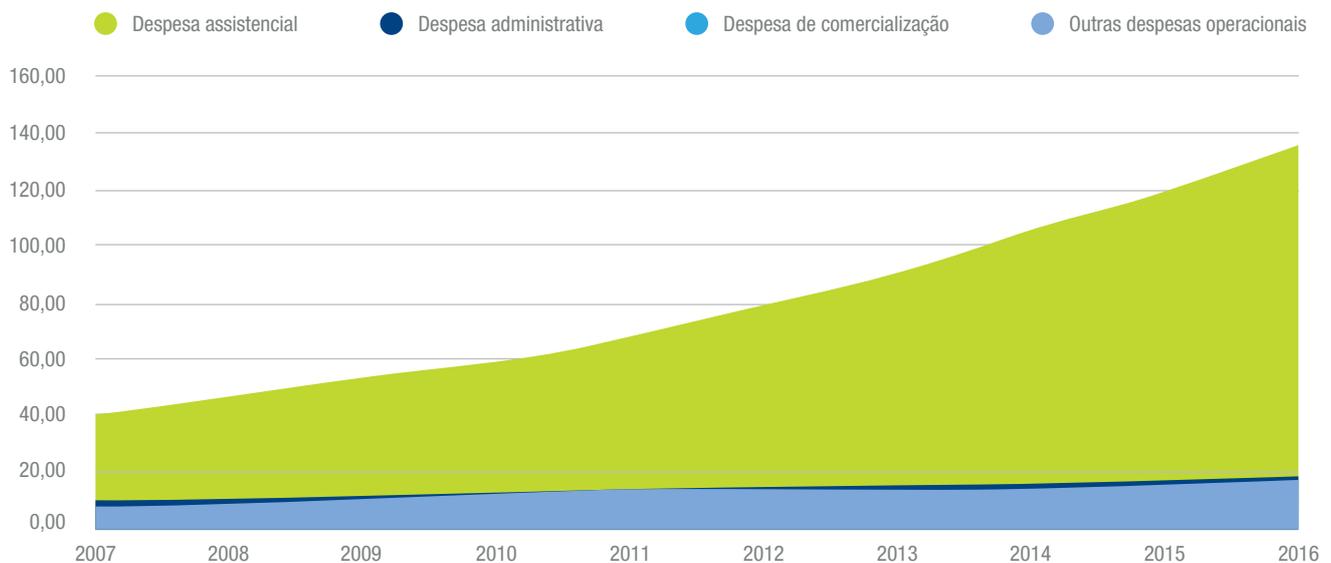
Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras (R\$ bilhões)  
2007-2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 23

Despesas das operadoras por tipo de despesa (R\$ bilhões)  
2007-2016



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

## Características regionais do mercado de planos médico-hospitalares

A Região Sudeste, com 28.922.202 beneficiários, responde atualmente por 61,1% do mercado de planos médico-hospitalares do país, se-

guida pela Região Sul, com 14,7% (6.977.093), e pela Região Nordeste, com 13,8% (6.549.288). (Tabela 2)

TABELA 2

Beneficiários de planos privados de assistência médico com ou sem odontologia por região Anahp – 2014-2017

	DEZ/14	DEZ/15	DEZ/16	DEZ/17	17 X 16	17 X 14
SUDESTE	31.445.301	30.399.121	29.162.719	28.922.202	-0,8%	-8,0%
SUL	7.079.166	7.032.869	6.936.790	6.977.093	0,6%	-1,4%
NORDESTE	6.844.373	6.744.272	6.567.408	6.549.288	-0,3%	-4,3%
CENTRO-OESTE	3.067.035	3.112.514	3.072.511	3.015.696	-1,8%	-1,7%
NORTE	1.897.480	1.809.702	1.756.718	1.734.597	-1,3%	-8,6%
NÃO IDENTIFICADO	58.795	74.010	90.401	106.069	17,3%	80,4%
<b>BRASIL</b>	<b>50.392.150</b>	<b>49.172.488</b>	<b>47.586.547</b>	<b>47.304.945</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-6,1%</b>

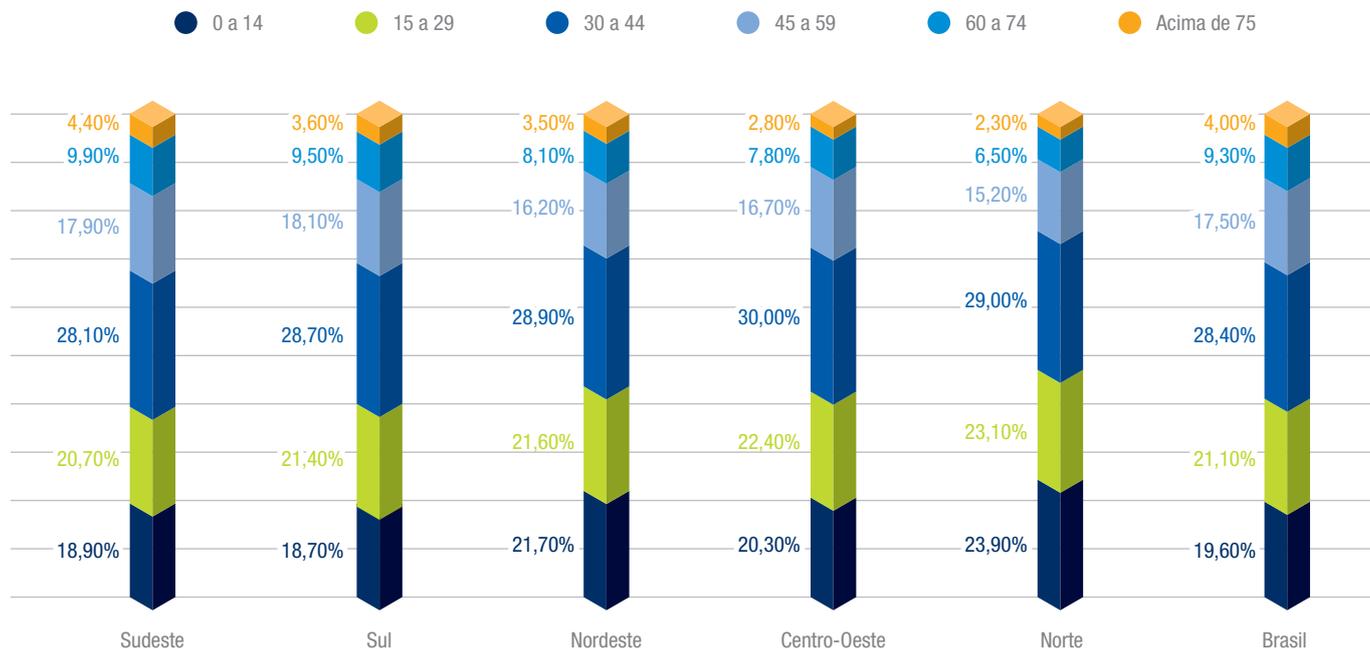
Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Foi registrada a maior queda na quantidade de beneficiários desde dezembro de 2014 na Região Norte (-8,6%). Na comparação entre dezembro de 2016 e dezembro de 2017, porém, o maior recuo do indicador foi registrado na Região Centro-Oeste (-1,8%). Todas as regiões registraram queda do número de beneficiários durante a crise. Entretanto, o número de beneficiários cresceu no último ano na Região Sul (0,6%), enquanto nas demais houve nova queda.

A Região Sudeste é a que apresenta a maior proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na população de beneficiários (14,3%). No outro extremo está a Região Norte, onde 23,9% dos beneficiários têm até 14 anos (Gráfico 24).



### Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária, por região Dezembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



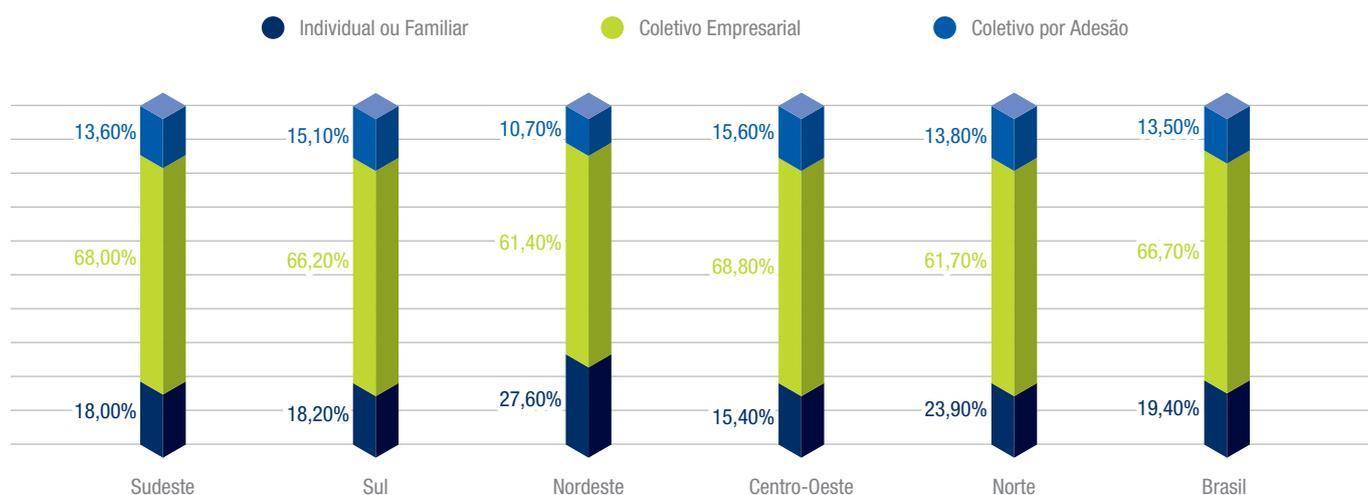
A Região Nordeste é a que apresenta a maior proporção de beneficiários com planos individuais ou familiares (27,6% do total), puxando para cima a média nacional. A Região Centro-Oeste, por sua vez, é a que registra a maior participação de planos coletivos

(84,4%). (Gráfico 25)  
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 ocupa esta posição (Gráfico 26).  
A presença de Seguradoras de Saúde é mais relevante na Região Sudeste, onde elas respondiam por 15,4% do total de beneficiários de planos médico-hospitalares em dezembro de 2017.

GRÁFICO 25

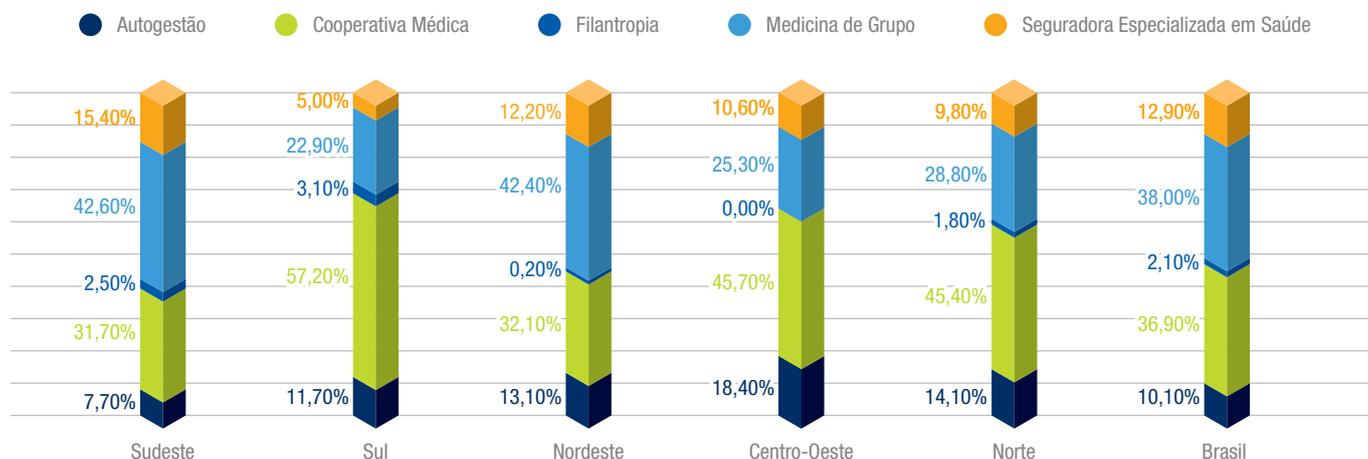
### Distribuição dos beneficiários segundo tipo de contratação, por região Dezembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 26

### Distribuição dos beneficiários segundo modalidade, por região Dezembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

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

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

#somosEXCELÊNCIA #somosINOVAÇÃO

# #somosGOCIL



Gocil Segurança e Serviços



**GOCIL**  
SEGURANÇA E SERVIÇOS

# Perfil clínico e epidemiológico

Conhecer o perfil clínico e epidemiológico da população atendida em hospitais privados no Brasil é essencial para a gestão dos recursos da saúde.





*O estudo do perfil clínico e epidemiológico da população atendida na saúde suplementar é fundamental para auxiliar a formulação de políticas de saúde e orientar a implementação e o monitoramento de programas de melhoria de qualidade assistencial*

O conhecimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes proporciona ao hospital a possibilidade de planejar recursos e processo e se antecipar às necessidades de sua demanda, oferecendo um serviço adequado à população atendida.

A identificação correta do diagnóstico no prontuário do paciente é item imprescindível para avaliação dos pacientes. A conscientização dos médicos e equipe responsável pela gestão do patrimônio clínico, por sua vez, é essencial para melhora contínua do hospital no rastreamento dos serviços prestados.

Em 2017, cerca de 11% do total de saídas hospitalares da amostra avaliada estava classificada no capítulo CID de doenças do aparelho geniturinário (referente aos órgãos genitais e urinários). Outro capítulo muito representativo entre as saídas hospitalares para este grupo foi o de Gravidez e puerpério, que representou 10,5% das saídas.

## Perfil epidemiológico 2017

Um dos elementos mais importantes para a 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 de Óbitos. Atualmente, todos os hospitais registram e codificam os diagnósticos e procedimentos realizados no momento da alta hospitalar.

Para garantir a qualidade das informações fornecidas, a equipe do SAME faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos seguindo as regras preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). A participação do SAME na codificação do prontuário contribui para a maior quali-

dade aos diagnósticos registrados. Em 2017, 95% da amostra respondente do questionário anual já possuía prescrição eletrônica implantada. A implantação de prontuário eletrônico, por sua vez, alcançou 84% das instituições.

A qualidade do registro no prontuário é fundamental para o aprimoramento

do perfil clínico e epidemiológico da população atendida. Os dados do Quadro 1, abaixo, apontam as oportunidades de melhoria na gestão clínica dos hospitais, por meio de ampliações tecnológicas utilizadas para agilizar a análise e obtenção dos dados de cada paciente.

QUADRO 1

### Indicadores de qualidade do prontuário nos hospitais Anahp (percentual de hospitais)

INDICADORES	2017
PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA IMPLANTADA	95%
SISTEMA DE VISUALIZAÇÃO DA IMAGEM EM PRONTUÁRIO (PACS)	85%
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO IMPLANTADO	84%
BUSINESS INTELLIGENCE (BI)	69%
CÓDIGO DE BARRAS OU RFID	66%

Fonte: Questionário Anual SINHA/Anahp.



A avaliação do perfil epidemiológico consiste em estudar a frequência de internação e saída hospitalar por determinado tipo de patologia. Neste estudo, o fator determinante para definição da população avaliada é a saída hospitalar (alta, óbito ou transferência para outra unidade de saúde) do paciente, correlacionando-a sempre ao motivo (diagnóstico principal de saída) que ocasionou a internação.

O objetivo deste estudo é mensurar onde, quando e sobre quem ocorre determinado problema de saúde, sinalizando elementos importantes para se definir quais medidas de prevenção, controle e tratamento são recomendados.

As saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª revisão.

A classificação das doenças e problemas, excluindo-se os casos sem registro (ignorados), envolve: 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; entre outras. (Tabela 1 e Gráfico 1)

TABELA 1

Saídas hospitalares segundo o capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID 10ª revisão) – 2015 a 2017

CAPÍTULO CID	2015		2016		2017	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
GENITURINÁRIO	105.280	10,2	166.653	11,9	164.270	11,1
GRAVIDEZ	100.026	9,7	144.617	10,3	175.021	10,5
NEOPLASIAS	106.886	10,4	187.346	13,3	160.949	10,4
DIGESTIVO	95.534	9,3	148.501	10,6	166.641	10,2
CIRCULATÓRIO	93.312	9,1	127.852	9,1	151.147	9,6
FATORES	95.577	9,3	119.510	8,5	136.127	8,6
SINTOMAS	67.937	6,6	83.441	5,9	112.412	8,4
RESPIRATÓRIO	65.843	6,4	102.033	7,3	133.281	7,1
OSTEOMUSCULAR	53.338	5,2	77.553	5,5	88.222	5,6
LESÕES E ENVENENAMENTOS	55.192	5,4	70.147	5,0	86.641	5,5
ENDÓCRINO	21.847	2,1	34.055	2,4	34.941	2,4
PERINATAL	20.798	2,0	29.347	2,1	37.945	2,3
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	22.923	2,2	34.359	2,4	36.364	2,2
SISTEMA NERVOSO	17.942	1,7	25.388	1,8	28.142	1,8
PELE	10.900	1,1	17.574	1,3	18.182	1,2
CONGÊNITAS	8.723	0,8	11.665	0,8	14.387	0,9
OLHOS E ANEXOS	7.426	0,7	4.768	0,3	7.747	0,7
OUVIDO	3.199	0,3	6.629	0,5	9.961	0,6
SANGUE	4.430	0,4	7.253	0,5	10.909	0,5
MENTAL	2.911	0,3	4.155	0,3	5.217	0,3
SEM INFORMAÇÃO	69.627	6,8	1.726	0,1	2.372	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.029.651</b>	<b>100,0</b>	<b>1.404.573</b>	<b>100,0</b>	<b>1.581.036</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINHA/Anahp.



Em 2017, a amostra de hospitais avaliados teve cerca de 11,1% do total de saídas no capítulo de doenças do aparelho geniturinário (referente aos órgãos genitais e urinários). Outro capítulo muito representativo entre as saídas hospitalares para este grupo foi o de Gravidez e puerpério, que repre-

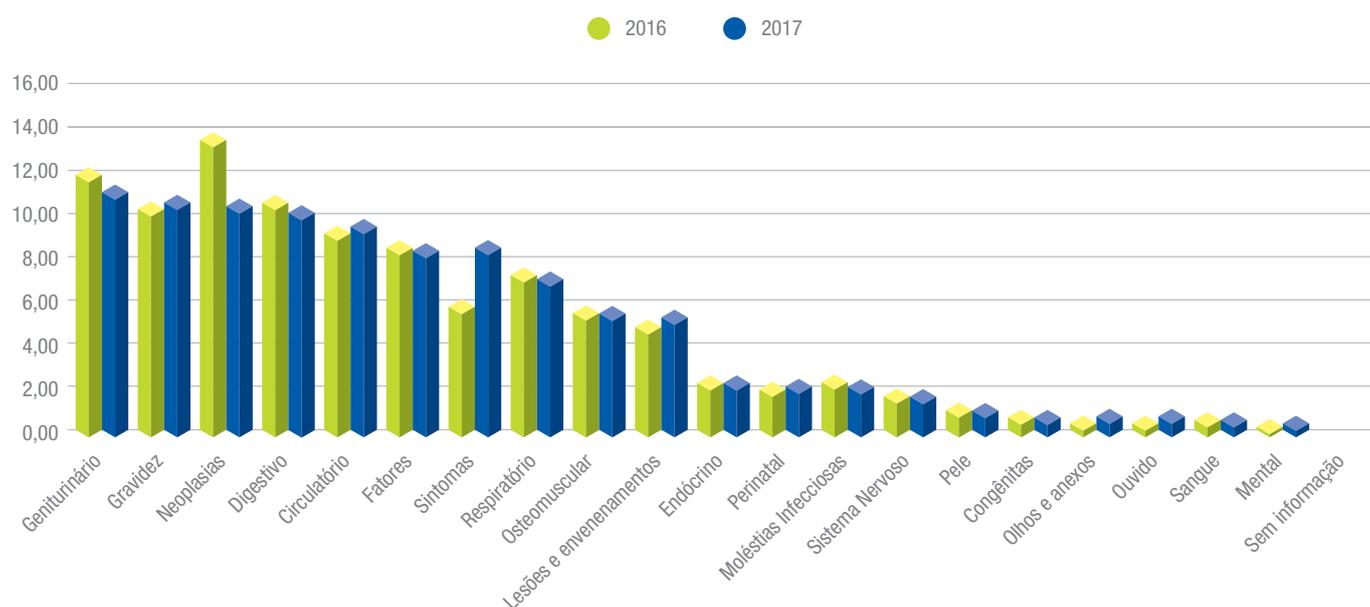
sentou 10,5% das saídas hospitalares. Ainda é possível identificar uma maior incidência de saídas hospitalares classificadas como Neoplasias em 2016 – 13,3% contra 10,4% em 2017 (Gráfico 1). Vale lembrar, no entanto, que ocorreram variações na amostra de hospitais respondentes em cada ano,

portanto, não há como avaliar tendência aumento ou redução de frequência nessa patologia.

Quando avaliamos apenas os mesmos hospitais que responderam à esta pesquisa nos anos de 2016 e 2017, é possível verificar que também houve redução percentual na participação Neoplasias.

GRÁFICO 1

Saídas hospitalares segundo capítulo da CID



Fonte: SINHA/Anahp.

A partir desta versão do Observatório será possível ainda acompanhar as saídas hospitalares por capítulo da CID e regiões. (Tabela 2). Esta comparação nos permitirá traçar padrões de utilização dos serviços hospitalares e

cruciarlos posteriormente às características geográficas do país.

Na Região Sul do país foi possível observar maior frequência de saídas hospitalares relacionadas à Gravidez (12,8%), seguida pela Região Nor-

deste – também com 12,8% de saídas classificadas neste capítulo. Nas Regiões Sudeste e Norte – Centro-Oeste o percentual de saídas classificadas como Gravidez foi de 9,8% e 8,0%, respectivamente.

TABELA 2

Saídas hospitalares segundo capítulo o da  
Classificação Internacional de Doenças (CID 10ª revisão) – por região em 2017

CAPÍTULO CID	2017				
	BRASIL	SUL	SUDESTE	NORDESTE	NORTE CENTRO-OESTE
NEOPLASIAS	10,4%	7,5%	11,6%	11,5%	4,8%
GENITURINÁRIO	11,1%	8,3%	12,1%	9,8%	10,3%
DIGESTIVO	10,2%	10,4%	10,1%	10,5%	9,9%
GRAVIDEZ	10,5%	12,8%	9,8%	12,8%	8,0%
CIRCULATÓRIO	9,6%	9,4%	9,7%	9,7%	8,7%
FATORES (CONTATOS COM SERVIÇO DE SAÚDE)	8,4%	11,1%	5,4%	12,1%	23,2%
RESPIRATÓRIO	7,1%	6,6%	7,5%	5,9%	6,5%
SINTOMAS	8,6%	7,0%	9,8%	5,3%	7,0%
OSTEOMUSCULAR	5,6%	8,2%	5,5%	3,2%	4,6%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	5,5%	6,1%	5,1%	6,8%	5,7%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	2,2%	2,0%	2,3%	2,0%	2,8%
ENDÓCRINO	2,4%	2,4%	2,3%	2,7%	2,6%
PERINATAL	2,3%	2,1%	2,2%	3,2%	1,8%
SISTEMA NERVOSO	1,8%	2,2%	1,9%	1,1%	1,2%
PELE	1,2%	1,1%	1,2%	0,9%	1,0%
CONGÊNITAS	0,9%	0,9%	0,9%	1,2%	0,4%
SANGUE	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,6%
OUVIDO	0,6%	0,4%	0,8%	0,4%	0,3%
OLHOS E ANEXOS	0,7%	0,2%	1,0%	0,3%	0,1%
MENTAL	0,3%	0,7%	0,3%	0,3%	0,2%
SEM INFORMAÇÃO	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINHA/Anahp.



A maior frequência de neoplasias foi identificada na Região Sudeste (11,6%), enquanto a menor frequência desta patologia ocorreu na Região Norte – Centro-Oeste (4,8%).

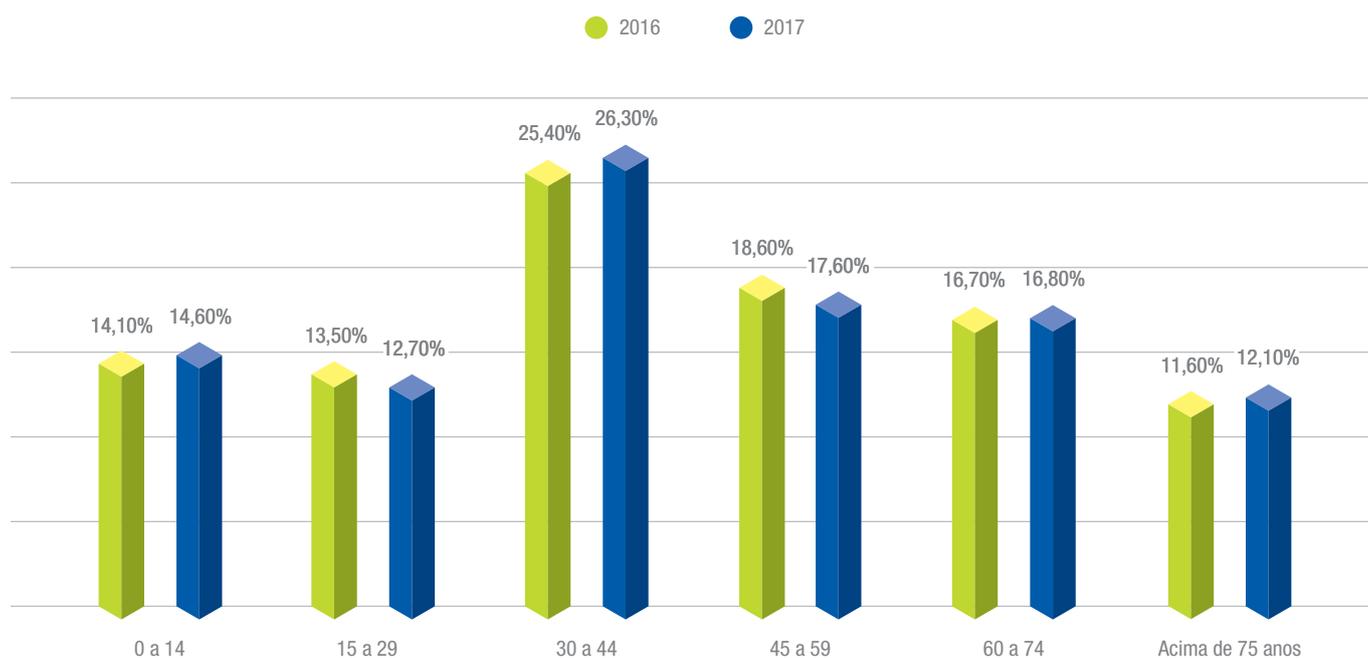
Para avaliação correta do perfil epidemiológico, é necessário que ocorra a identificação precisa do motivo de internação do paciente no hospital. Em

2017, o percentual de saídas classificadas como Fatores (frequentemente utilizado para codificar internações realizadas para investigação de doenças ainda não definidas), foi elevado, 8,4% do total de saídas, sinalizando para os membros Anahp a possibilidade de melhoria no preenchimento das informações do prontuário de cada paciente.

Ainda com intuito de estreitar o entendimento das características epidemiológicas, o Gráfico 2 mostra o percentual de saídas hospitalares classificadas em cada faixa etária. Entre 2016 e 2017, foi possível visualizar maior variação do percentual de pacientes entre 30 e 44 anos, que passaram de 25,4% em 2016 para 26,3% em 2017.

GRÁFICO 2

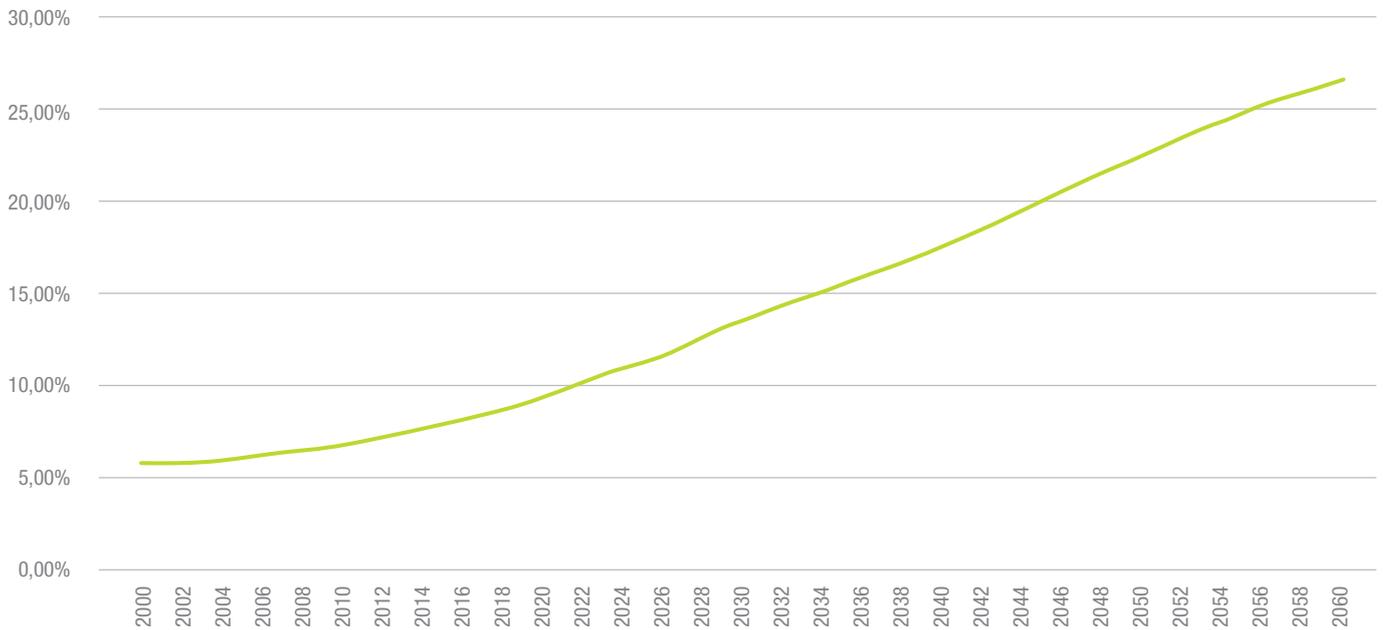
Saídas hospitalares por faixa etária (%)  
2016 e 2017



Fonte: SINHA/Anahp.

**GRÁFICO 3**

**Pessoas com mais de 65 anos ou mais (% na população) – Brasil**

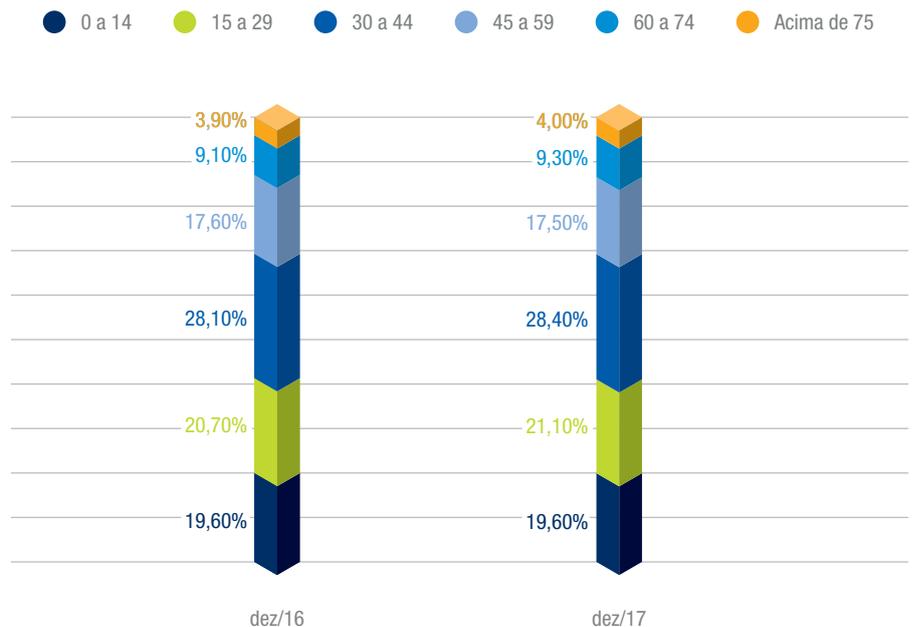


Fonte: IBGE – Projeção populacional 2013.

A participação dos pacientes com faixa etária acima de 75 anos foi de 12,1%. Isto pode ser explicado não tanto pelo envelhecimento da população (Gráfico 3), mas, principalmente, pela interrupção do crescimento do número de pacientes em idade ativa entre 15 e 44 anos (49,9% em 2016 para 49,5% em 2017), reflexo da recessão e do recuo no número de beneficiários de planos de saúde (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4**

**Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária dezembro de 2016 e 2017**



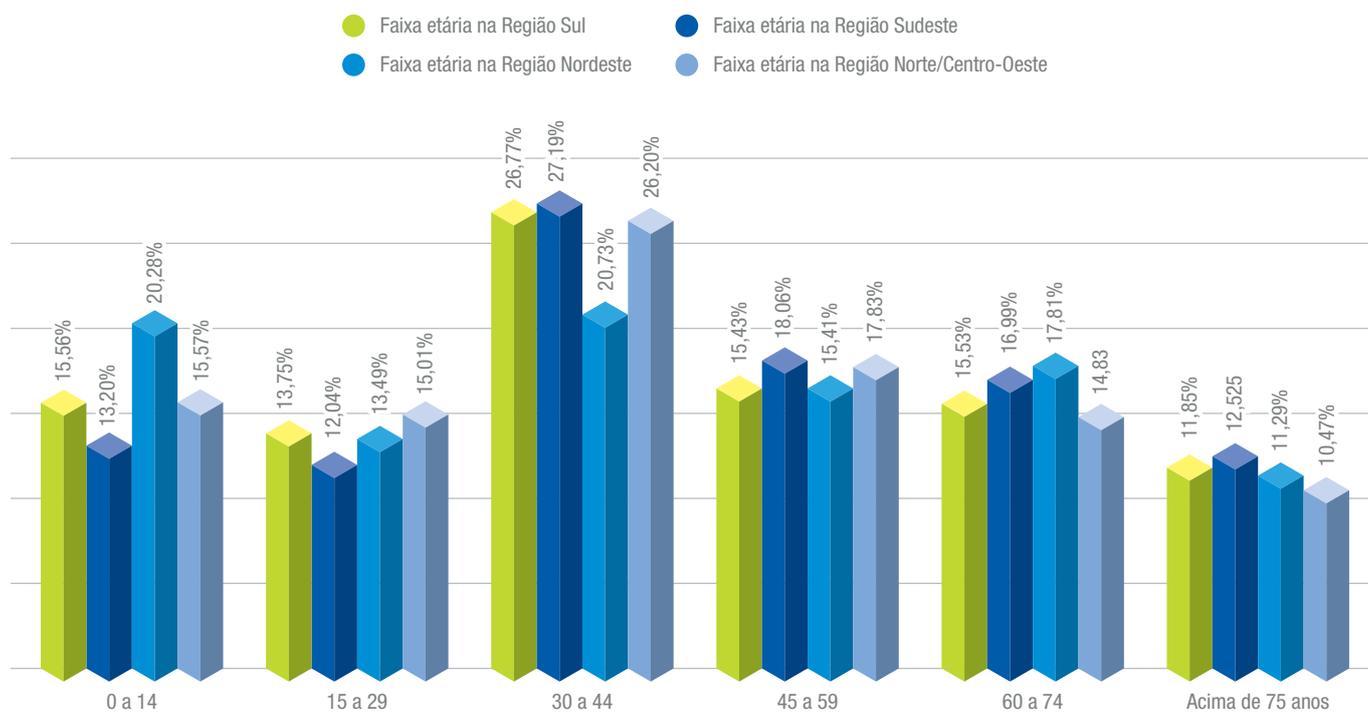
Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Quando analisamos 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 Sudeste, enquanto a região que atendeu mais pacientes na menor faixa etária (0 a 14 anos) foi a Região Nordeste (Gráfico 5). Este dado é reflexo, mais uma vez, da característica etária dos beneficiários de planos de saúde. Na Região Sudeste, 4,4% do total de beneficiários está acima de 75 anos, enquanto na Região Nordeste 21,7% do total de beneficiários está entre 0 e 14 anos (Gráfico 6).



GRÁFICO 5

Saídas hospitalares por faixa etária (%) e região

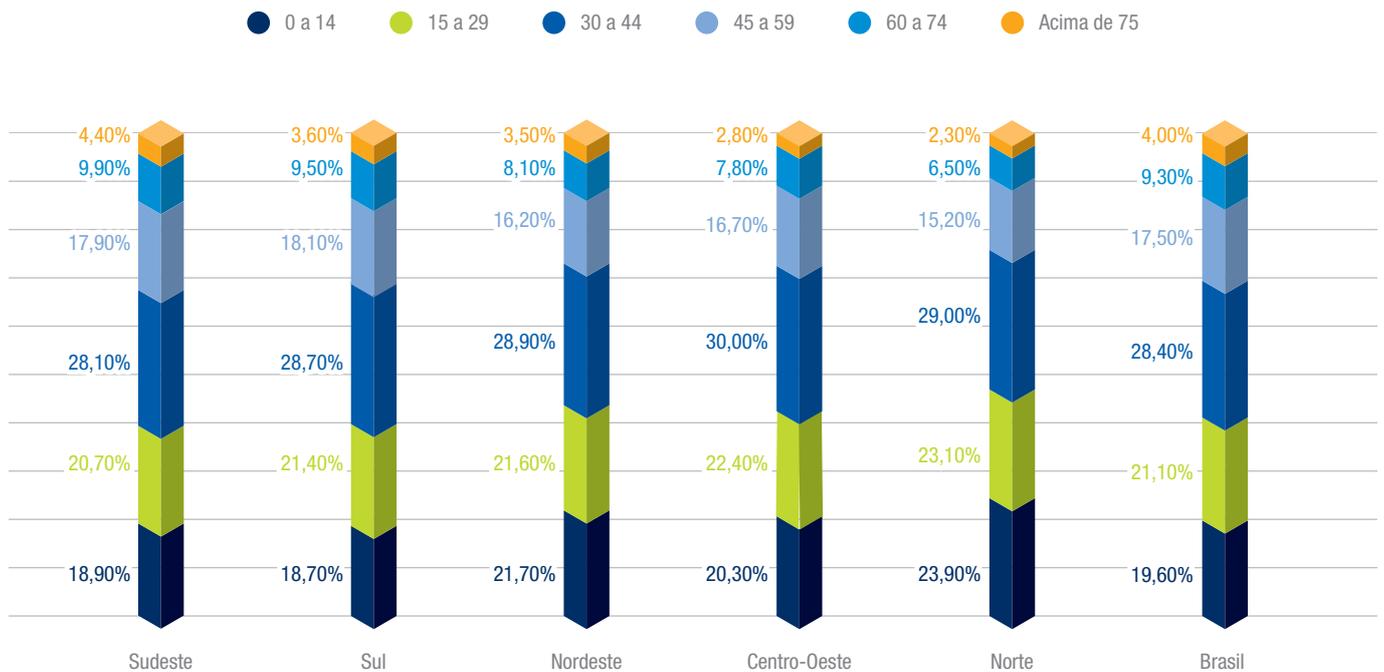


Fonte: SINHA/Anahp.



GRÁFICO 6

Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária e região



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Ao correlacionar o diagnóstico principal à faixa etária, é possível analisar a maior incidência de neoplasias entre pacientes com idade entre 45 e 74 anos. As doenças do aparelho respira-

tório são mais frequentes em crianças e adolescentes – 2,2% na faixa etária de 0 a 14 anos – seguido pelos idosos – 1,4% na faixa etária acima de 75 anos. (Tabela 3).

TABELA 3

Saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo o da Classificação Internacional de Doenças (CID 10ª revisão) e Faixa etária

CAPÍTULO CID	2017						TOTAL GERAL
	0 A 14	15 A 29	30 A 44	45 A 59	60 A 74	ACIMA DE 75	
NEOPLASIAS	0,3%	0,6%	2,1%	2,9%	3,0%	1,4%	10,3%
GENITURINÁRIO	0,8%	1,5%	3,6%	2,4%	1,7%	1,2%	11,1%
DIGESTIVO	0,8%	1,2%	2,7%	2,4%	2,0%	1,0%	10,1%
GRAVIDEZ	0,1%	3,6%	6,8%	0,1%	0,0%	0,0%	10,6%
CIRCULATÓRIO	0,1%	0,4%	1,5%	2,3%	2,9%	2,2%	9,4%
FATORES	4,2%	0,7%	1,5%	1,0%	0,8%	0,5%	8,6%
RESPIRATÓRIO	2,2%	1,0%	1,0%	0,6%	0,8%	1,4%	7,1%
SINTOMAS	1,2%	1,1%	1,9%	1,5%	1,6%	1,5%	8,8%
OSTEOMUSCULAR	0,2%	0,5%	1,4%	1,6%	1,3%	0,5%	5,6%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	0,4%	0,9%	1,4%	1,1%	0,9%	0,8%	5,4%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	2,2%
ENDÓCRINO	0,1%	0,4%	0,9%	0,5%	0,3%	0,2%	2,4%
PERINATAL	2,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%
SISTEMA NERVOSO	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	1,7%
PELE	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	1,1%
CONGÊNITAS	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,9%
SANGUE	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%
OUVIDO	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,6%
OLHOS E ANEXOS	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,7%
MENTAL	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%
SEM INFORMAÇÃO	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>14,4%</b>	<b>12,9%</b>	<b>26,1%</b>	<b>17,6%</b>	<b>16,9%</b>	<b>12,1%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.



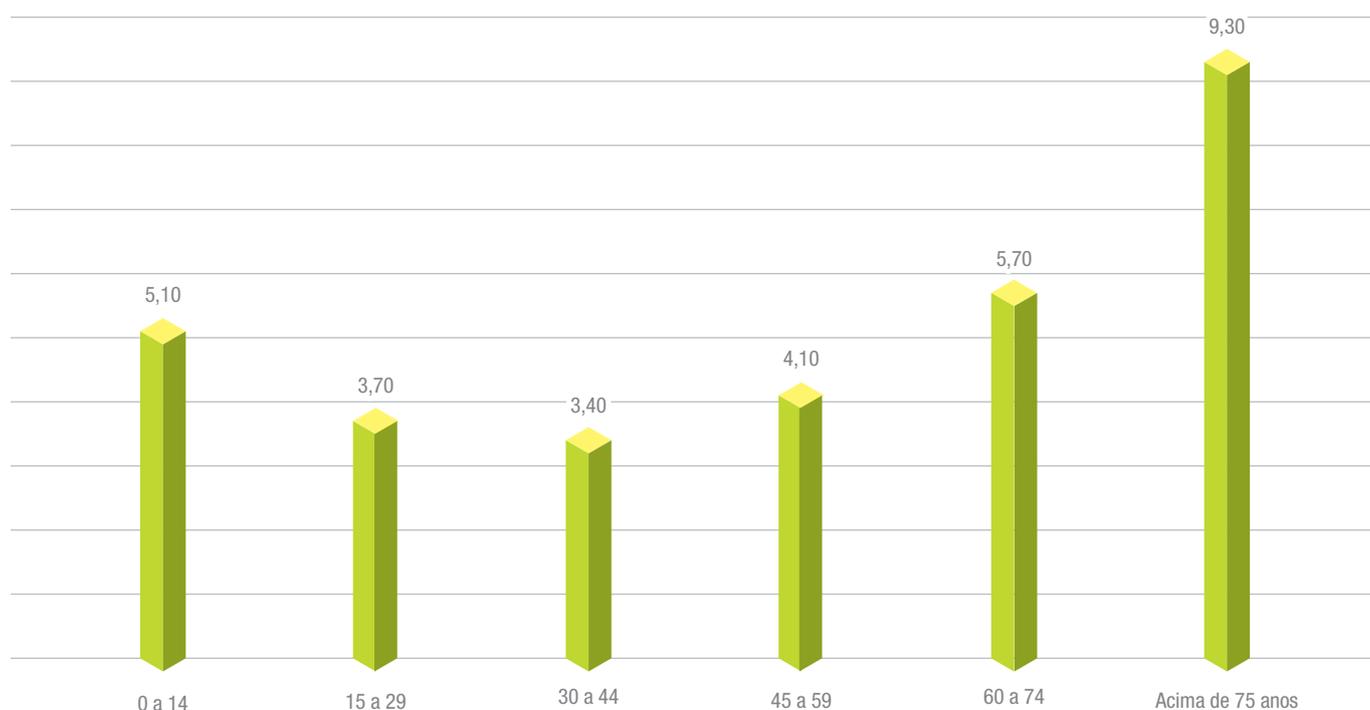
O tempo de permanência é maior para pacientes acima de 60 anos de idade.

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 7). Estes

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

GRÁFICO 7

Tempo médio de permanência por faixa etária (dias)



Fonte: SINHA/Anahp.

Quando relacionamos o tempo de permanência ao diagnóstico de saída, é possível identificar que o diagnóstico mais frequente na base de hospitais Anahp tem tempo médio de permanência de 7,0 dias (Doenças do Aparelho Geniturinário). Outras condições

prevalentes e com tempo de permanência superior a 7 dias são as doenças do aparelho digestivo (10,2%), circulatório (9,07%) e respiratório (7,1%), as moléstias infecciosas (2,2%) e as doenças da pele (1,2%), que somadas representam 40,9% do total de

condições atendidas em 2017. As moléstias infecciosas (Tuberculose; Hepatite viral; Infecções bacterianas, virais ou fúngicas, dentre outros) apresentaram o maior tempo de permanência (média de 12 dias) (Tabela 4).

TABELA 4

Tempo médio de permanência por capítulo da CID

CAPÍTULO CID	2017		
	TMP	TOTAL	%
GENITURINÁRIO	7,0	164.270	11,1
GRAVIDEZ	2,3	175.021	10,5
NEOPLASIAS	5,7	160.949	10,4
DIGESTIVO	8,2	166.641	10,2
CIRCULATÓRIO	9,0	151.147	9,6
FATORES	4,5	136.127	8,4
SINTOMAS	6,3	112.412	8,6
RESPIRATÓRIO	10,0	133.281	7,1
OSTEOMUSCULAR	4,0	88.222	5,6
LESÕES E ENVENENAMENTOS	5,1	86.641	5,5
ENDÓCRINO	4,6	34.941	2,4
PERINATAL	6,7	37.945	2,3
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	12,0	36.364	2,2
SISTEMA NERVOSO	6,5	28.142	1,8
PELE	7,6	18.182	1,2
CONGÊNITAS	3,9	14.387	0,9
OLHOS E ANEXOS	1,1	7.747	0,7
OUVIDO	1,9	9.961	0,6
SANGUE	5,6	10.909	0,5
MENTAL	6,1	5.217	0,3
SEM INFORMAÇÃO	1,8	2.372	0,1
<b>TOTAL</b>		<b>1.581.036</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

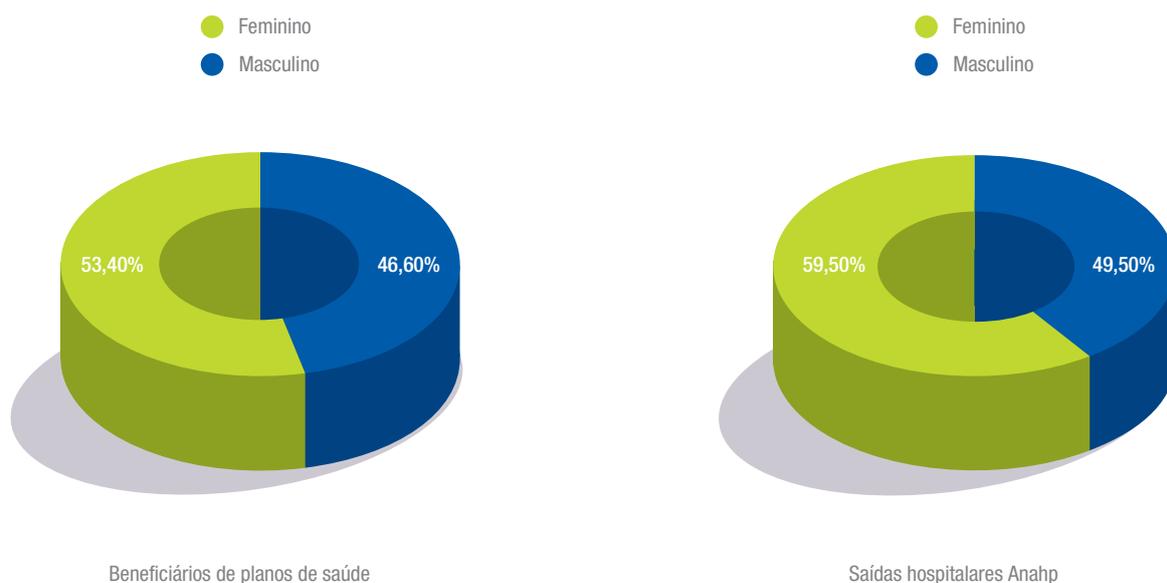


Algumas doenças, geneticamente, só ocorrem no gênero feminino ou no masculino, por exemplo, um diagnóstico de gravidez só pode ser dado à uma mulher, assim como qualquer patologia relacionada à próstata só pode ser diagnosticada em um homem. Neste sentido, as tabelas e gráficos abaixo nos mostraram se é possível correlacionar a frequência de alguma patologia com o gênero do paciente internado.

Entre os hospitais Anahp, 59,5% do total de saídas foi de pacientes do sexo feminino, contra 40,5% do sexo masculino, fato este que corrobora o elevado percentual de saídas com diagnóstico de gravidez (10,5% do total). Entre os beneficiários de planos de saúde, 53,4% eram do sexo feminino, enquanto 46,6% do sexo masculino em 2017 (Gráfico 8).

## GRÁFICO 8

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

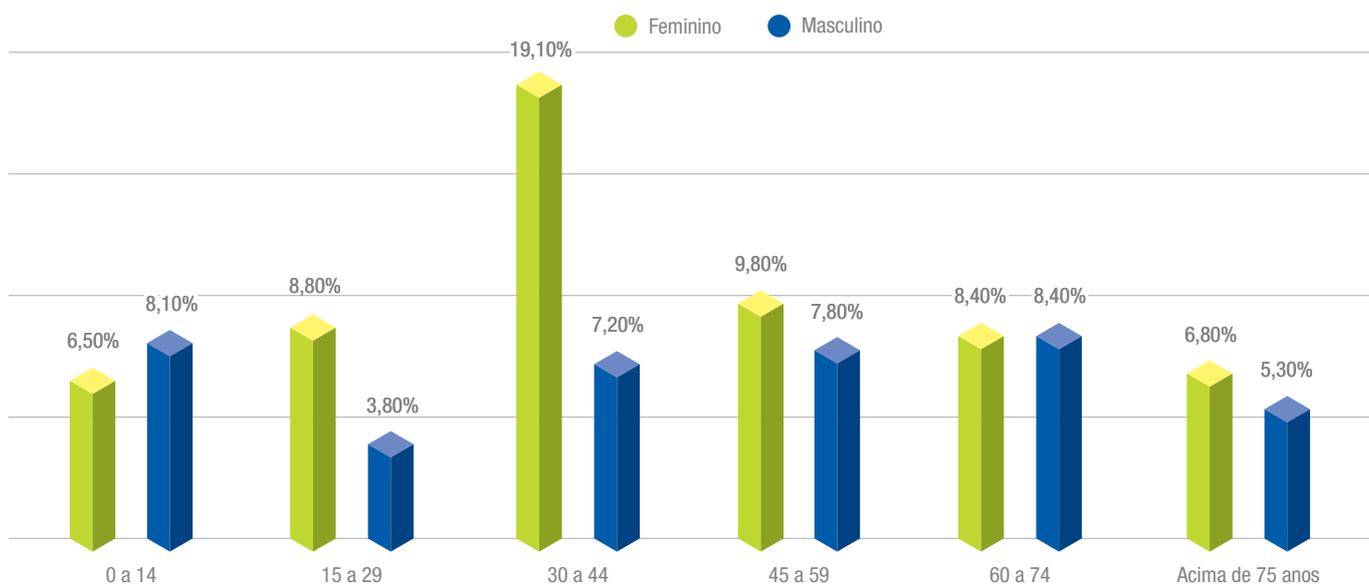


Há predomínio de saídas classificadas na faixa etária de 30 a 44 anos, cerca de 26,3% do total de saídas. Se classificarmos por sexo, 19,1% são mulheres nesta

mesma faixa de idade (Gráfico 9). Os homens são predominantes entre 0 e 14 anos e, nesta faixa, representam 8,1%, contra 6,5% no caso das mulheres.

GRÁFICO 9

### Saídas hospitalares segundo sexo e faixa etária



Fonte: SINHA/Anahp.



É importante observar também o desfecho destas saídas: em 86,0% dos casos, o motivo de saída dos pacientes é por alta médica com o paciente em

melhora. As altas administrativas (evasão, transferência externa e a pedido do paciente) representaram 5,3%, enquanto 8,7% do total de saídas foi por óbito.

A maior incidência de desfecho negativos foi entre as saídas classificadas como neoplasias, responsável por 55,2% do total de óbitos.

TABELA 5

Tipos de saídas hospitalares por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID 10ª revisão)

CAPÍTULO CID	2017			
	ALTA ÓBITO	ALTA MELHORADO	ALTA ADMINISTRATIVA	TOTAL GERAL
GENITURINÁRIO	0,4%	9,6%	0,6%	10,6%
GRAVIDEZ	0,0%	11,5%	0,2%	11,6%
NEOPLASIAS	4,9%	7,3%	0,8%	13,0%
DIGESTIVO	0,3%	9,0%	0,5%	9,8%
CIRCULATÓRIO	0,6%	7,3%	0,5%	8,4%
FATORES	0,2%	5,7%	0,6%	6,5%
SINTOMAS	0,8%	8,7%	0,4%	10,0%
RESPIRATÓRIO	0,5%	6,6%	0,4%	7,5%
OSTEOMUSCULAR	0,0%	4,7%	0,2%	5,0%
LESÕES E ENVENENAMENTOS	0,1%	4,6%	0,3%	5,0%
ENDÓCRINO	0,1%	1,9%	0,1%	2,1%
PERINATAL	0,1%	1,9%	0,2%	2,1%
MOLÉSTIAS INFECCIOSAS	0,4%	1,9%	0,1%	2,4%
SISTEMA NERVOSO	0,1%	1,7%	0,1%	1,9%
PELE	0,0%	1,1%	0,1%	1,2%
CONGÊNITAS	0,1%	0,8%	0,1%	1,0%
OLHOS E ANEXOS	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
OUVIDO	0,0%	0,5%	0,1%	0,6%
SANGUE	0,0%	0,4%	0,0%	0,5%
MENTAL	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
SEM INFORMAÇÃO	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
<b>TOTAL</b>	<b>8,7%</b>	<b>86,0%</b>	<b>5,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: SINHA/Anahp.

A maior incidência de saídas hospitalares ocorreu no capítulo de doenças do aparelho geniturinário, sendo que

apenas 0,4% apresentaram desfecho negativo (óbito). As saídas hospitalares classificadas como gravidez foram

11,6% do total de saídas, sendo 11,5% as saídas que obtiveram alta com melhora do paciente.

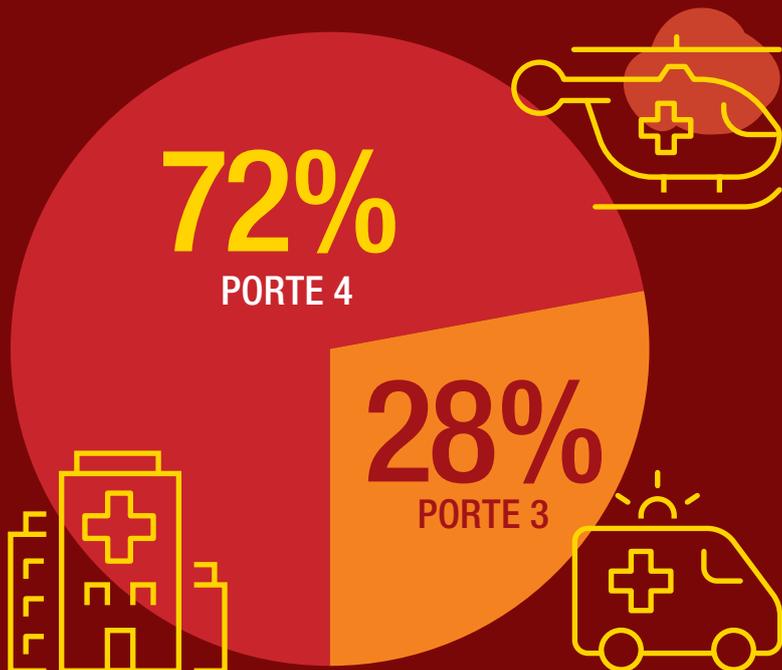


# DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

# Sumário Executivo

## OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:



## TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL

Tendência de queda



Fonte: SINHA/Anahp

## APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 2017

Serviços de hemodinâmica

92%

Quimioterapia 73%

Terapia renal substitutiva

81%

Banco de sangue

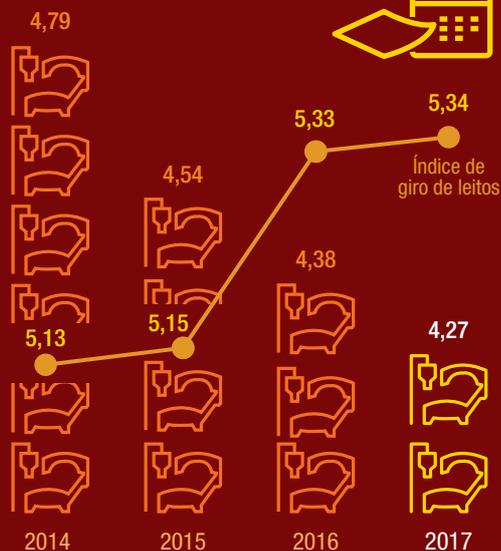
89%

Radioterapia 32%

## TAXA DE PACIENTES RESIDENTES (>90dias)



## MÉDIA DE PERMANÊNCIA (dias) EM QUEDA COM AUMENTO DO GIRO DE LEITOS



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastramento anual dos hospitais.

Fonte: SINHA/Anahp

Fonte: SINHA/Anahp

## INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central UTI Adulto em 2017  
**2,84%**

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica UTI Adulto em 2017  
**5,21%**

Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada à cateter vesical de demora UTI Adulto em 2017  
**1,99%**

Densidade de incidência de quedas de pacientes com 18 anos ou mais em 2017  
**0,99%**



Densidade de incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais em 2017  
**0,85%**



Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós cirurgia limpa em 2017  
**0,46%**



## PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

Patologias Selecionadas	Indicadores	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)		Parâmetros
		2017	2017	
Infarto Agudo do Miocárdio	Porta-balão Mediana do tempo (minutos)	<b>72,90</b>	<b>90</b>	American Heart Association
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico	Porta-laudo Mediana do tempo (minutos)	<b>35,68</b>	<b>45</b>	American Stroke Association
	Porta-trombólise venosa Mediana do tempo (minutos)	<b>32,34</b>	<b>60</b>	American Stroke Association

Fonte: SINHA/Anahp

### TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

2014 2015 2016  
**2,50%** **2,42%** **2,35%**

2017

**2,28%**



### TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 24h

2014 2015 2016  
**2,10%** **2,02%** **2,05%**

2017

**2,12%**



Fonte: SINHA/Anahp

# Gestão Operacional

Taxa de ocupação registrou queda ao longo dos últimos anos, mas redução da média de permanência dos pacientes aumentou índice de giro de leitos



*Resultado sugere que, diante da queda da demanda (diminuição do número de beneficiários de planos de saúde), hospitais privados vêm trabalhando para aumentar a produtividade*

Com o intuito de estabelecer e promover referências 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 e análise dos resultados do movimento cirúrgico – produtividade e efetividade assistencial.

Entre outras constatações, observamos, nos últimos quatro anos, queda da taxa de ocupação e da média de permanência, e aumento do índice de giro de leito. Também registraram queda a taxa de pacientes residentes e de mortalidade institucional, refletindo a preocupação do setor com a adoção de boas práticas.

Em 2017, 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.

## Indicadores Operacionais

As análises abaixo mostram a evolução de indicadores de gestão operacional gerais e, em seguida, a evolução de indicadores setoriais, dis-

tribuídos entre os cuidados críticos, UTI geral, UTI Semi intensiva, UTI Pediátrica e UTI neonatal. Os indicadores de gestão operacional

do SINHA foram calculados a partir dos dados de 101 hospitais respondentes em 2017.

TABELA 1

Sumário anual de indicadores operacionais

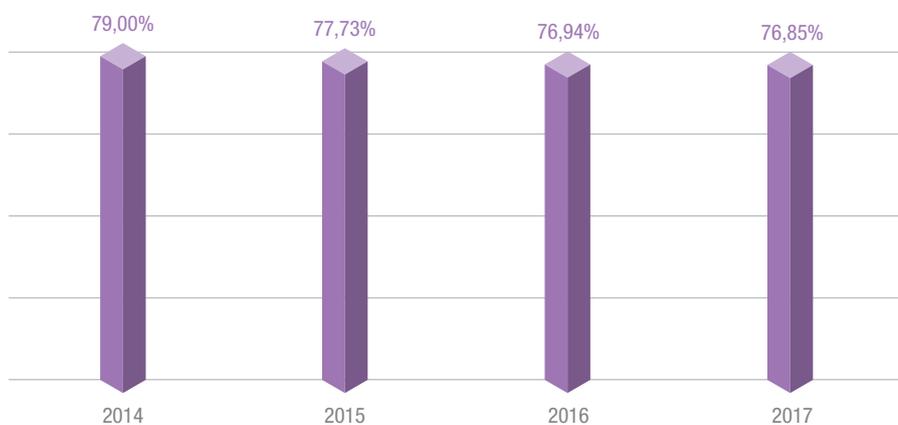
INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO	79,00%	77,73%	76,94%	76,85%
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	50.392.150	49.172.488	47.586.547	47.304.945
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	4,79	4,54	4,38	4,27
ÍNDICE DE GIRO	5,13	5,15	5,33	5,34
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,27	1,33	1,34	1,32
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE ATENDIMENTOS PS)	5,61%	6,62%	6,93%	8,15%
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES)	35,22%	39,55%	40,94%	41,93%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	2,50%	2,42%	2,35%	2,28%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 24H	2,10%	2,02%	2,05%	2,12%
TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS)	0,81%	0,74%	0,60%	0,58%

Fonte: SINHA/Anahp.

Em 2017, a taxa de ocupação média foi de 76,85%, estável em relação a 2016 e representando queda de 2,15 pontos percentuais quando comparada a 2014.

GRÁFICO 1

Taxa de ocupação operacional geral



Fonte: SINHA/Anahp.



Desde 2014, com a queda do número de beneficiários, observa-se o declínio da ocupação hospitalar.

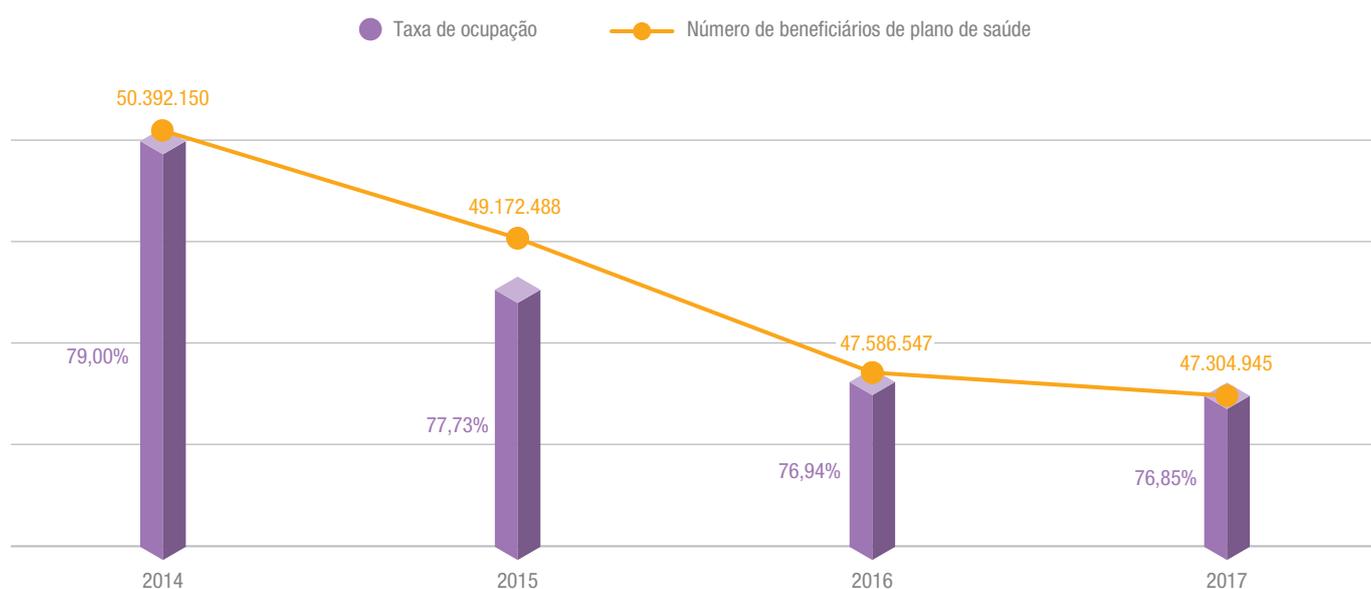


Até 2014, com o forte crescimento dos beneficiários de planos de saúde, os hospitais vinham apresentando crescimento das taxas de ocupação. Desde então, porém, com a queda do

número de beneficiários, observa-se de redução do número de pacientes-dia e declínio da ocupação hospitalar, com relativa estabilidade nos dois últimos anos.

GRÁFICO 2

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



Fonte: Informações do SINHA/Anahp e ANS.

A média de permanência geral, por sua vez, manteve a tendência de redução, passando de 4,79 dias em 2014 para 4,27 em 2017 (Gráfico 3). O pronto-atendimento hospitalar é a principal porta de entrada de pacientes clínicos, por isso é importante avaliar o quanto dos atendimentos realizados é convertido em internações hospitalares. O peso das internações via P.S. sobre o total de saídas hospitalares apresenta tendência de crescimento, passando de 35,22% em 2014 para 41,93% em 2017. Esta tendência se comprova quando analisamos o peso do total de internações via pronto-socorro sobre o total de atendimentos realizados no pronto-socorro, que passou de 5,61% em 2014 para 8,15% em 2017 (Gráfico 4).

GRÁFICO 3

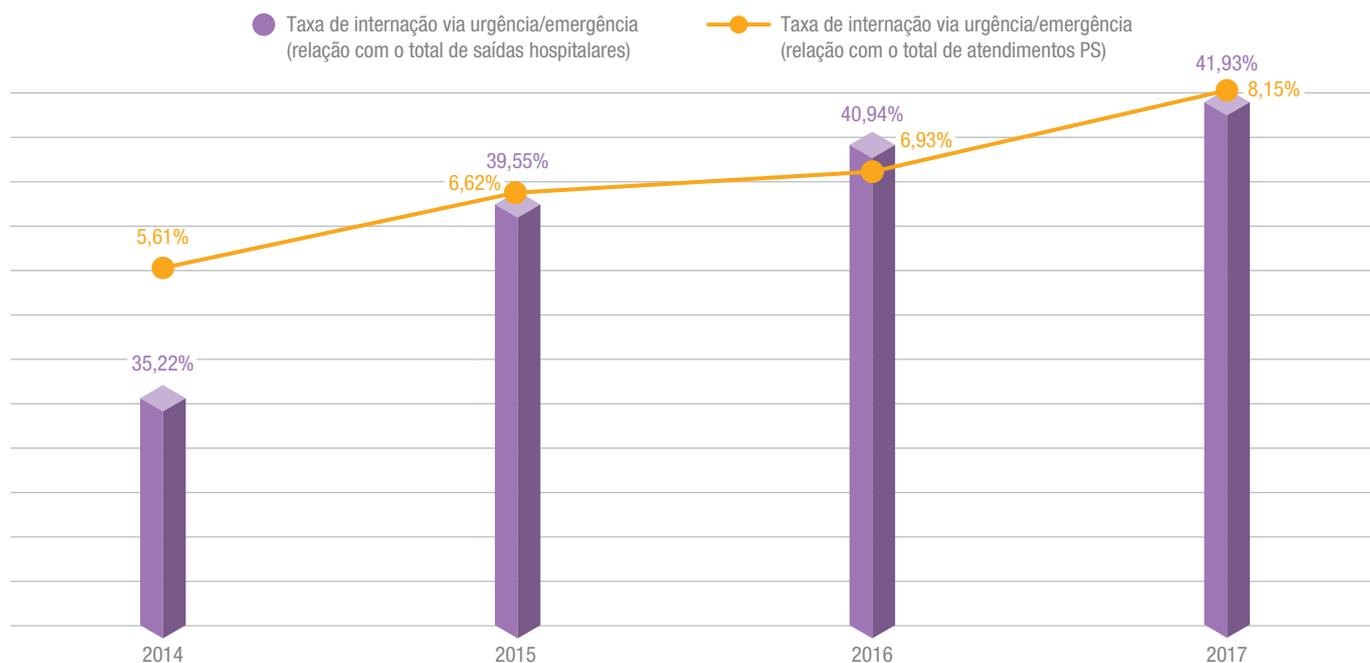
Média de permanência nos hospitais Anahp 2014 a 2017 (dias)



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

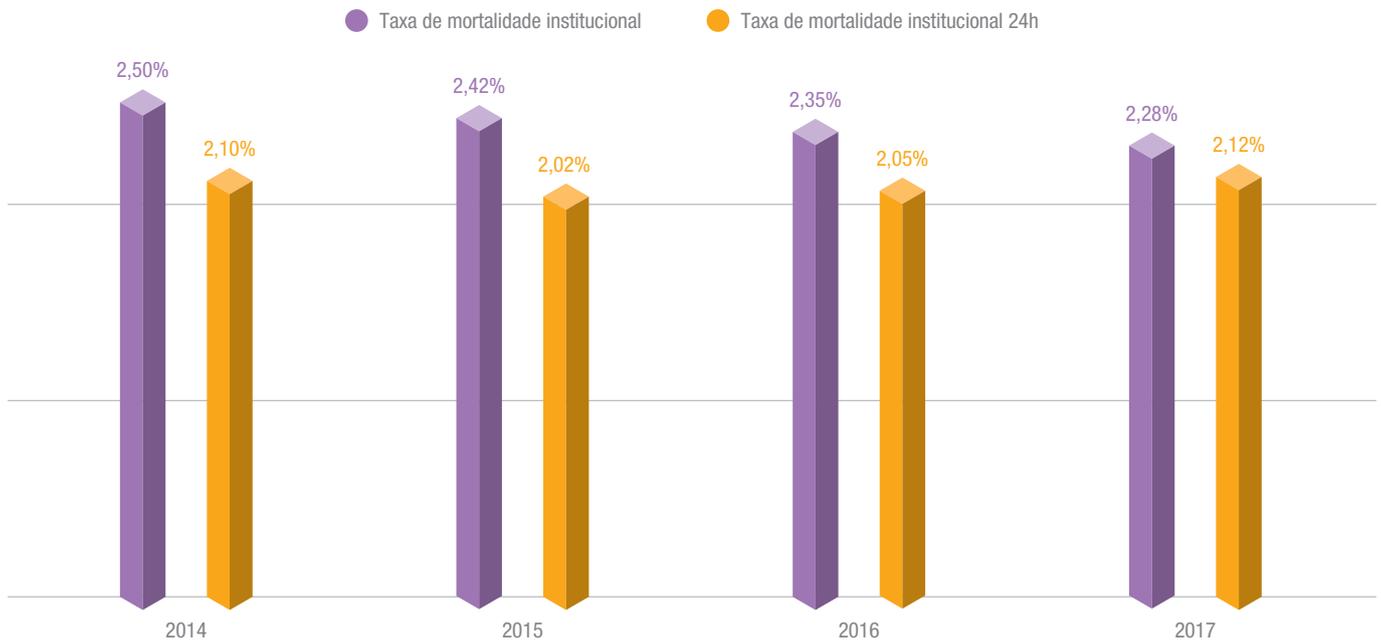
Internações via P.S./P.A.



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 5

## Taxa de mortalidade



Fonte: SINHA/Anahp.

O índice de giro, que mede o quanto se consegue internar em cada leito em determinado período, foi, em média, de 5,34 vezes em 2017.

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, foi de 1,32 dias.

As taxas de mortalidade mantiveram-se estáveis nos últimos anos, corroborando com a premissa Anahp de disseminação das boas práticas e barreiras para melhoria da qualidade. A taxa de pacientes residentes mostra declínio desde 2014, com estabilidade nos dois últimos anos (Gráfico 5 e 6).

GRÁFICO 6

## Pacientes residentes (&gt;90 dias)



Fonte: SINHA/Anahp.

## Taxa de ocupação Brasil 2017 (Hospitais Anahp)



Na tabela 2, é possível analisar que há concentração de beneficiários de planos de saúde na região sudeste, onde a taxa de ocupação é maior – 79,09%.

Na região Sul, a média de permanência hospitalar foi 3,71 dias em 2017, viabilizando o maior giro de leitos do país – 5,68.

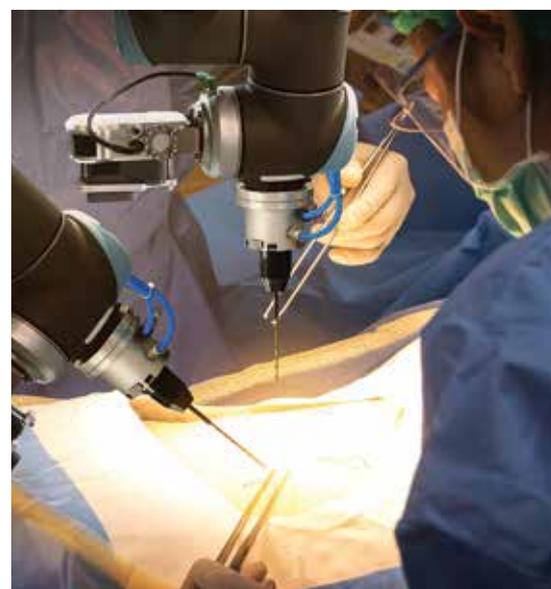
Fonte: SINHA/Anahp.

TABELA 2

### Indicadores operacionais regionais

INDICADOR	2017				
	BRASIL	REGIÃO SUL	REGIÃO SUDESTE	REGIÃO NORDESTE	REGIÃO NORTE E CENTRO-OESTE
TAXA DE OCUPAÇÃO	76,85%	76,10%	79,09%	73,06%	76,63%
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	47.304.945	6.977.093	28.922.202	6.549.288	4.750.293
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	4,27	3,71	4,23	4,51	3,42
ÍNDICE DE GIRO	5,34	5,68	5,40	4,76	5,58
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,32	1,19	1,21	1,41	1,19
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE ATENDIMENTOS PS)	8,15%	7,68%	6,93%	7,85%	5,13%
TAXA DE INTERNAÇÃO VIA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA (RELAÇÃO COM O TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES)	41,93%	39,29%	41,66%	45,65%	43,97%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	2,28%	2,66%	1,97%	2,59%	2,17%
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL 24H	2,12%	2,49%	1,83%	2,44%	2,02%
TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS)	0,58%	0,30%	0,46%	0,45%	0,28%

Fonte: SINHA/Anahp.



Os hospitais Anahp estão constantemente em busca de soluções tecnológicas de ponta para atender as exigências de eficiência e qualidade impostas pelo mercado de saúde suplementar. Neste sentido, os associados da Anahp são considerados instituições de referên-

cia para diversos procedimentos cirúrgicos, o que explica, em parte, o crescimento significativo do índice de cirurgias por paciente e o fato de que cerca de 55,59% dos pacientes passam por algum procedimento cirúrgico durante a internação (Tabela 2).

TABELA 3

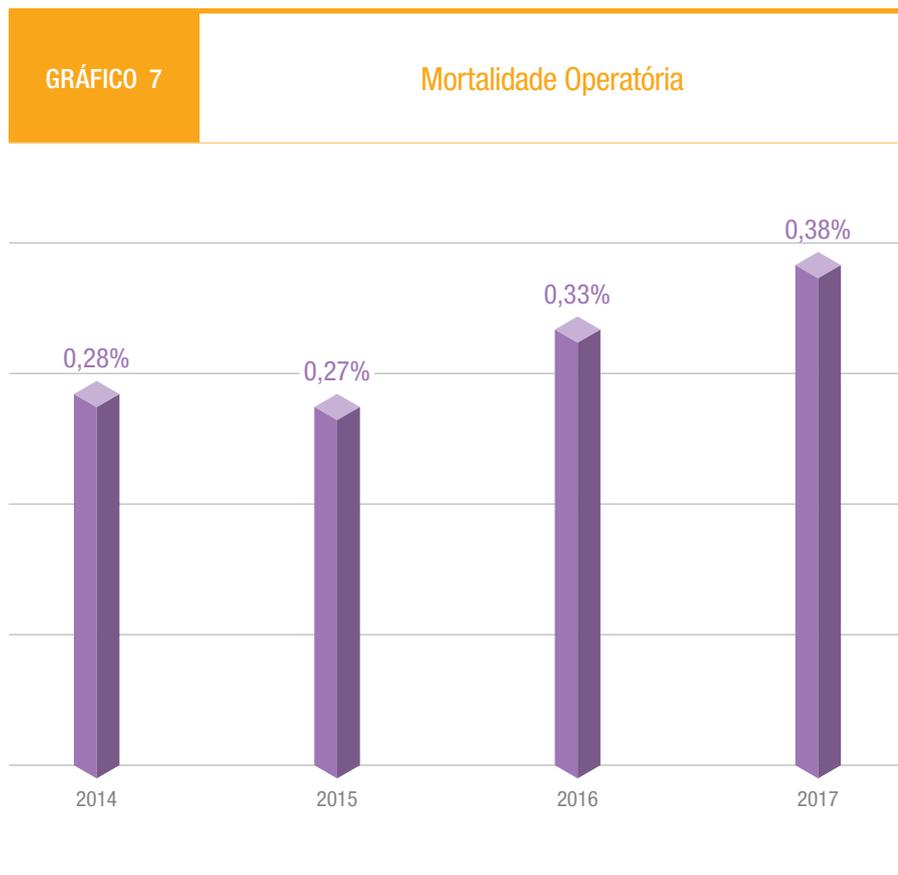
Indicadores operacionais  
(pacientes cirúrgicos)

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	*	*	*	55,59%
ÍNDICE DE CIRURGIAS POR PACIENTE	1,32	1,32	1,38	1,46
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	0,28%	0,27%	0,33%	0,38%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 1 E 2	0,08%	0,06%	0,06%	0,58%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 3 E 4	2,01%	2,05%	2,45%	2,73%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 5 E 6	17,66%	24,03%	19,96%	10,22%

Fonte: SINHA/Anahp.

\* Dados disponíveis a partir de 2017.

A taxa de mortalidade operatória passou de 0,28% em 2014 para 0,38% em 2017 (Gráfico 7).



Fonte: SINHA/Anahp.

Ainda no âmbito cirúrgico, os hospitais classificam as cirurgias segundo o seu risco anestésico, ou seja, quanto à possibilidade de complicações e desfechos negativos. Utilizando a classificação estabelecida pela ASA (*American Society of Anesthesiologists*), que agrupa os indivíduos na classe de risco anestésico pequeno (ASA 1 e 2), médio (ASA 3 e 4) e grande risco (ASA 5 e 6), o registro SINHA tem analisado a mortalidade cirúrgica por grupo de risco. Os indicadores dos últimos três anos mostram estabilidade no grupo ASA 1 e 2 e no grupo ASA 3 e 4. No grupo ASA 5 e 6, de maior risco, houve redução da mortalidade quando comparado aos anos anteriores.

## Indicadores Operacionais – Unidades de Tratamento Intensivo

A unidade de terapia intensiva para adultos mostrou discreto aumento na média de ocupação dos leitos em 2017 quando com-

para ao ano anterior, tendência de alta na média de permanência, com impacto na redução do índice de giro.

**TABELA 4** **Indicadores operacionais UTI Adulto**

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI ADULTO	78,90%	80,74%	79,66%	79,82%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI ADULTO	5,19	5,12	5,25	5,51
ÍNDICE DE GIRO UTI ADULTO	4,87	4,91	4,79	4,46
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI ADULTO	1,45	1,32	1,55	1,58

Fonte: SINHA/Anahp.

A unidade de tratamento semi-intensivo mostrou taxa de ocupação maior

quando comparada ao ano anterior, que pode ser explicado pelo aumento

do tempo médio de permanência.

TABELA 5

Indicadores operacionais  
UTI Semi-Intensiva

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI SEMI	83,30%	84,77%	82,21%	85,17%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI SEMI	6,78	6,15	6,35	7,24
ÍNDICE DE GIRO UTI SEMI	4,15	4,02	4,05	3,93
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI SEMI	1,31	1,18	1,66	1,09

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da UTI neonatal passou de 68,70% em 2016 para

75,59% em 2017. Já a média de permanência apresentou tendência de

queda, passando de 14,02 dias em 2016 para 13,23 dias em 2017.

TABELA 6

Indicadores operacionais  
UTI Neonatal

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI NEONATAL	77,94%	76,31%	68,70%	75,59%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI NEONATAL	13,16	13,76	14,02	13,23
ÍNDICE DE GIRO UTI NEONATAL	1,77	1,72	1,58	1,71
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI NEONATAL	3,77	4,35	6,66	5,49

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da UTI pediátrica também apresentou alta quando comparada com 2016.

TABELA 7

Indicadores operacionais  
UTI Pediátrica

INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO UTI PEDIÁTRICA	72,14%	70,82%	71,47%	72,96%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA UTI PEDIÁTRICA	6,79	7,65	7,37	7,59
ÍNDICE DE GIRO UTI PEDIÁTRICA	3,39	3,00	3,09	3,12
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO UTI PEDIÁTRICA	2,88	3,25	3,09	3,20

Fonte: SINHA/Anahp.

Em 2017, os Hospitais Anahp identificaram a necessidade de mensurar indicadores mais específicos sobre o cuidado maternidade/ neonatal. Abaixo, compartilhamos parte destes indicadores e, nos próximos anos, ampliaremos esta análise com a formação de um histórico de dados comparativos.



Em 2017, foram realizados quase **180 mil partos** nos hospitais Anahp.

TABELA 8

Indicadores operacionais  
Maternidade/Neonatal

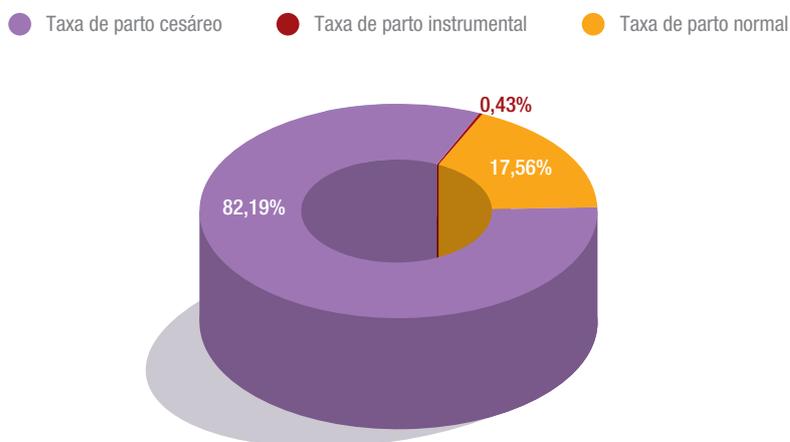
INDICADOR	2014	2015	2016	2017
TAXA DE OCUPAÇÃO MATERNIDADE	75,49%	75,39%	69,43%	72,04%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA MATERNIDADE	2,40	2,46	2,34	2,25
ÍNDICE DE GIRO MATERNIDADE	9,15	9,07	8,44	8,99
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO MATERNIDADE	0,82	0,87	1,12	0,94

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de ocupação da maternidade subiu em 2017, mas segue abaixo do nível observado em 2014 e 2015. A média de permanência apresenta tendência de queda. Entre os hospitais Anahp, em 2017, foram realizados quase 180 mil partos. Destes, cerca de 82,19% foram cesarianas.

GRÁFICO 8

Perfil partos



Fonte: SINHA/Anahp.



TABELA 9

### Indicadores Maternidade/Neonatal

INDICADOR	2017
TAXA DE PARTO CESÁREO	82,19%
TAXA DE PARTO INSTRUMENTAL	0,43%
TAXA DE PARTO NORMAL	17,56%
MORTALIDADE NEONATAL ATÉ 27 DIAS (A CADA 1000 NASCIDOS VIVOS)	2,56
MORTALIDADE MATERNA RN (A CADA 100.000 MULHERES)	25,86

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 re-

lacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais”. Dados do DataSUS<sup>1</sup> de 2011 mostram que essa razão foi de 64,80, enquanto que entre os hospitais Anahp este número foi 25,86 em 2017.

Já a mortalidade neonatal tardia, quando o recém-nascido vai a óbito entre 7 e 27 dias de vida, foi de 2,56 a cada mil recém-nascidos. Dados do DataSUS<sup>2</sup> mostram um número superior, de cerca de 3,5 a cada mil recém-nascidos.

1. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivrolDB/2edrev/c03.pdf>

2. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf>

# Qualidade e segurança assistencial

Hospitais de excelência utilizam as boas práticas nacionais e internacionais e obtêm bom desempenho clínico e operacional.





*Os hospitais Anahp investem continuamente em processos de certificação. A efetividade dos programas é evidenciada por meio da melhora nos resultados dos indicadores de qualidade*

Há anos a Anahp e seus associados buscam melhorar continuamente 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 em 2017.

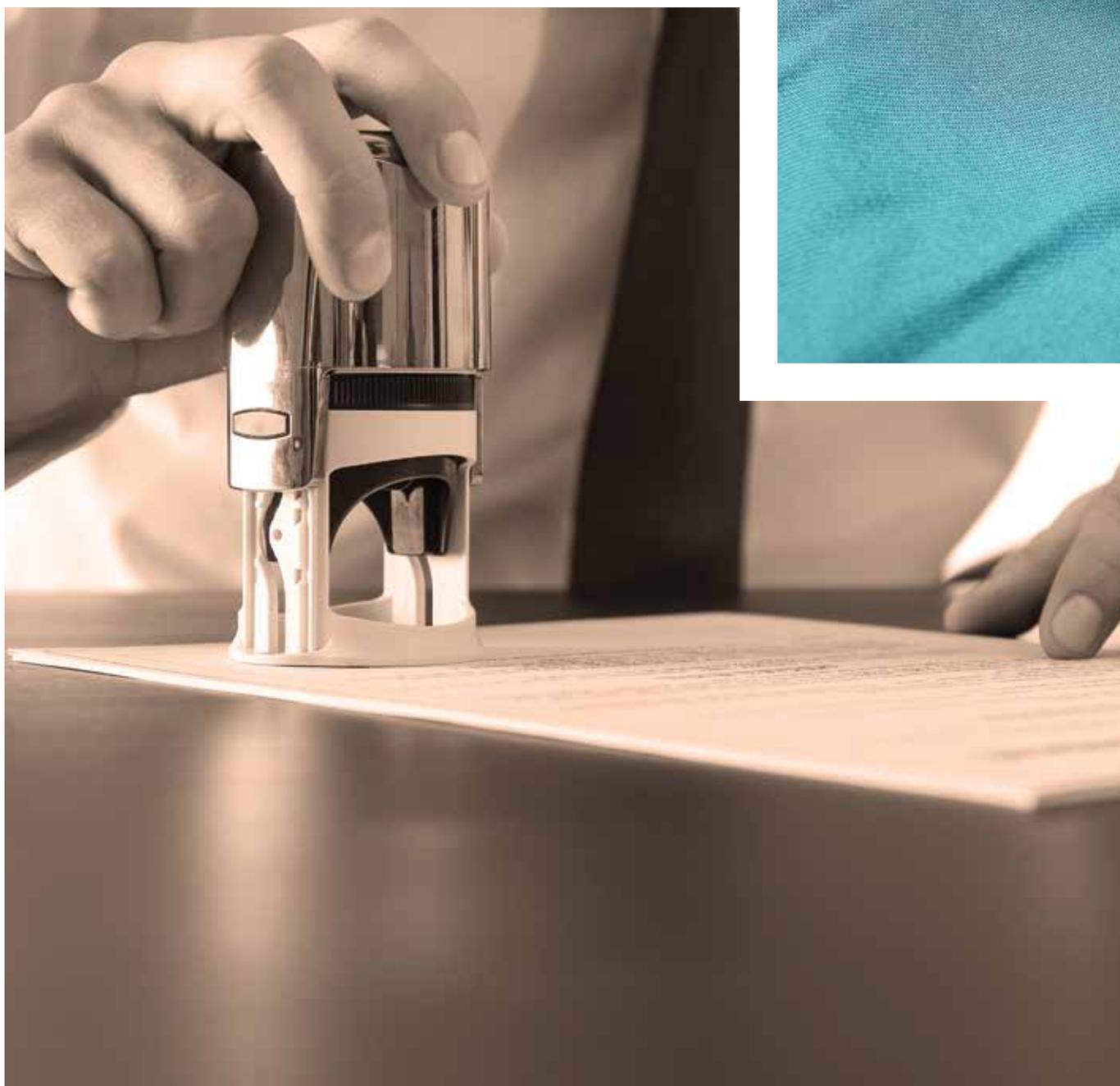
Assim como os protocolos institucionais, os indicadores de segurança passaram por uma extensa revisão e adequação com a literatura nacional, como a Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e internacional, como a JCI – *Joint Commission International*. Alguns indicadores, portanto, não serão comparáveis com anos anteriores.

Os hospitais Anahp trabalharam para prevenção de lesão por pressão, segurança na prescrição de medicamentos, aumento de barreiras para segurança cirúrgica segura e prevenção de quedas.

## Indicadores de segurança

O sistema de segurança do paciente tem como objetivo buscar 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)*.





Na Saúde Suplementar, por sua vez, notam-se diversas iniciativas para a melhoria da qualidade e transparência. Neste sentido, há alguns anos surgiram algumas iniciativas como o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços (QUALISS) ou a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS). O QUALISS, programa desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em parceria com os representantes dos prestadores de serviços de saúde, consumidores, operadoras, instituições de ensino e pesquisa, Anvisa e Ministério da Saúde, objetiva estimular a qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar e aumentar a disponibilidade de informações para o consumidor final (paciente). 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. Há anos, a Anvisa considera item obrigatório o monitoramento e envio de dados referentes a infecções relacionadas à assistência. Em 2017, a agência atualizou os critérios de monitoramento e manipulação de materiais hospitalares com o intuito de mitigar este tipo de dano ao paciente. Neste sentido, os hospitais Anahp trabalharam arduamente neste último ano para adequar as especificações dos indicadores propostos pelo SINHA com as exigências do mercado e, principalmente, com a melhoria do cuidado do paciente. A seguir os resultados obtidos no período analisado (Tabela 1):

TABELA 1

### Infecção da corrente sanguínea associada à cateter venoso central

INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI ADULTO (‰)	2,84
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI ADULTO (%)	49,56%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI NEONATAL (‰)	4,78
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI NEONATAL (%)	29,20%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI PEDIÁTRICA (‰)	1,48
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI PEDIÁTRICA (%)	46,47%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À CATETER VENOSO CENTRAL – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	1,52
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	36,48%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo. Densidade: Mede a ocorrência novos casos de determinada doença em determinado período em relação ao tamanho da população sob observação naquele período. Dá um a ideia da magnitude ou força da doença em uma população. Nos indicadores Anahp, esta população é de 1.000 pacientes. Prevalência: A prevalência mede a proporção de pessoas numa dada população que apresentam uma específica doença ou atributo, em um determinado ponto no tempo. 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.**

Segundo dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE), em 2016 a média para a Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao uso do cateter venoso central em unidades críticas foi de 3,37 a cada mil pacientes-dia. 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. Tais ações integradas permitiram redução ainda mais importante na

incidência de infecções associadas aos dispositivos. Os hospitais devem aumentar seus esforços em reduzir a utilização de CVC-Cateter Venoso Central – ou limitar o tempo em que o paciente permanece com o dispositivo, uma vez que, segundo dados da 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

### Infecção do trato urinário

INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI ADULTO (‰)	1,99
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI ADULTO (%)	39,67%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI PEDIÁTRICA (‰)	0,78
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI PEDIÁTRICA (%)	16,64%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO RELACIONADA À CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	3,13
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VESICAL DE DEMORA – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	11,81%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo.  
Fonte: SINHA/Anahp.



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 literatura recomenda limitar ao mínimo necessário o tempo de sondagem vesical em pacientes internados. Dados de 2017 do Guia de infecção do Center for Disease Control and Prevention (CDC) – Divisão do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA<sup>1</sup> – mostram que a média de Densidade de incidência de infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical de demora em unidades de cuidados críticos foi de 2,38 a cada mil pacientes. 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. Já a pneumonia associada à ventilação mecânica é uma infecção relacionada ao uso deste dispositivo por mais de dois dias de intubação do paciente.

1. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/ps-analysis-resources/nhsn-sir-guide.pdf>

TABELA 3

### Pneumonia associada à ventilação mecânica

INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI ADULTO (‰)	5,21
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI ADULTO (%)	24,04%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI NEONATAL (‰)	1,22
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI NEONATAL (%)	13,70%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI PEDIÁTRICA (‰)	1,29
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI PEDIÁTRICA (%)	26,58%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI SEMI-INTENSIVA (‰)	1,67
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – UTI SEMI-INTENSIVA (%)	4,76%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo.  
Fonte: SINHA/Anahp.

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. Segundo dados do Centro de Vigilância



Epidemiológica de São Paulo, a incidência de infecções relacionadas a cirurgias limpas pode variar entre 2 a 5% sobre o total de cirurgias limpas. A mensuração de indicadores relacionados a este tipo de infecção favorecem a identificação de correlação entre ações

de prevenção, executadas pela equipe hospitalar, e seu impacto sobre a ocorrência destas infecções. Desde 2017, seguindo os novos critérios da Anvisa e do CVE, os hospitais Anahp passaram a mensurar os dados relacionados às cirurgias limpas abaixo:

TABELA 4

### Infecção relacionada à cirurgia limpa

INDICADOR	2017
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CIRURGIA LIMPA (%)	0,46%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS APENDICECTOMIA (%)	0,25%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ARTROPLASTIA DE JOELHO (%)	0,92%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (%)	0,70%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS COLECISTECTOMIA (%)	0,10%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS COLECTOMIA (%)	1,79%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS CRANIOTOMIA (%)	2,57%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS HERNIORRAFIAS HERNIOPLASTIAS (%)	0,17%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS HISTERECTOMIA (%)	0,16%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS MASTECTOMIA (%)	0,05%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS-PARTO CESARIANO (%)	0,31%
TAXA DE INFECÇÃO EM SÍTIO CIRÚRGICO PÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (%)	3,41%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo. Fonte: SINHA/Anahp.



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. A Anahp, inclusive, lançou em 2017 um Manual de Melhores Práticas Assistenciais, com recomendações da Associação para práticas seguras e padronizadas no setor hospitalar.

TABELA 5

### Demarcação de lateralidade

INDICADOR	2017
TAXA DE DEMARCAÇÃO DE LATERALIDADE (%)	95,79%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo.  
Fonte: SINHA/Anahp.

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e as práticas adotadas para melhoria contínua do cuidado, dois indicadores são his-

toricamente utilizados: a densidade de incidência de lesão por pressão e a densidade de incidência de quedas. Em 2017, após definição de cri-

térios específicos de comparação, estes indicadores obtiveram os resultados abaixo:

TABELA 6

### Queda

INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,99
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO DE PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,20
PERCENTUAL DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO: MODERADA OU GRAVE (PACIENTES 18 ANOS OU MAIS) (%)	7,47%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS DE PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,31
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO DE PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,06
PERCENTUAL DE QUEDAS QUE RESULTARAM EM LESÃO: MODERADA OU GRAVE (PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS) (%)	10,00%

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo.  
Fonte: SINHA/Anahp.



Assim como os protocolos institucionais, os **indicadores de segurança** passaram por uma **extensa revisão e adequação** com a literatura nacional.



Segundo dados da Anvisa de 2016, 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.

Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre a 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 combinação com o cisalhamento. Os indicadores de incidência e prevalência deste evento adverso são constante-

mente acompanhados pelos hospitais Anahp, para, em conjunto, encontrarem barreiras efetivas na mitigação do dano (Tabela 7).

Segundo dados da Anvisa, 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.

TABELA 7

### Lesão por pressão

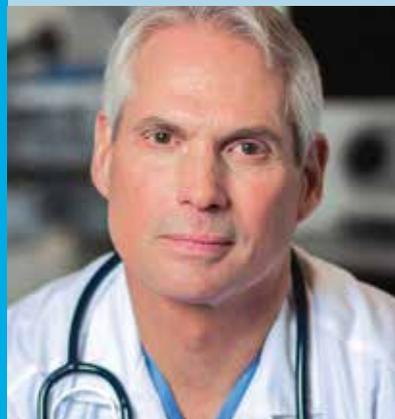
INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,85
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,10
PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM 18 ANOS OU MAIS (‰)	0,73
PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL EM PACIENTES COM MENOS DE 18 ANOS (‰)	0,01

Observação: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com novos critérios da Anvisa de 2017, alguns dados não apresentaram histórico comparativo.  
Fonte: SINHA/Anahp.

# 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](http://www.medtronicbrasil.com.br)



**Medtronic**  
Juntos, além

# Protocolos institucionais

A padronização dos processos impulsiona o bom desempenho clínico e operacional dos hospitais Anahp.





*Em 2017, os hospitais Anahp passaram a monitorar os protocolos sob uma nova perspectiva. Os indicadores medidos no SINHA foram parametrizados de acordo com as novas práticas internacionais*

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 aumentar a satisfação dos pacientes, a segurança assistencial e, além disso, realizar adequada gestão de custos. Em 2017, os hospitais Anahp passaram a monitorar estes protocolos sob uma nova perspectiva. Os indicadores medidos no Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp (SINHA) foram parametrizados de acordo com as novas práticas internacionais. Dentre as mudanças, podemos citar a inclusão de diversos critérios para extração da amostra de pacientes a serem avaliados. Os indicadores que medem tempo, por exemplo, antes eram avaliados utilizando a média, e agora são avaliados por meio da mediana, excluindo-se, com isto, o impacto dos valores discrepantes.

## Infarto agudo do miocárdio

O infarto agudo do miocárdio, que é uma lesão no músculo cardíaco causada pela interrupção da circulação de sangue em parte do coração, é responsável por 7,2% da mortalidade do país (90.811 mil óbitos), segundo dados de 2015 do DataSUS (Depar-

tamento de Informática do SUS, Categoria CID-10-I21 Infarto agudo do miocárdio). Neste mesmo ano, foram 1.264.175 óbitos no Brasil.

Ainda segundo o DataSUS, 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, cigarro e outras drogas, situações recorrentes de estresse e o sedentarismo.

Abaixo (Tabela 1), compartilhamos os valores Anahp e referências internacionais:

TABELA 1

### Protocolo de Infarto agudo do miocárdio

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO	PARÂMETROS
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	MEDIANA DO TEMPO PORTA-BALÃO (MINUTOS)	72,90	42,93	90 American Heart Association
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (DIAS)	5,50	3,48	* *
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (%)	4,79%	8,29%	* *
	PRESCRIÇÃO DE ASPIRINA NA ALTA DE PACIENTE INTERNADO COM IAM (%)	97,63%	6,44%	* *

Fonte: SINHA/Anahp.



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 72,90 minutos em 2017 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 42,93 minutos, demonstrando a heterogeneidade da amostra.

O tempo de permanência de pacientes com essa patologia foi de 5,50 dias e a mortalidade para esta mesma amostra, de 4,79%. A prescrição de aspirina na alta do paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio foi de 97,63% em 2017.

## 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.

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.

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 35,68 minutos em 2017. Os parâmetros internacionais recomendam que este tempo seja menor do que 45 minutos (Tabela 2).



Campanhas de **redução de fatores de risco** são fundamentais para a **diminuição da incidência de AVC**.

TABELA 2

Protocolo de Acidente vascular cerebral isquêmico

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO	PARÂMETROS
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	MEDIANA DO TEMPO PORTA-LAUDO (MINUTOS)	35,68	23,89	< 45 American Stroke Association
	MEDIANA DO TEMPO PORTA-TROMBÓLISE VENOSA (MINUTOS)	32,34	40,19	< 60 American Heart Association
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA AVCI (DIAS)	5,79	3,31	* *
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM AVCI (%)	6,85%	9,79%	* *

Fonte: SINHA/Anahp.

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 32,34 minutos em 2017. O recomendado pela *American Stroke Association* é de até 60 minutos.

Em 2017, a mediana de permanência de pacientes com esta patologia foi de 5,79 minutos e a letalidade da doença, de 6,85%.



## 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 2015 apontam para 32.326 óbitos relacionados a esta doença, identificados na categoria I50 da tabela CID (Insuficiência Cardíaca).

Entre os hospitais Anahp a mediana de permanência destes pacientes, que tende a ser maior devido à gravidade desta doença, foi de 7,56 dias em 2017, com letalidade de 7,49% (Tabela 3).

TABELA 3

### Insuficiência Cardíaca Congestiva

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017 (MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP)	DESVIO PADRÃO	PARÂMETROS	
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	MEDIANA DE PERMANÊNCIA ICC (DIAS)	7,56	4,83	*	*
	MORTALIDADE DE PACIENTE INTERNADO COM ICC (%)	7,49%	8,29%	*	*
	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE IECA OU ARA PARA PACIENTES COM ICC NA ALTA (%)	89,43%	16,85%	*	*
	TAXA DE BETABLOQUEADOR NA ALTA DE PACIENTES ELEGÍVEIS COM ICC (%)	93,29%	11,44%	*	*

Fonte: SINHA/Anahp.

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 mor-

talidade e a morbidade em pacientes com insuficiência cardíaca e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (LVSD). A taxa de utilização destes farmacológicos foi de 89,43% e 93,29%, respectivamente. O desvio

padrão para estes indicadores foi de 16,85% para a Taxa de utilização de IECA ou ARA para pacientes com ICC na alta e 11,44% para a Taxa de betabloqueador na alta de pacientes elegíveis com ICC.

## TEV (tromboembolismo venoso)

O TEV é a obstrução das veias profundas por um trombo (coágulo de sangue), e inclui a trombose venosa profunda (TVP) e a embolia pulmonar (TEP). O TEP, uma das causas de morte evitável por meio da profilaxia, é a complicação mais grave e apresenta elevadas taxas de morbimortalidade.

Após revisão profunda do protocolo de TEV, os associados Anahp subdividiram este protocolo em 3 categorias de pacientes: cirúrgicos, gestantes e puérperas e clínicos. O indicador inicialmente mensurado para estas categorias foi a adesão à profilaxia de TEV. Seguindo as recomendações do pro-

coloco, as complicações no quadro clínico do paciente são evitadas e os custos desnecessários reduzidos. Apresentaremos resultados consistentes deste indicador a partir da próxima edição do Observatório Anahp, com dados referentes ao ano de 2018.

## 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.

Entre 2016 e 2017, os hospitais Anahp se reuniram e elaboraram um protocolo

recomendado pela Associação. Este protocolo reúne as práticas mais atuais e, de maneira simples, auxilia os profissionais na tomada de decisão relacionada a pacientes com esta patologia. 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 hemocultu-

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

A adesão dos hospitais Anahp ao pacote de primeira hora foi de 78,81% para pacientes com 18 anos ou mais e 72,22% para pacientes com menos de 18 anos. Por sua vez, a taxa de antibiótico em até uma hora do diagnóstico foi de 82,69% e 81,27%, respectivamente (Tabela 4).

TABELA 4

### Sepsis comunitária

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2017	DESVIO PADRÃO	PARÂMETROS	
SEPSE >= 18 ANOS	ADESÃO AO PACOTE DE PRIMEIRA HORA (%)	78,81%	21,92%	*	*
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA PACIENTE INTERNADO COM SEPSE (DIAS)	9,45	4,32	*	*
	TAXA DE ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA DO DIAGNÓSTICO (%)	82,69%	18,17%	*	*
	TAXA DE LETALIDADE (%)	21,24%	18,53%	*	*
SEPSE < 18 ANOS	ADESÃO AO PACOTE DE PRIMEIRA HORA (%)	72,22%	26,98%	*	*
	MEDIANA DE PERMANÊNCIA PACIENTE INTERNADO COM SEPSE (DIAS)	15,64	19,65	*	*
	TAXA DE ANTIBIÓTICO EM ATÉ 1 HORA DO DIAGNÓSTICO (%)	81,27%	26,72%	*	*
	TAXA DE LETALIDADE (%)	14,01%	20,04%	*	*

Fonte: SINHA/Anahp.

A mediana de permanência para esta doença foi de 9,45 dias para pacientes com 18 anos ou mais e

15,64 dias para pacientes menores de 18 anos. A letalidade desta doença ficou em 21,24% (>= 18 anos

de idade) e 14,01% (menores de 18 anos) entre os hospitais Anahp.

# Estrutura e produção anual

92% dos associados da Anahp contam com pelo menos uma certificação de excelência.





## *72% dos hospitais Anahp são de porte 4, ou seja, com maior complexidade de estrutura assistencial*

Este capítulo foi desenvolvido com base nos dados obtidos na pesquisa anual da Anahp e contou com 62 hospitais respondentes em 2017, ou seja, cerca de 60% do total de associados Anahp.

A estrutura dos hospitais Anahp é bastante heterogênea. Para facilitar o conhecimento destes hospitais, serão descritas as principais características da amostra no que diz respeito à prestação de serviços.

Em 2017 a Anahp atingiu a marca de 103 membros associados. As receitas destes hospitais representam cerca de 21,5% do total das despesas assistenciais na saúde suplementar.

Entre os hospitais Anahp, 47% têm maternidade e 92% dos associados contam com pelo menos uma certificação de excelência.



Em 2017 a Anahp atingiu a marca de

# 103

membros associados



## Estrutura 2017

A classificação do porte hospitalar é feita pela portaria nº 2224 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), que define padrões de complexidade assistencial, tipo e quantidade de leitos gerais e de terapia intensiva, número de salas cirúrgicas e atenção à gestação de alto risco. Com base na classificação desta portaria, a Anahp conta com 72% dos hos-

pitais de porte 4, ou seja, com maior complexidade de estrutura assistencial. Os demais hospitais são de porte 3, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade entre os associados Anahp. O quadro abaixo mostra os itens de avaliação que compõem a classificação do porte hospitalar.

### Itens de Avaliação – Para classificação do Porte Hospitalar

PONTOS POR ITEM	NÚMERO DE LEITOS	LEITOS DE U.T.I	TIPO DE U.T.I	ALTA COMPLEXIDADE	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	GESTÇÃO DE ALTO RISCO	SALAS CIRÚRGICAS	PONTOS TOTAIS
1 ponto	20 a 49	1 a 4	-----	1	Pronto-atendimento	-----	Até 2	Mínimo 1
2 pontos	50 a 149	5 a 9	Tipo II	2	Serviço de Urgência/ Emergência	Nível I	Entre 3 e 4	Máximo 27
3 pontos	150 a 299	10 a 29	-	3	Referência nível I ou II	Nível II	Entre 5 e 6	
4 pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência nível III	-	Acima de 7	

A classificação do porte dos hospitais acontece a partir da pontuação dos itens de avaliação da tabela anterior.

PORTE	TOTAL DE PONTOS
I	01 a 05 pontos
II	06 a 10 pontos
III	11 a 15 pontos
IV	16 a 20 pontos

Fonte: Ministério da Saúde.

Dentre os hospitais Anahp, existem hospitais gerais e especializados, com e sem maternidade, e que em sua maioria realizam atendimentos de urgência/emergência.

Entre os associados que responderam à pesquisa, 98% prestaram o serviço de pronto-socorro em 2017. A taxa de internação via P.S. foi de 42,3% em 2017,

enquanto em 2016 era 40,9%. A estrutura de apoio diagnóstico é robusta – 97% dos hospitais possuem tomógrafo, sendo que 61% destes são serviços próprios.

Em relação à ressonância magnética, 90% dos hospitais Anahp têm aparelho, sendo que a produção para pacientes externos (não internados) é predominante.

TABELA 1		Serviço de imagem Todos os Hospitais Anahp	
		2017	
TOMOGRAFIA		1.061.504	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		627.292	

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.

Para apoio diagnóstico e terapêutico, 92% possuem serviços de hemodinâmica, 89% de banco de

sangue, 81% de terapia renal substitutiva, 73% de quimioterapia e 33% de radioterapia.

TABELA 2		Apoio diagnóstico e terapêutico	
		2017	
SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA		92%	
BANCO DE SANGUE		89%	
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		81%	
QUIMIOTERAPIA		73%	
RADIOTERAPIA		32%	

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.



Entre os associados da Anahp participantes da pesquisa, **98%** prestaram **serviço de pronto-socorro** em 2017.

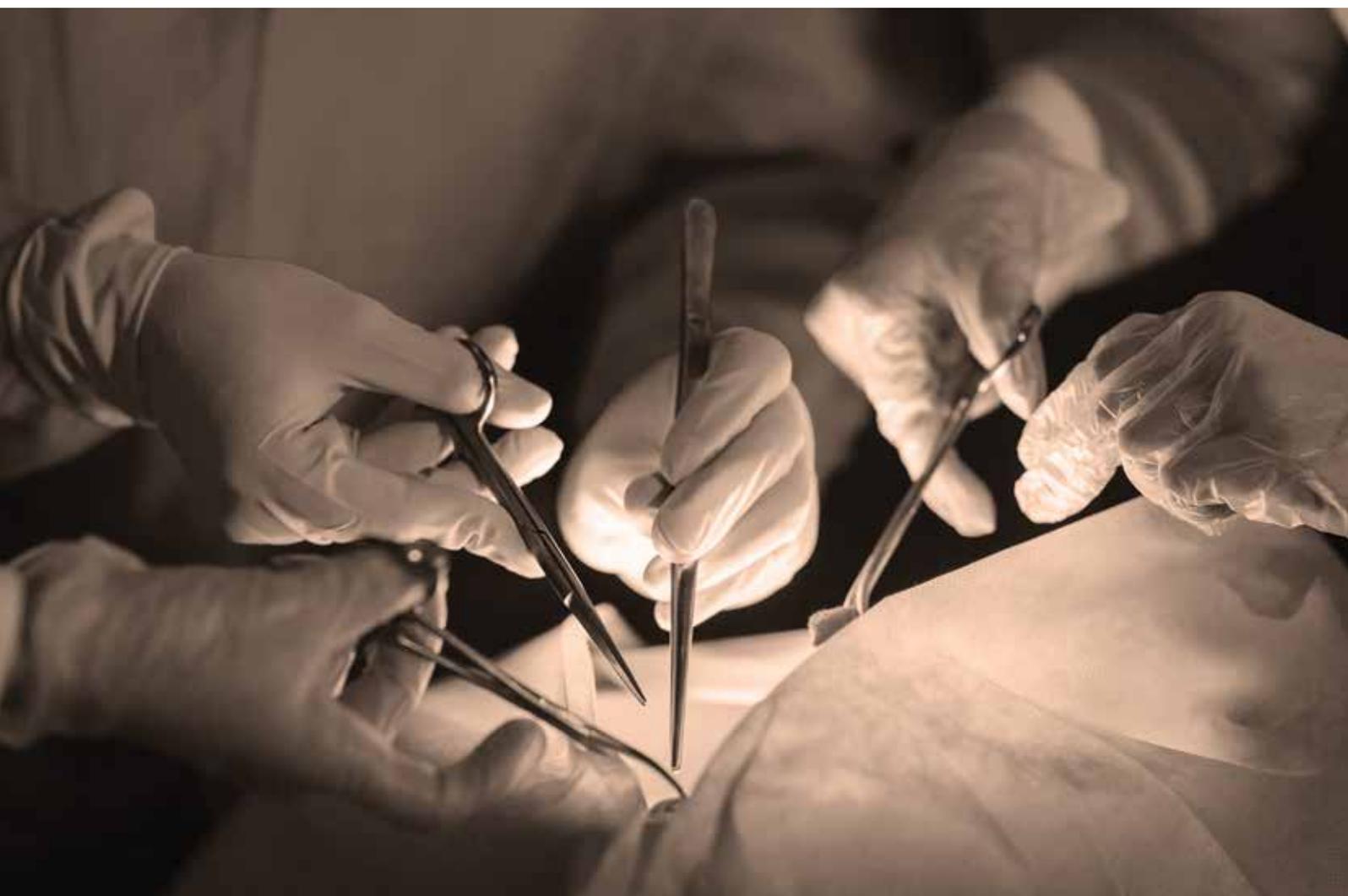
No que diz respeito à realização de transplantes, cerca de 47% da amostra de respondentes realizaram transplantes em 2017. Foram mais de 2 mil transplantes no período.

TABELA 3

### Realização de transplantes

	2017
INSTITUIÇÕES QUE REALIZAM TRANSPLANTES	47%
RIM	631
FÍGADO	308
PÂNCREAS	15
CORAÇÃO	59
MEDULA	679
OUTROS	411

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.



Em 76% dos hospitais existem unidades ambulatoriais, totalizando mais de 1.500 consultórios.

TABELA 4		Unidades ambulatoriais	
		2017	
INSTITUIÇÕES QUE POSSUEM UNIDADES AMBULATORIAIS		76%	
CONSULTÓRIOS		1.551	

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.

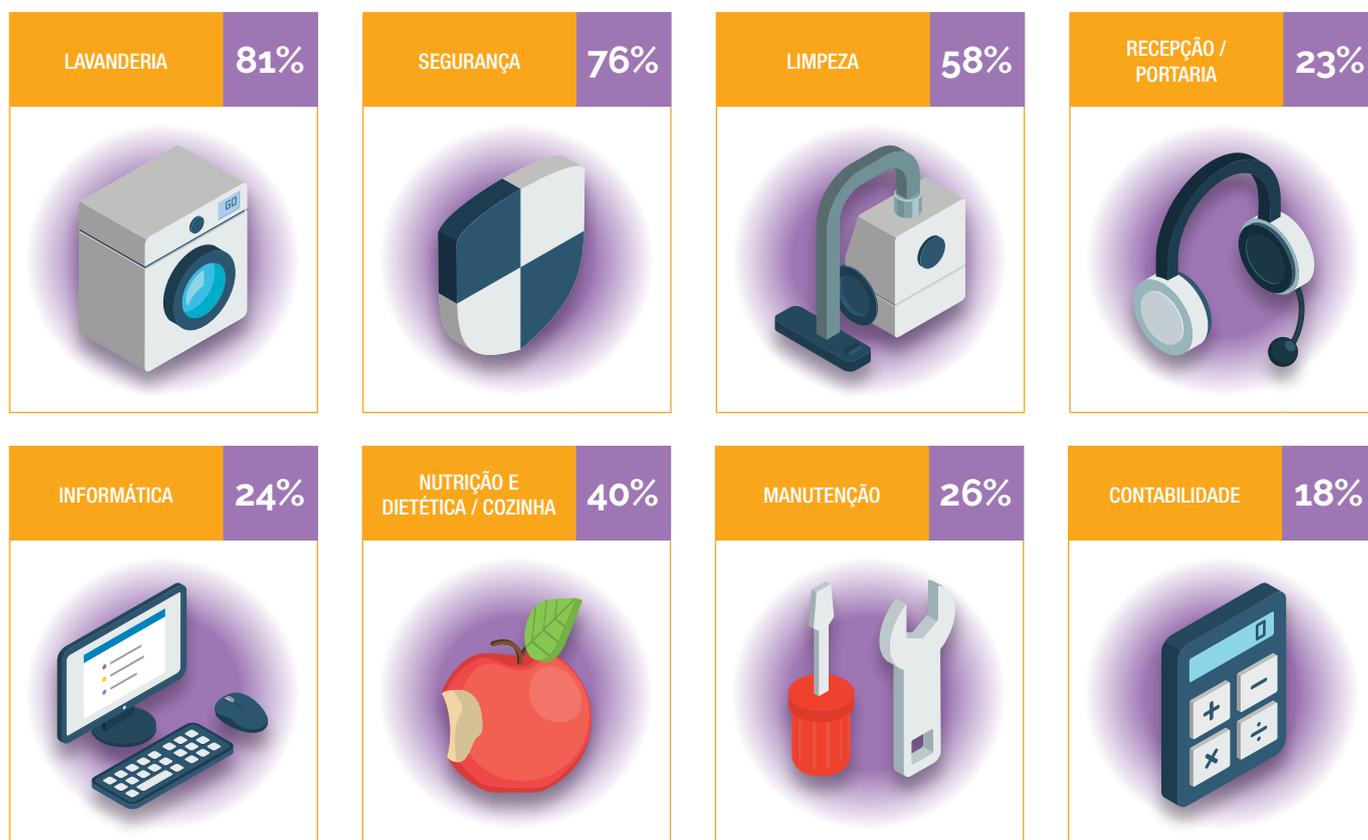
Com o objetivo de otimizar os recursos humanos, reduzir custos e ampliar a qualidade, os hospitais Anahp têm buscado constantemente iniciativas para aumentar a produtividade.

Um dos caminhos escolhidos é a terceirização de serviços, que permite a uma instituição direcionar esforços para a sua atividade principal, deixando que outras empre-

sas contratadas realizem atividades de apoio.

Esta estratégia é bem comum entre os associados Anahp, como podemos ver na tabela a seguir:

## Serviços Terceirizados (2017)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.

# Atenção domiciliar

A integração entre hospitais e o serviço de atenção domiciliar garante a continuidade e a qualidade do cuidado.





*O atendimento do paciente no seu domicílio é fundamental para redução do tempo de permanência no hospital, bem como para reabilitação dos pacientes e tratamento de doenças que demandam cuidados contínuos*

Diante da mudança do perfil da população, com crescimento do número 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.

Neste sentido, em 2017 a Anahp agregou à plataforma de indicadores SINHA a coleta de informações de desempenho da atenção domiciliar. Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos neste primeiro ano.

Muitas vezes, devido ao perfil envelhecido dos pacientes em Atenção Domiciliar, ainda é necessário recorrer novamente ao atendimento mais intensivo ou emergencial prestado pelos hospitais. Em 2017, 2,44% dos pacientes em atenção domiciliar foram reinternados nos hospitais Anahp.



## Atenção domiciliar 2017

A atenção domiciliar ou Home-Care é caracterizada pelo atendimento dos pacientes em casa, levando em consideração a estrutura familiar e a infraestrutura do domicílio.

Observa-se importante crescimento dos Serviços de Atenção Domiciliar em função, principalmente, das necessidades de racionalização dos recursos de saúde, otimização de leitos hospitalares, transição segura do hospital para o domicílio, contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde e redução da necessidade de reinternações, sobretudo para os portadores de condições crônicas e de quadros agudos estabilizados.

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.

Segundo dados do DataSus, em 2013 foram cerca de 433 equipes de trabalho, que atendiam em média 60 pacientes, ou seja, mais de 25 mil pacientes no ano em seus domicílios.<sup>1</sup> Diante deste cenário, a Anahp criou, em 2015, o Grupo de Trabalho de Atenção Domiciliar com o intuito de disseminar as boas práticas entre os membros e viabilizar o *benchmarking*. Em 2017, como fruto do trabalho deste grupo, foi lançada, em parceria com o NEAD – Núcleo Nacional das Empre-

sas de Serviços de Atenção Domiciliar, a Cartilha de atenção domiciliar, uma contribuição para o entendimento dos termos e melhoria dos processos deste serviço.

Ainda em 2017, a Anahp agregou à plataforma de indicadores SINHA a coleta de informações de desempenho da atenção domiciliar. Assim como para os demais indicadores, foram definidas fichas técnicas que nortearam a coleta, com resultados listados abaixo (Tabela 1):

TABELA 1		Indicadores Operacionais	
INDICADOR		2017	
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS) PACIENTES EM REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR		259,35	
TAXA DE ALTA		9,81%	
TAXA DE MORTALIDADE		1,69%	

Fonte: SINHA/Anahp

1. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/11/programa-de-atencao-domiciliar-ja-esta-presente-em-135-municipios>

Com características de serviço bem diferentes dos Hospitais, a Atenção Domiciliar tem caráter substitutivo ou complementar às intervenções hospitalares. Para tanto, este modelo assistencial visa o acompanhamento e a manutenção da saúde do indivíduo. Desta forma, a média de

permanência de pacientes em regime de internação domiciliar não é comparável à média de permanência hospitalar. Em 2017, a média de permanência pacientes em regime de internação domiciliar foi de 259, 35 dias e a taxa de alta destes pacientes, que mede o percentual de pa-

cientes que deixaram o atendimento domiciliar, foi de 9,81%.

Em pacientes com estado de saúde estável, a mortalidade neste regime de assistência acaba sendo menor, 1,69% em 2017, enquanto a mortalidade hospitalar foi de 2,26% no mesmo período.

TABELA 2

### Indicadores de segurança

INDICADOR	2017
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS – AS MODALIDADES DE ATENÇÃO DOMICILIAR – ‰ (POR MIL)	3,86
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM LESÃO – AS MODALIDADES DE ATENÇÃO DOMICILIAR – ‰ (POR MIL)	0,77
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS – MODALIDADE INTERNAÇÃO – ‰ (POR MIL)	0,41
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS COM LESÃO – MODALIDADE INTERNAÇÃO – ‰ (POR MIL)	0,23
INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM LESÃO ADQUIRIDA NA ATENÇÃO DOMICILIAR – ‰ (POR MIL)	0,77
INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO (ÚLCERA POR PRESSÃO) ADQUIRIDA NA ATENÇÃO DOMICILIAR – ‰ (POR MIL)	0,82

Fonte: SINHA/Anahp

A Atenção Domiciliar é caracterizada por acontecer 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.

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.

O papel da família é essencial para garantir o êxito do cuidado e a transi-

ção do indivíduo de volta para a rotina de vida, sempre que possível. Na Tabela 2, observamos que a medição e acompanhamento dos indicadores de segurança faz parte da rotina dos hospitais e empresas prestadoras deste tipo de serviço e tem como objetivo entender a gravidade e/ou dano ao paciente durante atenção domiciliar. Muitas vezes, devido à gravidade das patologias acompanhadas em Atenção Domiciliar, é necessário recorrer novamente ao atendimento mais intensivo ou emergencial prestado pelos hospitais (Tabela 3).

Em 2017, 2,44% dos pacientes foram reinternados, sendo que 2,38% foram internados em caráter de emergência, enquanto 0,06% recorreu ao hospital para tratamento de alguma patologia específica.

TABELA 3

### Indicadores de reinternação

INDICADOR	2017
TAXA DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES DURANTE ATENÇÃO DOMICILIAR	2,44%
TAXA DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES ELETIVAS DURANTE ATENÇÃO DOMICILIAR	0,06%
TAXA DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES URGENTES DURANTE ATENÇÃO DOMICILIAR	2,38%

Fonte: SINHA/Anahp



# DESEMPENHO INSTITUCIONAL

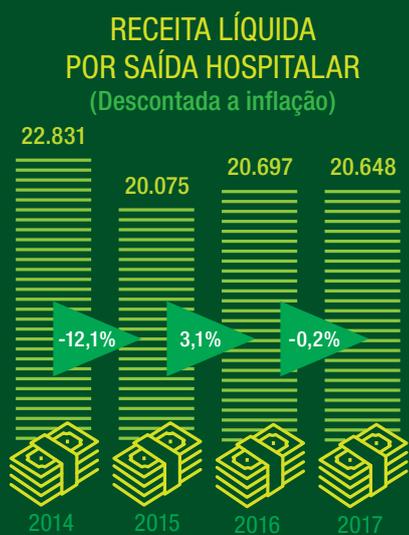
Esta seção apresenta as análises dos indicadores econômicos e financeiros, de gestão de pessoas e de sustentabilidade dos hospitais membros da Anahp



# Sumário Executivo

## GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Glosas e prazo de recebimento aumentaram para hospitais privados



Varição real (descontada a inflação) SINHA

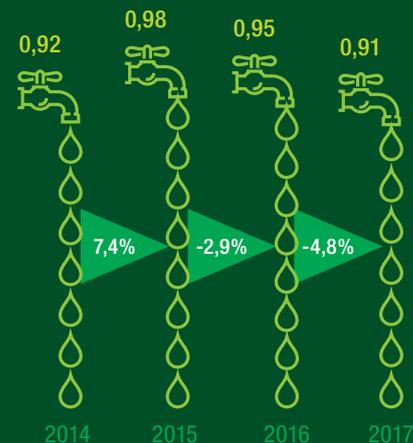
## SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Consumo médio de água nos hospitais Anahp cai pelo segundo ano consecutivo. Por outro lado, o consumo de energia voltou a subir, após queda no ano anterior.



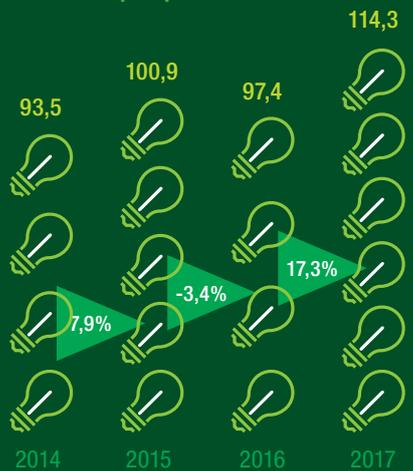
### CONSUMO DE ÁGUA MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP

Em m³ por paciente/dia



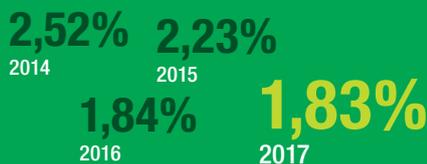
### CONSUMO ENERGIA ELÉTRICA MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP

Em Kw/h por paciente/dia



## GESTÃO DE PESSOAS Cenário econômico e pressão de custos seguram ritmo de admissões

Queda da taxa de admissões pelo efetivo total pelo terceiro ano consecutivo



Após dois anos consecutivos de queda, o índice de rotatividade sem aumento de quadro subiu em 2017



Aumento dos desligamentos voluntários e da rotatividade sem aumento de quadro pode ser primeiro indicio de retomada do mercado de trabalho do setor.

**DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA**

TIPO DE DESPESA	2014	2015	2016	2017
Custo de pessoal	35,2%	36,3%	36,2%	37,4%
Contratos técnicos e operacionais	13,1%	13,0%	13,0%	14,0%
Medicamentos	10,7%	11,0%	10,8%	10,7%
OPME e materiais especiais	9,5%	8,2%	8,5%	7,8%
Outras despesas	6,1%	6,2%	6,9%	6,6%
Materiais	7,5%	6,5%	6,2%	6,6%
Contratos de apoio e logística	5,8%	5,3%	4,9%	4,0%
Outros insumos	2,9%	3,0%	3,2%	3,2%
Depreciação	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%
Despesas financeiras	2,2%	2,8%	3,1%	2,4%
Utilidades	1,8%	2,4%	2,3%	2,0%
Manutenção e assistência técnica	1,8%	1,9%	1,7%	2,0%
Gases medicinais	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%

Fonte: SINHA/Anahp

**DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA / POR REGIÃO – 2017**

FONTE PAGADORA	Sul	Sudeste	Nordeste	Norte e Centro-Oeste	Brasil
<b>Convênios</b>	<b>94,7%</b>	<b>94,4%</b>	<b>87,1%</b>	<b>96,4%</b>	<b>90,3%</b>
Cooperativa médica	60,5%	21,8%	25,6%	33,9%	31,7%
Autogestão	20,9%	24,8%	45,2%	36,5%	27,9%
Seguradoras	13,3%	36,4%	19,3%	19,6%	26,5%
Medicina de grupo	5,3%	17,0%	9,6%	9,9%	13,2%
Filantropia	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,6%
Planos internacionais	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
<b>SUS</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,2%</b>	<b>9,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>5,3%</b>
<b>Particular</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,9%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,7%</b>
<b>Demais fontes pagadoras</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,7%</b>

Fonte: SINHA/Anahp

# Gestão econômico-financeira

Glosas e prazo de recebimento aumentaram para hospitais privados





## *Indicadores ajudam a explicar queda da margem em 2017*

Em 2017 os hospitais da Anahp viram sua margem EBITDA cair.

Um fator que parece explicar este resultado é o aumento do prazo de recebimento de recursos das operadoras por parte dos hospitais e do índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras).

Em outras palavras, a dificuldade dos hospitais em receberem os recursos das operadoras acabaram impactando negativamente as suas operações, reduzindo a receita e desestabilizando o fluxo de caixa.

Com isto, os hospitais são obrigados a procurar capital no sistema bancário, aumentando, assim, suas despesas financeiras.

Também ajuda a explicar o resultado a maior pressão das despesas com pessoal (empregados e contratados), que respondem por mais da metade dos gastos dos hospitais e subiram em 2017.

## Desempenho econômico-financeiro dos hospitais Anahp

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

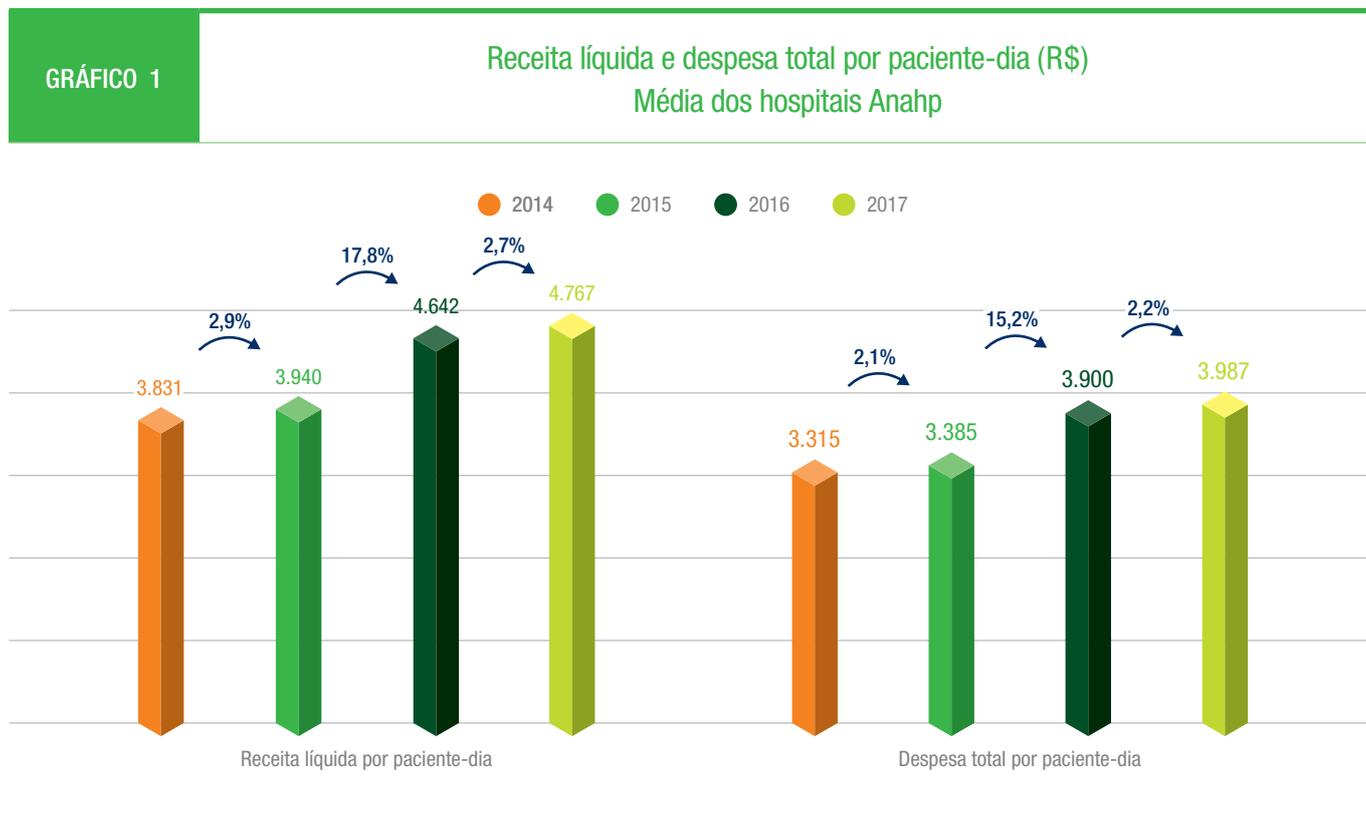
Em 2017 a receita líquida por paciente-dia cresceu 2,7%, enquanto a despesa total por paciente-dia subiu 2,2%. O resultado foi pior do que o observado nos últimos dois anos.<sup>1</sup>

(Gráfico 1)

Quando é 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 2017. (Gráfico 2)



A receita líquida por saída hospitalar cresceu **2,7%**, enquanto a despesa total subiu **2,8%**.

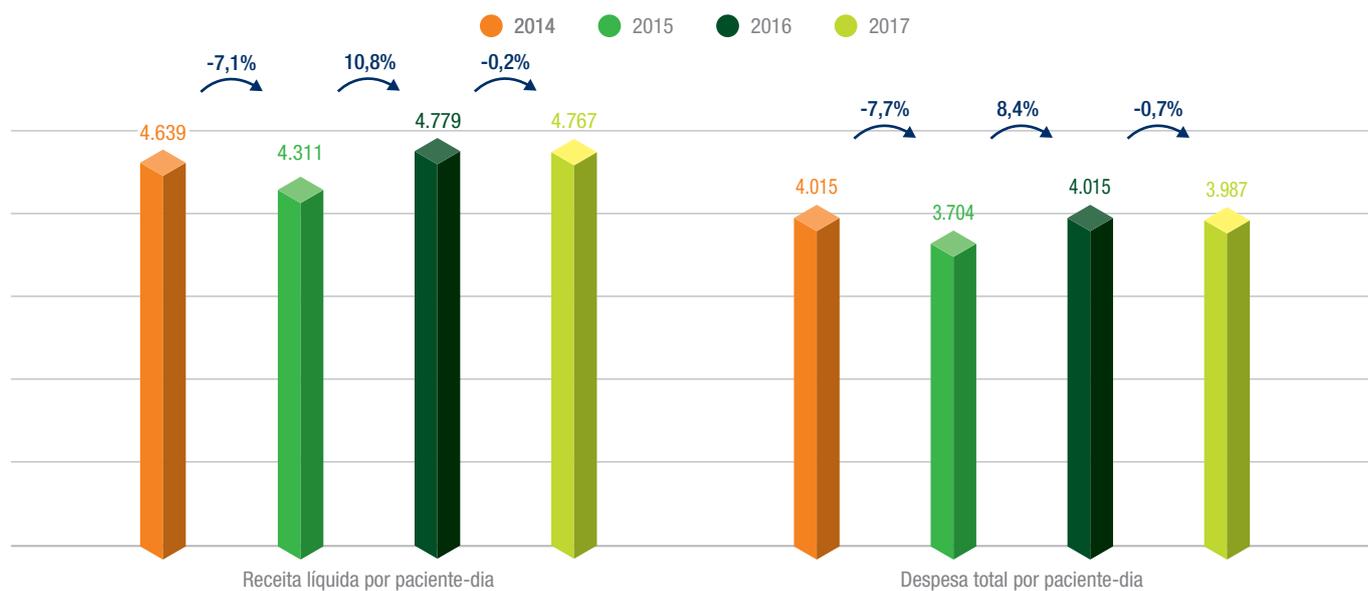


Fonte: SINHA/Anahp.

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

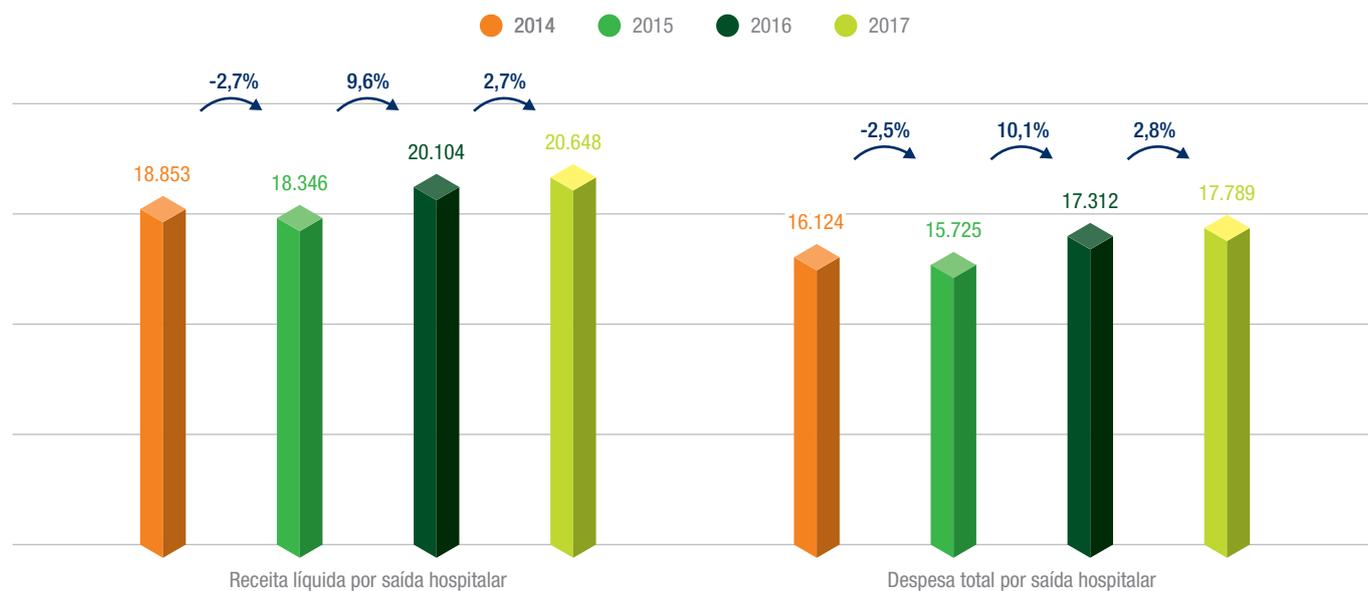
### Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$ de 2017) – Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

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 2017) – Variação real (descontada a inflação) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Observamos resultados semelhantes quando analisamos os indicadores por saída hospitalar.

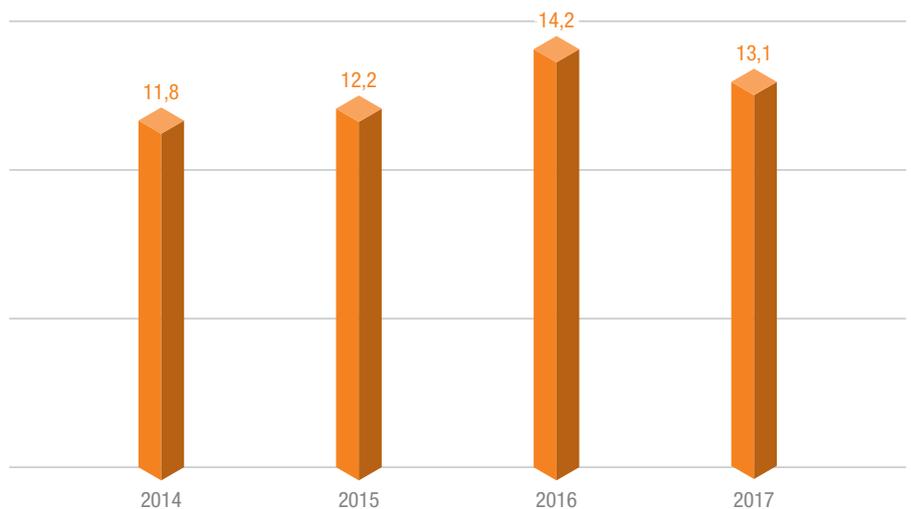
A receita líquida por saída hospitalar cresceu 2,7% em 2017, enquanto a despesa total por saída hospitalar subiu 2,8% no mesmo período. (Gráfico 3) Quando é descontada inflação, nota-se uma queda real de 0,2% tanto da receita líquida por saída hospitalar quanto da despesa por saída hospitalar. (Gráfico 4)

Considerando este indicador, o setor ainda está distante do patamar de 2014, evidenciando o impacto da crise nos hospitais privados de excelência.

Além disso, a receita líquida dos hospitais Anahp, seja medida em relação a paciente-dia, seja em relação a saída hospitalar, vem crescendo abaixo do reajuste médio dos planos de saúde (13,5% em 2017) e de indicadores como a Variação de Custo Médico-Hospitalar

GRÁFICO 5

### Margem EBITDA (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

– VCMH do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS (alta de 20,4% em 2016).

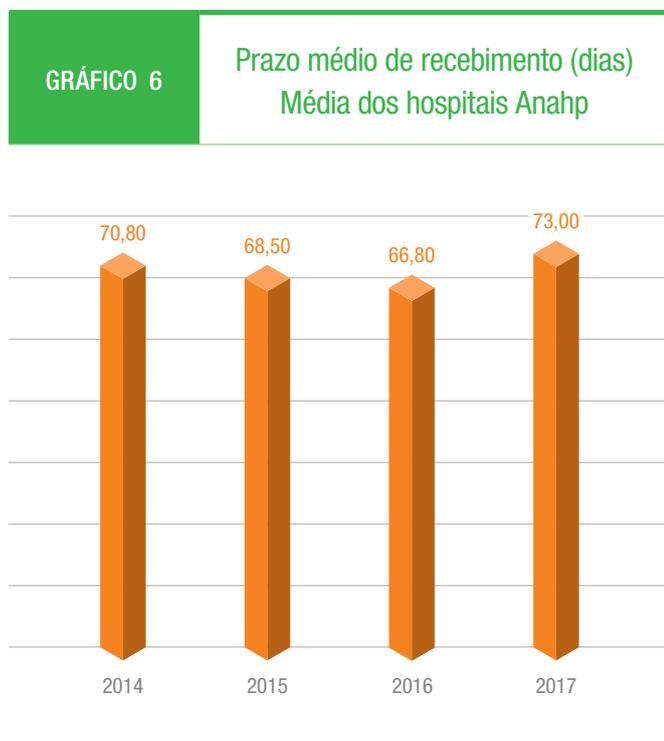
Com isto, a média da margem EBITDA dos hospitais Anahp caiu em 2017, atingindo 13,1%. (Gráfico 5)

## Glosas e prazo de recebimento

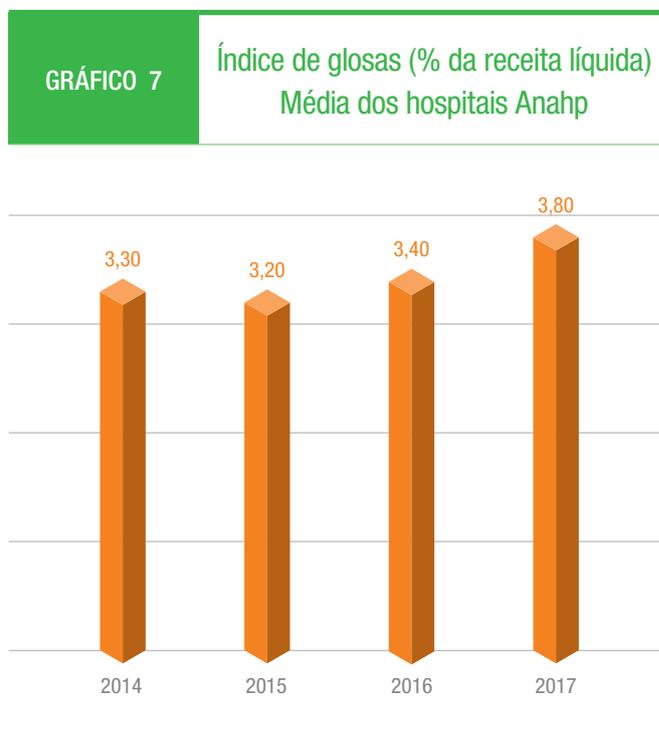
Dois indicadores que parecem explicar, ao menos parcialmente, a piora do desempenho dos hospitais em 2017 são o prazo de recebimento de recursos das operadoras por parte dos hospitais e o índice de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras).

O prazo médio de recebimento subiu de 66,8 dias em 2016 para 73,0 dias em 2017. (Gráfico 6)

O índice de glosas, medido como proporção da receita líquida, cresceu de 3,4% para 3,8%. (Gráfico 7)



Fonte: SINHA/Anahp.



Fonte: SINHA/Anahp.





## Perfil da despesa

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 2017.

Estas linhas, por sinal, representaram as duas principais pressões de custo para os hospitais em 2017. A participação do custo de pessoal (despesa com empregados) saltou de 36,2% em 2016 para 37,4% em 2017. A parcela dos contra-

tos técnicos e operacionais, saltou de 13,0% para 14,0%.

A terceira maior despesa dos hospitais é com medicamentos (10,7% do total), seguida por OPME e materiais especiais (7,8%).

TABELA 1

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

TIPO DE DESPESA	2014	2015	2016	2017
CUSTO DE PESSOAL	35,2%	36,3%	36,2%	37,4%
CONTRATOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS	13,1%	13,0%	13,0%	14,0%
MEDICAMENTOS	10,7%	11,0%	10,8%	10,7%
OPME E MATERIAIS ESPECIAIS	9,5%	8,2%	8,5%	7,8%
OUTRAS DESPESAS	6,1%	6,2%	6,9%	6,6%
MATERIAIS	7,5%	6,5%	6,2%	6,6%
CONTRATOS DE APOIO E LOGÍSTICA	5,8%	5,3%	4,9%	4,0%
OUTROS INSUMOS	2,9%	3,0%	3,2%	3,2%
DEPRECIÇÃO	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%
DESPESAS FINANCEIRAS	2,2%	2,8%	3,1%	2,4%
UTILIDADES	1,8%	2,4%	2,3%	2,0%
MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA	1,8%	1,9%	1,7%	2,0%
GASES MEDICINAIS	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%

Fonte: SINHA/Anahp



## Perfil da receita

Medicamentos responderam por 25,1% da receita dos hospitais Anahp em 2017. Materiais, por 22,2%; diárias e taxas, por 20,9%; outras receitas operacionais, por 18,1%; OPME e materiais especiais, por 8,7%; gases medicinais, por 2,5%; outras receitas de serviços, por 2,1%; e doações, por 0,4%.

Em 2017, 90,3% da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por operadoras de planos de saúde. Deste total, 31,7% de cooperativas médicas, 27,9% de planos de autogestão, 26,5% de se-

guradoras, 13,2% de medicina de grupo, 0,6% de filantropia e 0,2% de planos internacionais. 5,3% das receitas vieram do SUS; 3,7%, de gastos particulares; e 0,7% de demais fontes pagadoras.

TABELA 2

### Distribuição da receita bruta por natureza Média dos hospitais Anahp

NATUREZA DA RECEITA	2017
MEDICAMENTOS	25,1%
MATERIAIS	22,2%
DIÁRIAS E TAXAS	20,9%
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	18,1%
OPME E MATERIAIS ESPECIAIS	8,7%
GASES MEDICINAIS	2,5%
OUTRAS RECEITAS DE SERVIÇOS	2,1%
DOAÇÕES	0,4%

Fonte: SINHA/Anahp. Observação: devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com base nos critérios definidos nos grupos de trabalho, os dados não apresentaram histórico comparativo.

TABELA 3

### Distribuição da receita bruta por fonte pagadora Média dos hospitais Anahp

RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA	2017
CONVÊNIOS	90,3%
Cooperativa médica	31,7%
Autogestão	27,9%
Seguradoras	26,5%
Medicina de grupo	13,2%
Filantropia	0,6%
Planos internacionais	0,2%
SUS	5,3%
PARTICULAR	3,7%
DEMAIS FONTES PAGADORAS	0,7%

Fonte: SINHA/Anahp. Observação: devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA com base nos critérios definidos nos grupos de trabalho, os dados não apresentaram histórico comparativo.

Em 2017, **90,3%** da receita dos hospitais Anahp vieram de recursos administrados por **operadoras de planos de saúde**.

## Características regionais dos hospitais Anahp

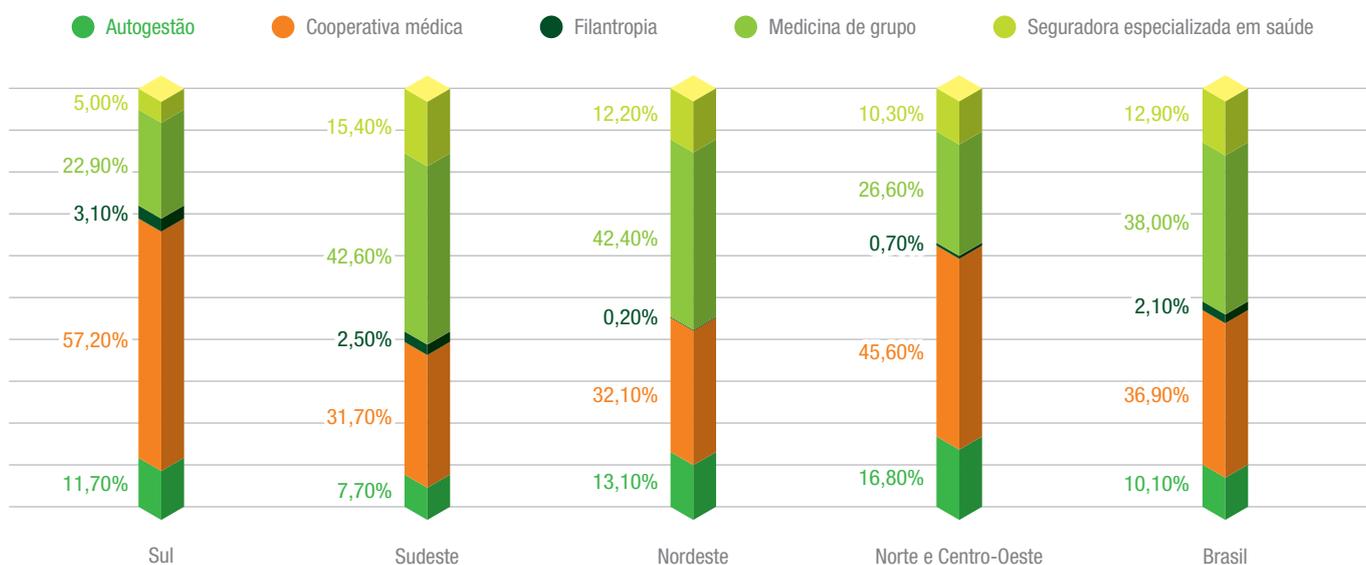
A partir de 2017, aprimoramentos da plataforma SINHA possibilitaram a elaboração de comparações regionais. Nesta edição do Observatório, será analisada a relação entre o perfil dos beneficiários dos planos médico-hospitalares e da receita dos hospitais Anahp por fonte pagadora, por região, bem como possíveis impactos deste perfil na receita dos hospitais. Para garantir uma amostra relevante, os hospitais das regiões Norte e Centro-Oeste foram agrupados. Conforme já explorado na seção Perfil Mercadológico, quando consideramos as diferentes modalidades de planos de saúde, notamos que nas Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, a principal modalidade, em número de beneficiários, é a de Cooperativa Médica. (Gráfico 8) De fato, nos hospitais Região Sul, 60,5% das receitas de convênios vêm de planos de cooperativas médicas. A mesma relação não é observada na Região Norte e Centro-Oeste, onde 36,5% das receitas de convênios vêm de planos de autogestão, que respon-

dem por apenas 16,8% dos beneficiários da região. (Tabela 4) Nas regiões Sudeste e Nordeste, por outro lado, a modalidade de plano de saúde com o maior número de beneficiários é Medicina de Grupo. A presença de Seguradoras de Saúde, por sua vez, é mais relevante na Região Sudeste, respondendo por 15,4% do total de beneficiários de planos médico-hospitalares em dezembro de 2017. No entanto, a principal fonte de receitas dos hospitais da Região Sudeste são as seguradoras, que respondem por 36,4% dos pagamentos feitos pelos convênios. Já na Região Nordeste, a principal fonte de receita dos hospitais Anahp são os planos de autogestão, apesar de a maior parcela dos beneficiários da região serem de planos de medicina de grupo. Chama atenção ainda nos hospitais da região Nordeste a relevância do SUS (9,6%), bem superior à observada nas demais regiões.



GRÁFICO 8

Distribuição dos beneficiários segundo modalidade, por região  
Dezembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 09/03/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



TABELA 4

Distribuição da receita bruta por fonte pagadora, por região  
Média dos hospitais Anahp – 2017

RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA	SUL	SUDESTE	NORDESTE	NORTE E CENTRO-OESTE
CONVÊNIOS	94,7%	94,4%	87,1%	96,4%
Cooperativa médica	60,5%	21,8%	25,6%	33,9%
Autogestão	20,9%	24,8%	45,2%	36,5%
Seguradoras	13,3%	36,4%	19,3%	19,6%
Medicina de grupo	5,3%	17,0%	9,6%	9,9%
Filantropia	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Planos internacionais	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
SUS	0,6%	2,2%	9,6%	0,0%
PARTICULAR	3,7%	3,1%	2,9%	3,2%
DEMAIS FONTES PAGADORAS	1,1%	0,2%	0,3%	0,4%

Fonte: SINHA/Anahp.

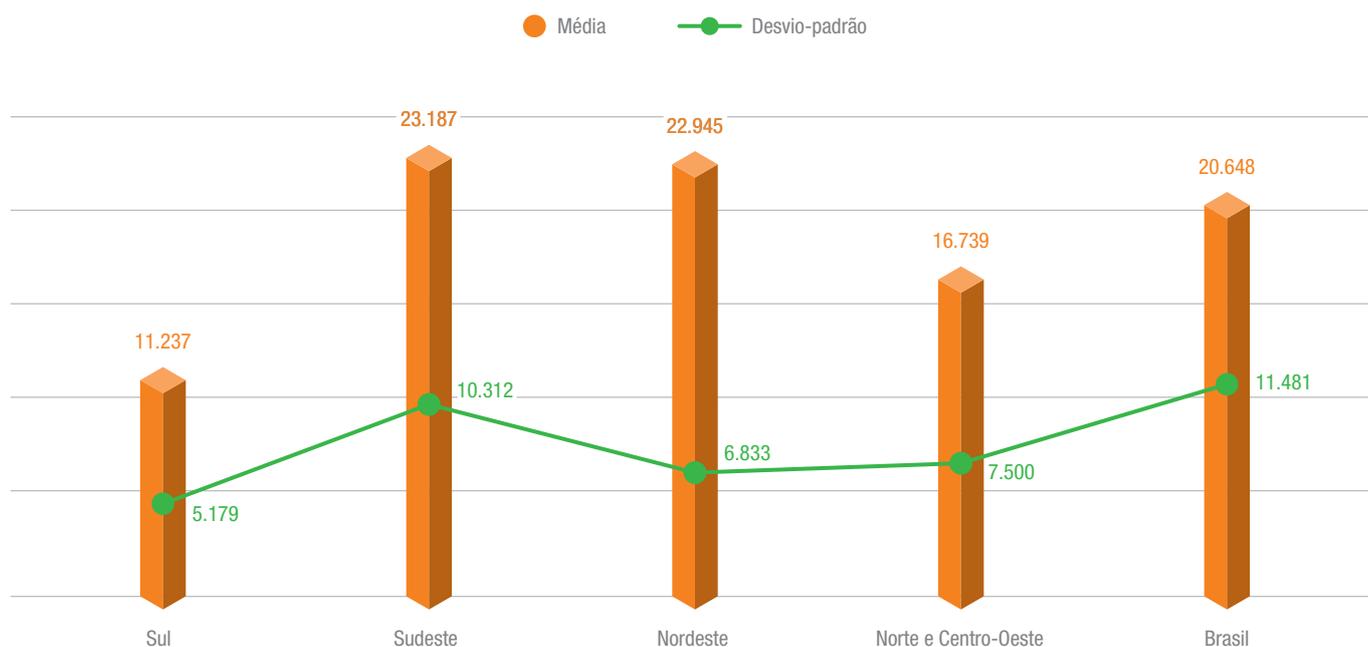
A forte presença de cooperativas médicas talvez ajude explicar a receita por saída hospitalar registrada nas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste menor do que a média nacional. (Gráfico 9)

Vale destacar, porém, a elevada discrepância observada entre os hospitais dentro de cada região, conforme sugerem os indicadores de desvio-padrão. Estes primeiros indicadores regionais

sugerem relações entre os indicadores financeiros dos hospitais Anahp, mas é preciso se aprofundar nas análises para uma melhor compreensão das características regionais do setor.

GRÁFICO 9

### Receita líquida por saída hospitalar (R\$), por região Média dos hospitais Anahp – 2017



Fonte: SINHA/Anahp.

## Receita global dos hospitais Anahp

Em 2017, a receita bruta do conjunto dos hospitais Anahp alcançou R\$ 33,6 bilhões.

Com isto, a receita dos hospitais Anahp passou a representar 21,5% das despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde. Em 2016, relação era de 20,7%.

Para esta edição do Observatório Anahp, assim como na anterior, 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.



A receita dos hospitais Anahp passou a representar **21,5%** das **despesas assistenciais** das operadoras de planos de saúde.

# MAIS AGILIDADE E QUALIDADE DE VIDA NO SEU HOSPITAL

Com a **Gestão de Leitos Sodexo**, você **reduz o tempo de espera** para internações e transferências e **garante** um ambiente sempre agradável e limpo para recuperação de seu paciente.

## SOFTWARE DE GERENCIAMENTO DE LEITOS

- Monitoramento da equipe em tempo real
- Indicadores digitais
- Melhora no fluxo de liberações
- Comunicação integrada com as equipes assistenciais

Conheça mais sobre a Sodexo e nossas soluções em:

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

[sejacliente@sodexo.com](mailto:sejacliente@sodexo.com)

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

**sodexo**

SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

# Gestão de pessoas

Cenário econômico e pressão de custos seguram ritmo de admissões





*Recuperação do emprego no país, impulsionada principalmente pelas ocupações informais, ainda não teve impacto significativo nos indicadores hospitalares de gestão de pessoas*

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 – se destacou na criação de postos de trabalho no país nos últimos três anos.

Ainda assim, houve queda no número de vagas geradas no triênio 2015-16-17 quando comparado à média de empregos com carteira assinada criados nos anos anteriores.

A recuperação do emprego no país, impulsionada principalmente pelas ocupações informais, ainda não teve impacto significativo nos indicadores hospitalares de gestão de pessoas, que de maneira geral ficaram estáveis entre 2016 e 2017.

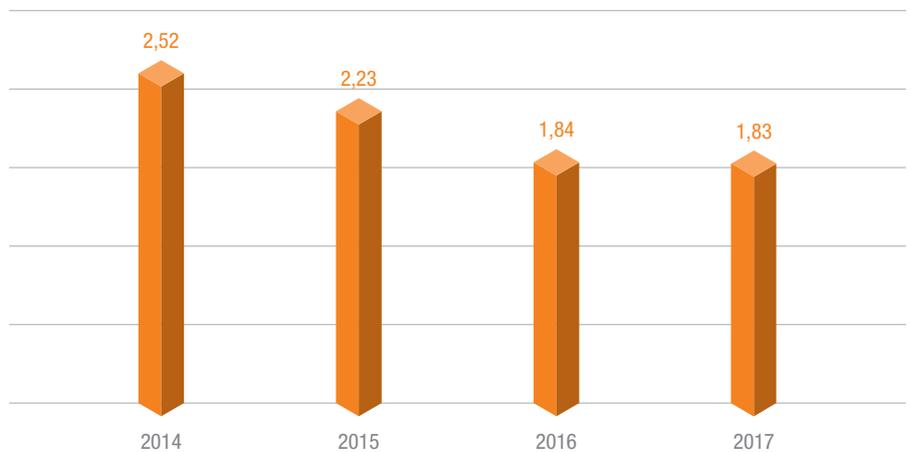
Além disso, conforme apontado na seção anterior (Gestão econômico-financeira), os gastos com pessoal, que representam quase metade das despesas hospitalares, se destacaram no ano passado como uma das principais pressões de custos para os hospitais.

## Admissões, desligamentos e rotatividade

A taxa de admissões pelo efetivo total caiu pelo terceiro ano consecutivo (de 2,52% em 2014 para 2,23% em 2015, 1,84% em 2016 e 1,83% em 2017). O movimento pode ser relacionado ao cenário econômico-financeiro, à necessidade de maior controle de despesas por parte dos hospitais e à redução da demanda por serviços, consequência da queda do número de beneficiários. (Gráfico 1)

GRÁFICO 1

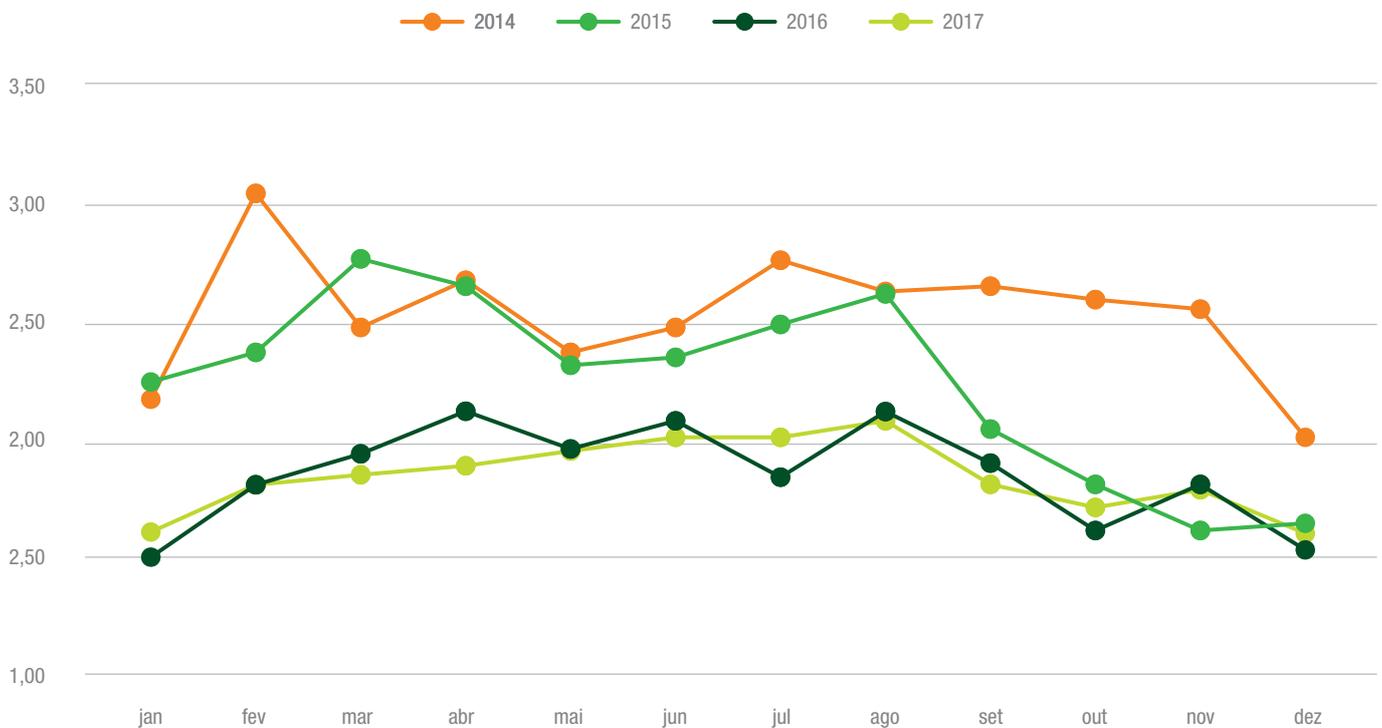
Taxa de admissões pelo efetivo total (%)  
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 2

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



Fonte: SINHA/Anahp.

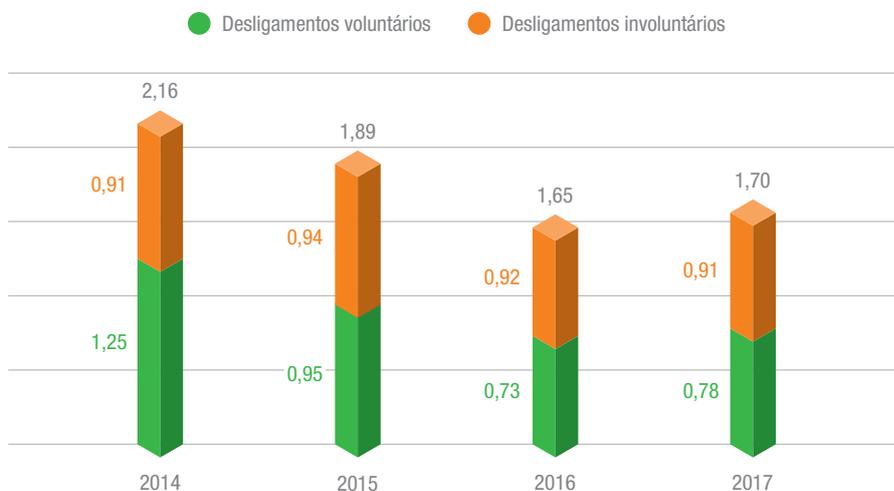
O indicador de desligamentos voluntários, por sua vez, apresentou ligeira alta no ano passado, após dois anos de queda, enquanto a taxa de desligamentos involuntários manteve-se praticamente estável entre 2014 e 2017. (Gráfico 3)

O pequeno aumento do índice de desligamentos voluntários a partir do segundo semestre de 2017, contudo, já pode ser um primeiro sinal de reaquecimento do mercado de trabalho no segmento hospitalar. (Gráfico 4)

De qualquer forma, os números ainda são bem inferiores quando comparados aos de 2014.

GRÁFICO 3

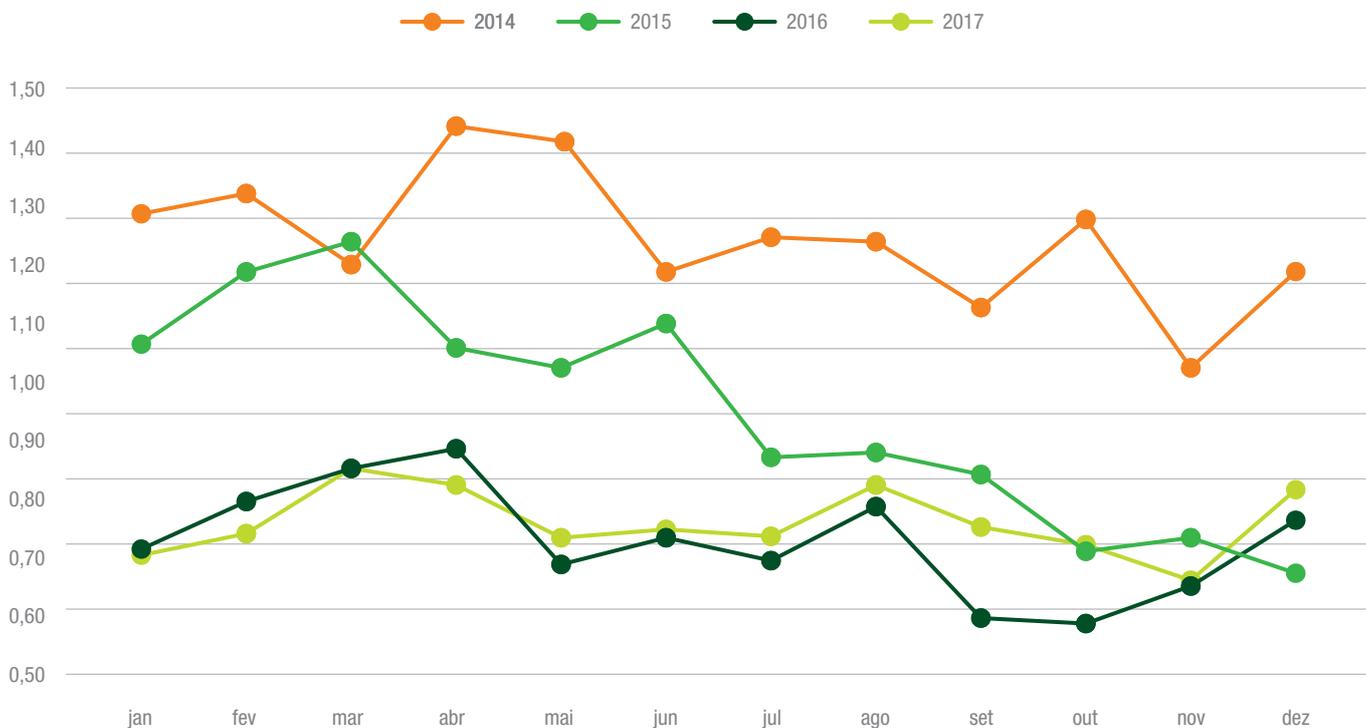
### Taxas de desligamentos pelo efetivo total (%) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

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



Fonte: SINHA/Anahp.



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.

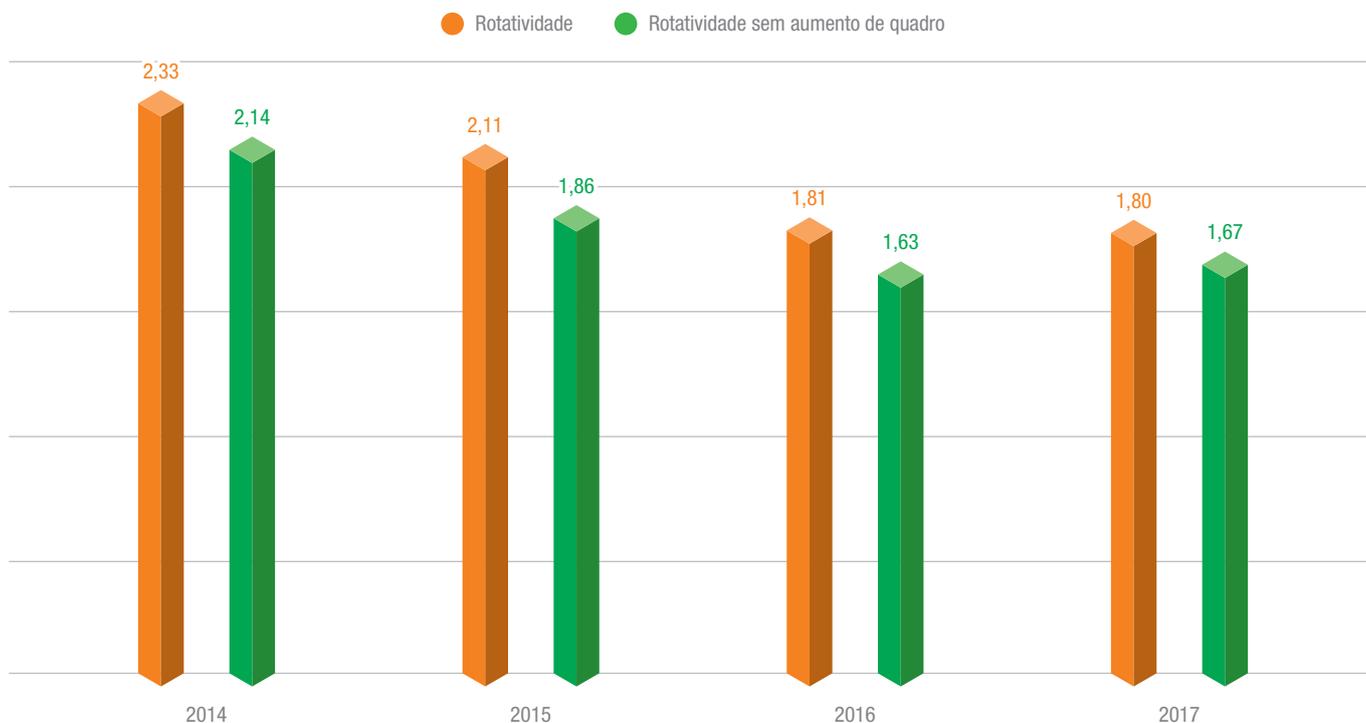
A rotatividade de pessoal é um desafio para a gestão operacional dos prestadores de serviços de saúde, pois afeta os processos de integração, treinamento e qualificação de novos profissionais. Tendo em vista as dificuldades e custos envolvidos, é necessário estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os empregados qualificados que desejam mudar de área.

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.

Com a recuperação da economia, notou-se relativa estabilidade do índice de rotatividade em 2017 após dois anos consecutivos de queda. O índice de rotatividade sem aumento de quadro, por sua vez, passou de 1,63% em 2016 para 1,67% em 2017, alta relacionada ao pequeno aumento dos desligamentos voluntários. (Gráfico 5)

GRÁFICO 5

### Índice de rotatividade (%) Média dos hospitais Anahp

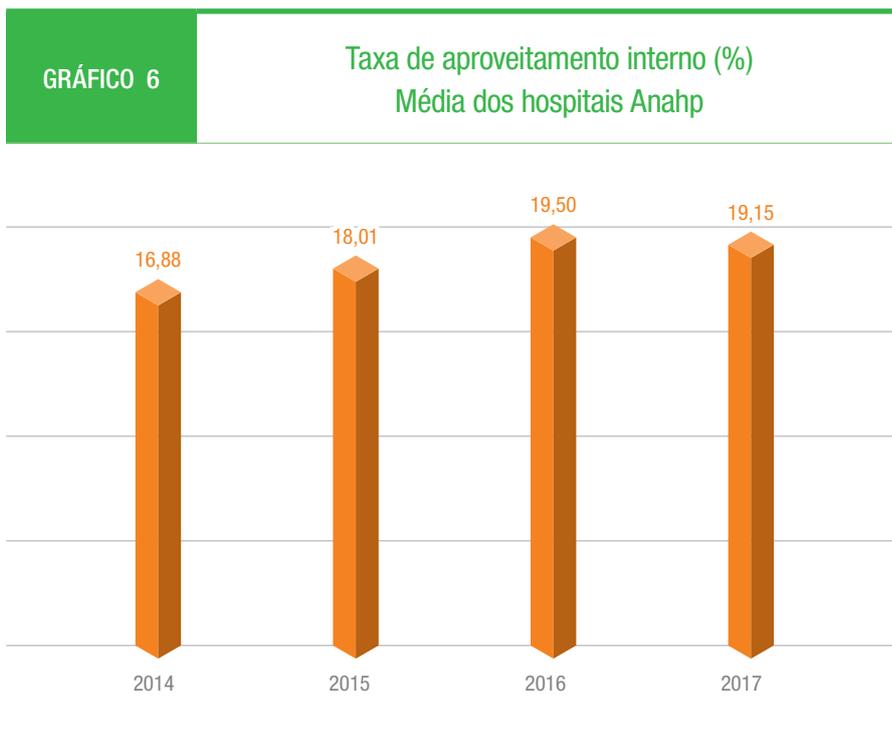


Fonte: SINHA/Anahp.

## 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 a fim de otimizar o tempo de contratação e de treinamento.

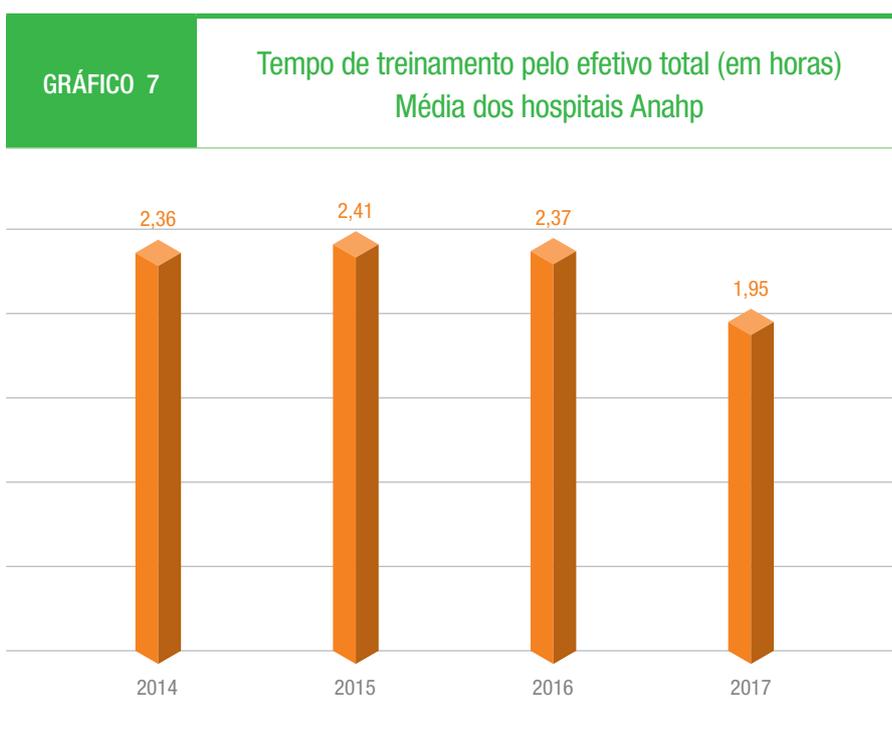
Com isto, o indicador de taxa de aproveitamento subiu de 16,88% em 2014 para 19,5% em 2016, valor que diminuiu um pouco em 2017, quando a taxa atingiu 19,15%. (Gráfico 6)



Fonte: SINHA/Anahp.

A maior taxa de aproveitamento interno, por sua vez, juntamente com a maior pressão de custo de pessoal,

pode estar relacionada ao recuo do tempo de treinamento em 2017. (Gráfico 7)



Fonte: SINHA/Anahp.

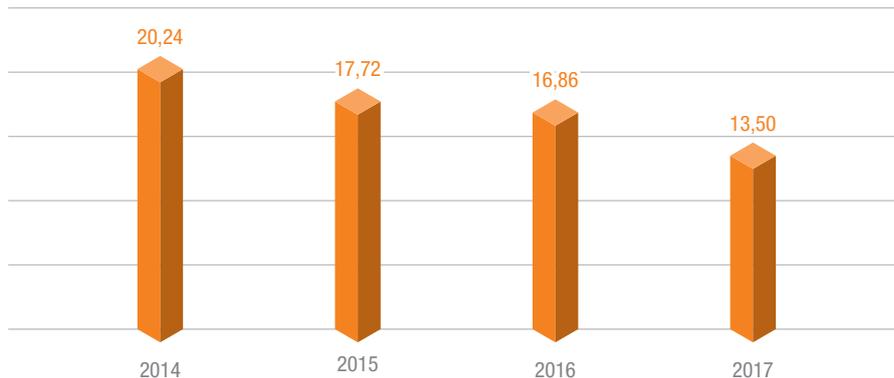


As instituições passaram a investir no aproveitamento interno de profissionais, otimizando o tempo de contratação e de treinamento.

Com o mercado de trabalho ainda de-saquecido (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, tendo passado de 20,24 dias em 2014 para 17,72 dias em 2015, 16,86 dias em 2016 e 13,5 em 2017. (Gráfico 8)

GRÁFICO 8

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



Fonte: SINHA/Anahp.

## Saúde e segurança do trabalho

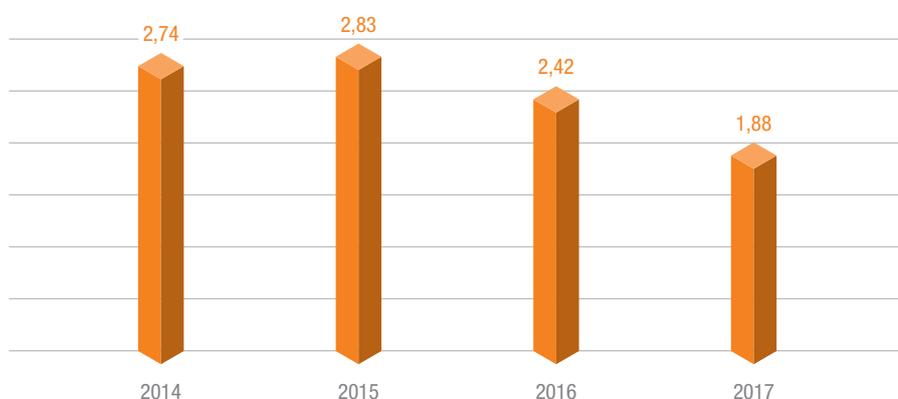
O absenteísmo está associado a vários fatores como estresse, mudança nos processos e suscetibilidade a doenças, o que pode ser agravado pelos múltiplos vínculos de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo teve nova redução em 2017, ficando abaixo de 2%.<sup>1</sup> (Gráfico 9)  
A evolução deste indicador, mês a mês,

pode ser observada no Gráfico 10. A diminuição deste indicador aponta que a gestão do absenteísmo tem sido objeto de atenção dos hospitais, que estão atuando na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos colaboradores. O índice de afastamento também registrou queda nos últimos anos, ficando abaixo de 5% em 2017. (Gráfico 11)

O recuo destes índices 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. Por fim, os acidentes do trabalho, que caíram entre 2014 e 2016, voltaram a subir em 2017. (Gráfico 12)

GRÁFICO 9

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

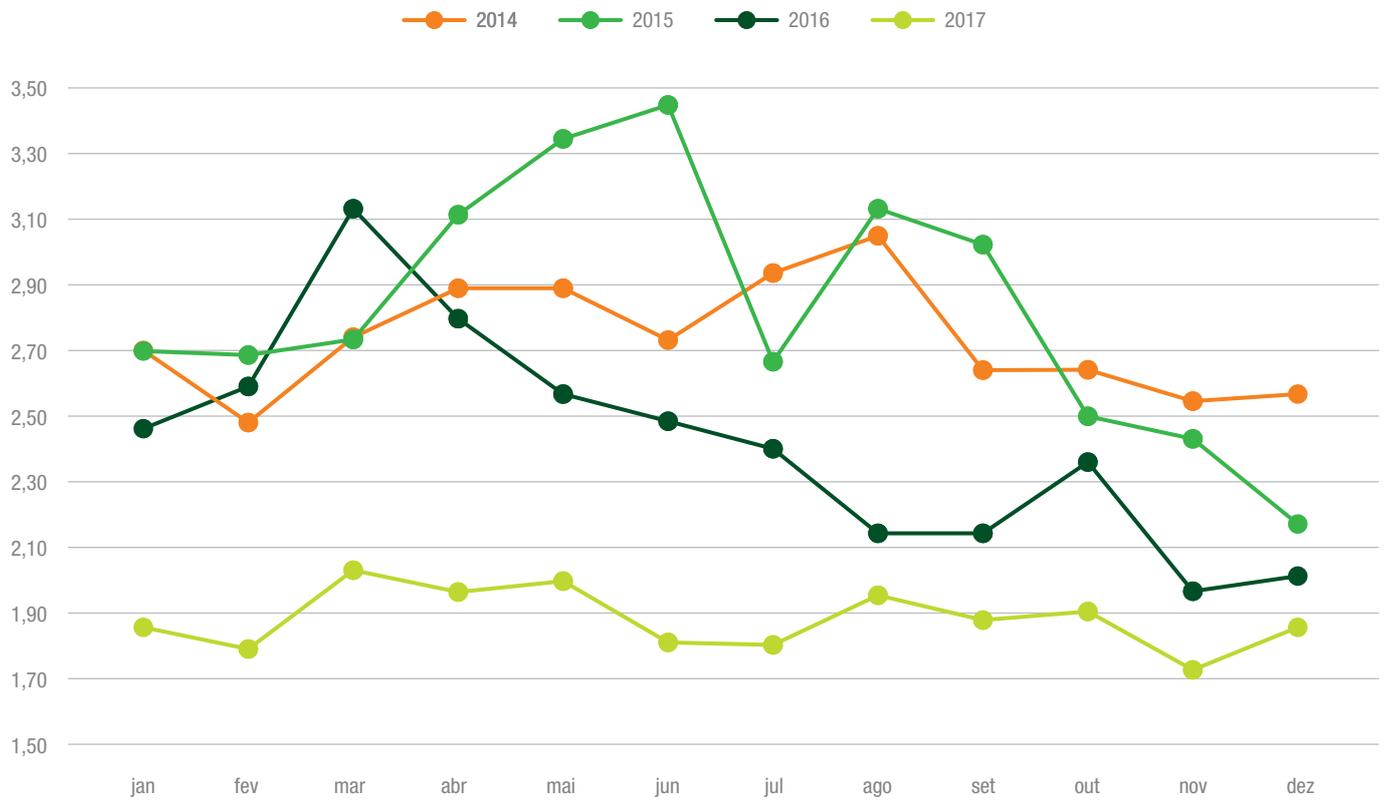


Fonte: SINHA/Anahp.

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.



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



Fonte: SINHA/Anahp.

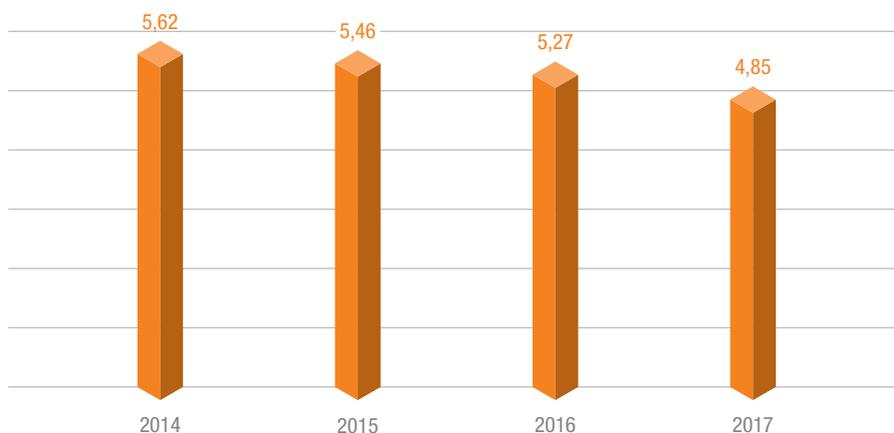




A taxa mensal de **absenteísmo** e o **índice de afastamento** registraram queda nos últimos anos.

GRÁFICO 11

Índice de afastamento (%)  
Média dos hospitais Anahp

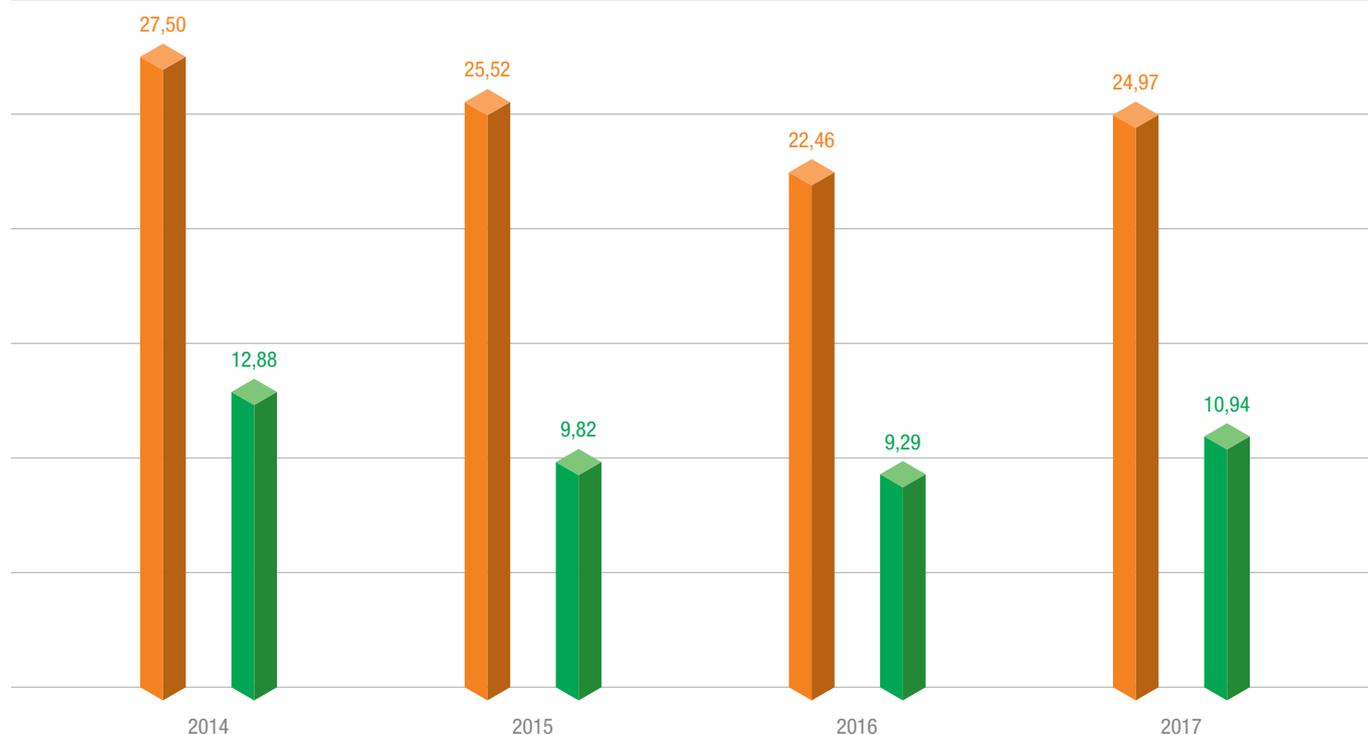


Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 12

Acidentes do trabalho  
Média dos hospitais Anahp

● Acidentes do trabalho ● Acidentes do trabalho com afastamento



Fonte: SINHA/Anahp.

## Novos indicadores

A partir de 2017 a Anahp passou a coletar novos indicadores de gestão de pessoas. Embora ainda não haja séries históricas que viabilizem a análise da evolução destes índices, entendemos que a divulgação dos números consolidados desde já viabilizará análises de mercado. (Tabela 1)



TABELA 1

### Novos indicadores de gestão de pessoas Média dos hospitais Anahp

INDICADOR	2017
ÍNDICE DE EFETIVAÇÃO DE COLABORADORES – 90 DIAS (%)	84,61
TAXA DE RETENÇÃO DE COLABORADORES EM 12 MESES (%)	71,19
ABSENTEÍSMO POR FALTAS NÃO JUSTIFICADAS <=15 DIAS (%)	0,46
ACIDENTES DO TRABALHO COM AFASTAMENTO OCORRIDOS NA INSTITUIÇÃO	6,36
HORAS EXTRAS – BANCO DE HORAS (%)	2,12
HORAS EXTRAS PAGAS EM FOLHA DE PAGAMENTO (%)	1,56
HORAS EXTRAS TOTAL (%)	3,87
VALOR DAS HORAS EXTRAS PELO SALÁRIO NOMINAL (%)	5,64

Fonte: SINHA/Anahp.

## Características regionais dos hospitais Anahp

A partir de 2017, aprimoramentos da plataforma SINHA possibilitaram a elaboração de comparações regionais. Nesta edição do Observatório, será analisada a diferença entre os indicadores de rotatividade da enfermagem dos hospitais Anahp nas diferentes regiões. Os profissionais da enfermagem representam a maior parcela do quadro de pessoal dos hospitais e têm um papel fundamental na qualidade da assistência. Além disto, tratam-se das

ocupações para as quais mais foram criadas vagas nas atividades de atendimento hospitalar no país, segundo dados do Caged – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados. A elevada rotatividade destes profissionais representa um grande desafio para a gestão de pessoas dos hospitais, já que gera, entre outros impactos, maiores gastos com contratação e treinamento, além de perda de conhecimento e investimentos já realiza-

dos em treinamento.

O desafio relacionado à gestão dos profissionais de enfermagem fica evidente quando constatamos que a rotatividade média destes profissionais é superior à dos demais trabalhadores dos hospitais em todas as regiões do país. (Gráfico 13) 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 13

Índice de rotatividade (%)  
Média dos hospitais Anahp

● Rotatividade total ● Rotatividade da enfermagem



Fonte: SINHA/Anahp.

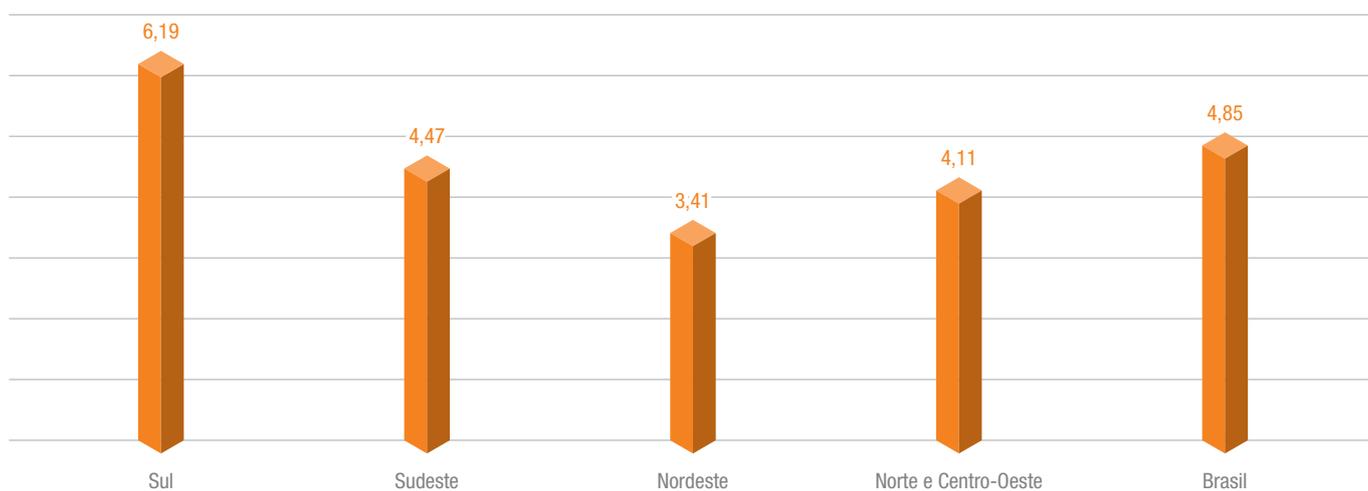
A Região Sul, por exemplo, também apresenta o maior índice de afastamento, o menor índice de

efetivação e a menor taxa de retenção de colaboradores entre as quatro regiões analisadas. É tam-

bém a região que apresenta o maior custo com pessoal como proporção da receita líquida.

GRÁFICO 14

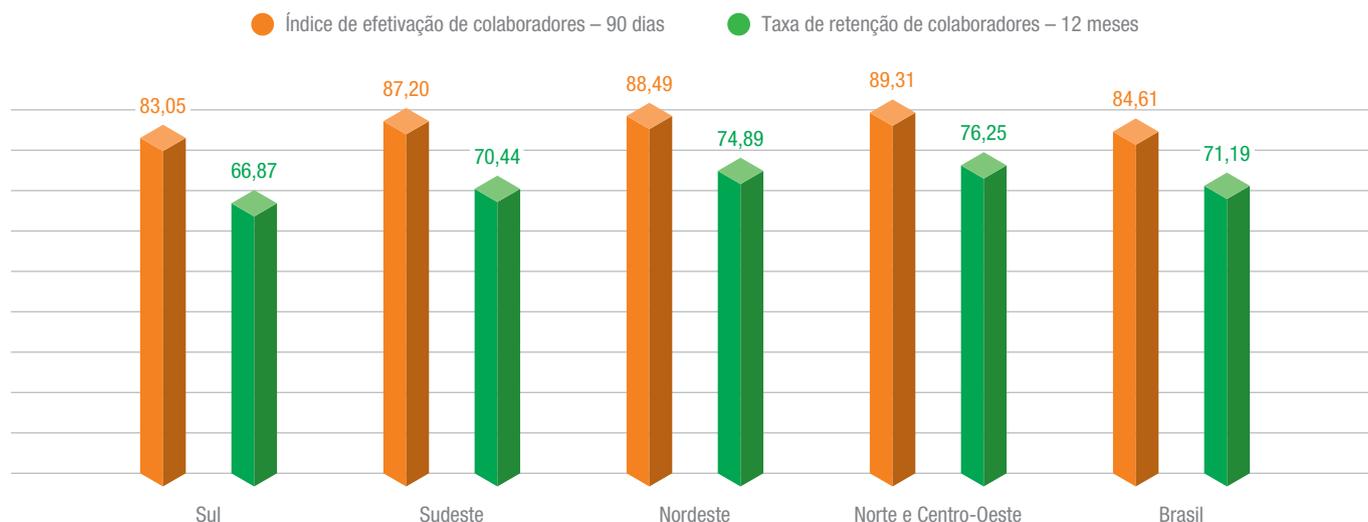
Índice de afastamento – inativos (%) – 2017



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 15

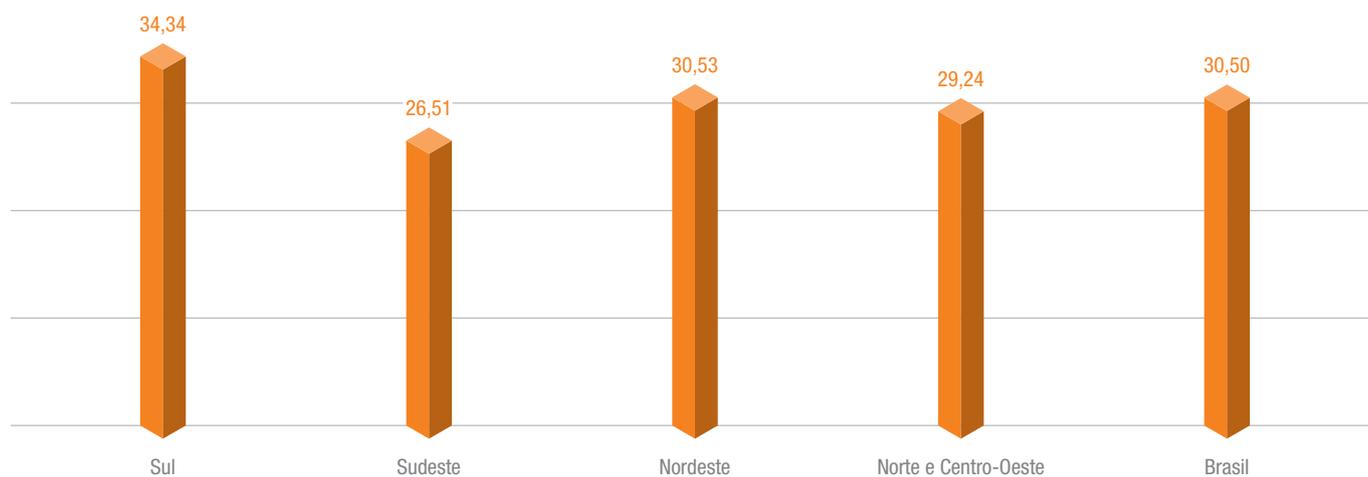
### Índice de efetivação de colaboradores – 90 dias (%) e taxa de retenção de colaboradores – 12 meses (%) – 2017



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 16

### Custo de pessoal pela receita líquida (%), por região – 2017



Fonte: SINHA/Anahp.

Vale lembrar, contudo, que, conforme apresentado na seção Gestão Econômico-Financeira, os hospitais da Região Sul são os que apresentam a menor re-

ceita média por saída hospitalar. Estes primeiros indicadores regionais sugerem relações entre os indicadores financeiros e de gestão de pessoas

dos hospitais Anahp, mas é preciso se aprofundar nas análises para uma melhor compreensão das características regionais do setor.



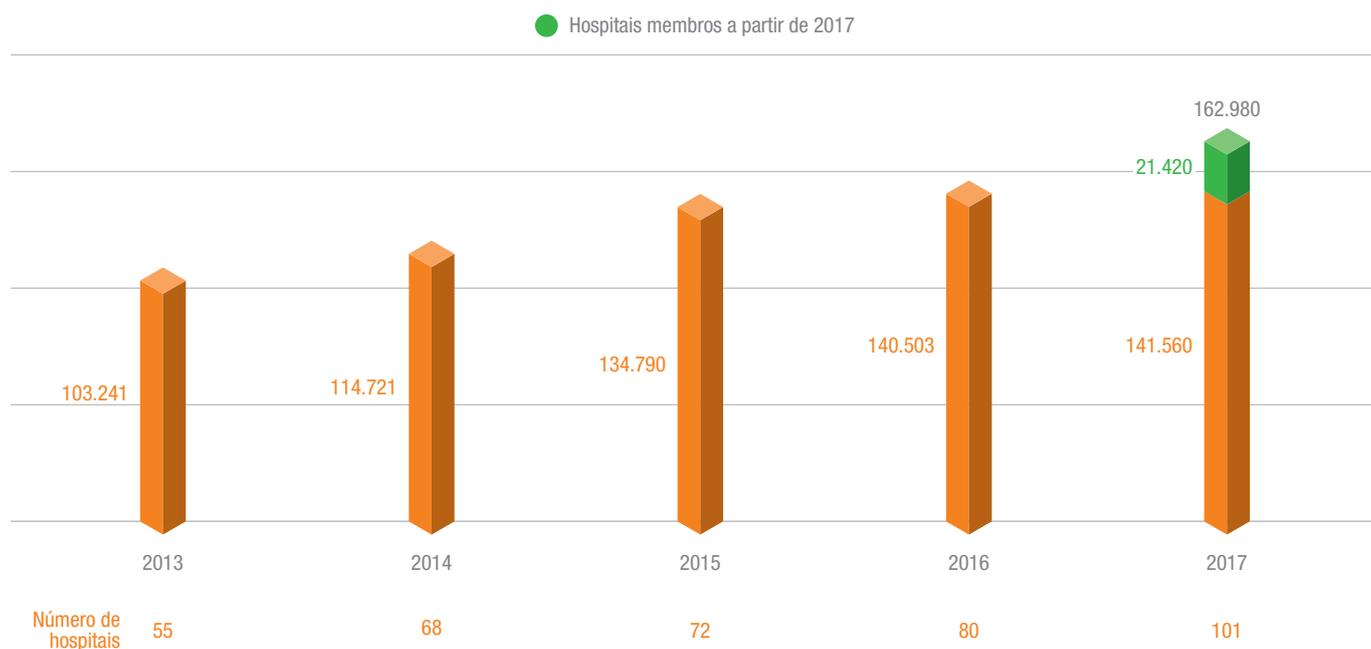
## Número de colaboradores dos hospitais Anahp

Em 2017, os hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal de 162.980 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. (Gráfico 17) Com isto, os hospitais da Anahp responderam por 13,7% do total de empregados formais no setor de atividades de atendimento hospitalar.

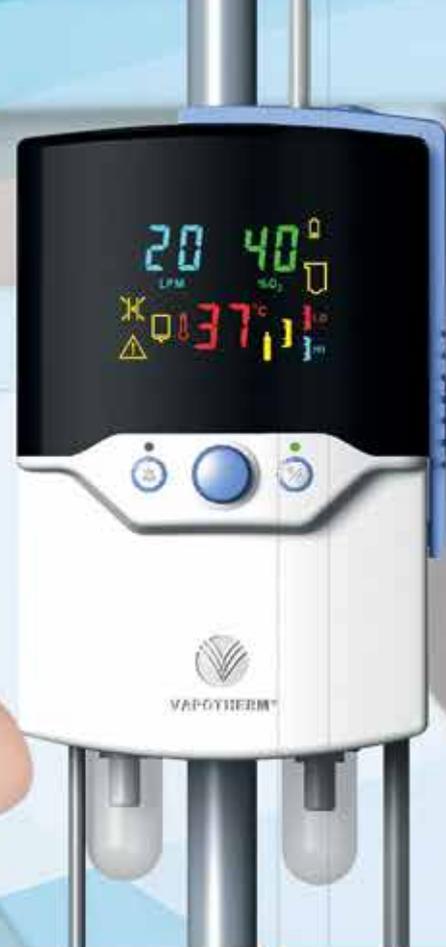
GRÁFICO 17

Total de colaboradores dos hospitais Anahp



Fonte: Perfil institucional

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](http://www.whitemartins.com.br)

Central de Relacionamento  
0800 709 9000

**WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

# Sustentabilidade ambiental

Consumo médio de água nos hospitais  
Anahp cai pelo segundo ano consecutivo





## *Por outro lado, o consumo de energia voltou a subir, após queda no ano anterior*

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 ecológico, o desenvolvimento social e a viabilidade da atividade econômica dos prestadores de serviços de saúde, os hospitais membros da Anahp passaram a coletar indicadores de sustentabilidade ambiental, a partir da proposta do Grupo de Trabalho Práticas de Sustentabilidade.

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

Além disso, conforme apontado na seção Gestão econômico-financeira, os gastos com itens como energia e água representaram 2,1% das despesas hospitalares em 2017. 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 a produção 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. Por outro lado, o consumo de energia voltou a subir em 2017.

## Consumo de energia elétrica

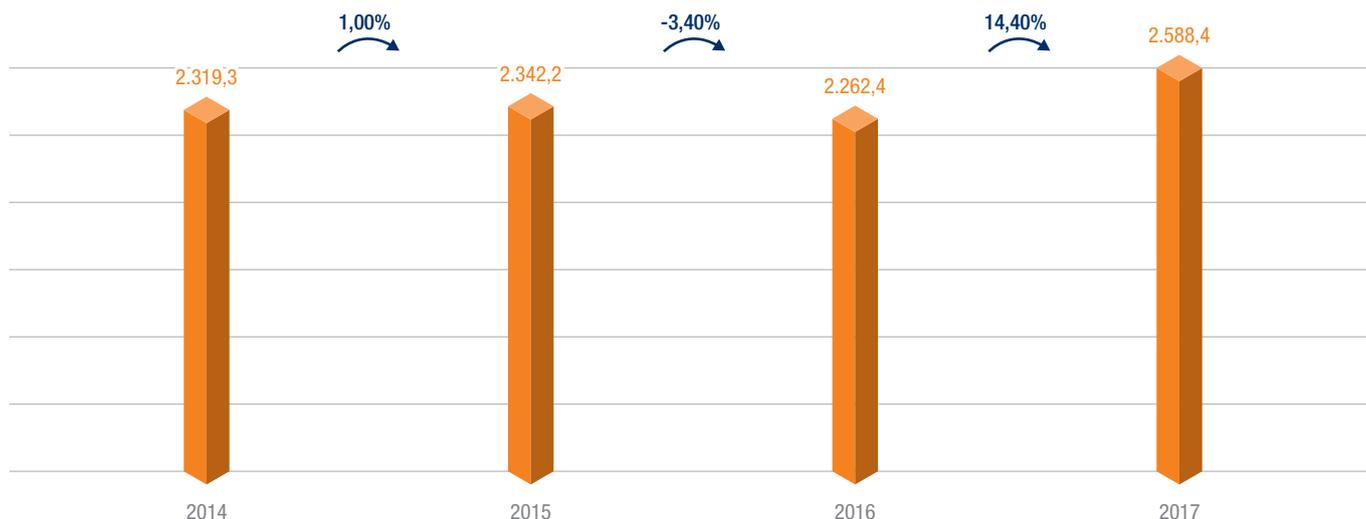
O consumo de energia elétrica por leito operacional cresceu 14,4% em 2017, após queda de 3,4% em 2016. (Gráfico 1)

O consumo por paciente-dia, por sua vez, aumentou 17,3% em 2017, após recuo de 3,4% em 2016. (Gráfico 2)  
O resultado pode estar associado

ao perfil do atendimento, mas também sugere oportunidade para adoção de medidas para elevar a eficiência energética.

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

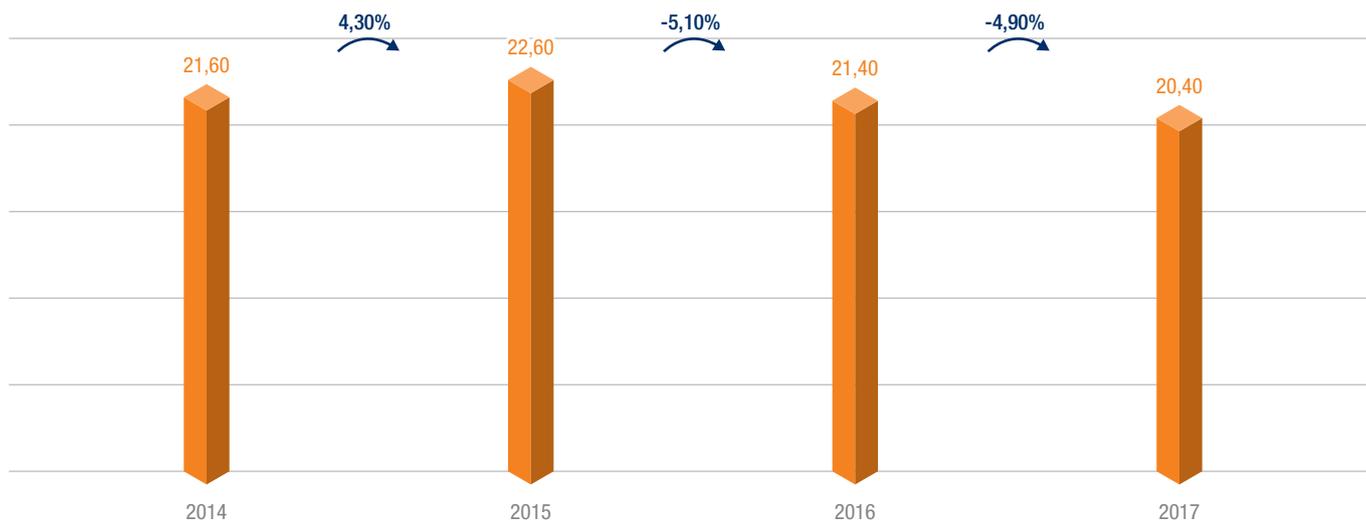
Desde 2015, quando ocorreu a maior escassez hídrica da história do país, os hospitais viram a necessidade de implementar iniciativas para o con-

sumo eficiente de água. Com isto, o consumo médio de água por leito operacional passou de 22,6 m<sup>3</sup> em 2015 para 21,4 m<sup>3</sup> em 2016 e

20,4 m<sup>3</sup> em 2017 (Gráfico 3), enquanto o consumo por paciente-dia, que era de 0,98 m<sup>3</sup> em 2015, chegou a 0,91 m<sup>3</sup> no ano passado (Gráfico 4).

GRÁFICO 3

Consumo de água em m<sup>3</sup> por leito operacional  
Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

Consumo de água em m<sup>3</sup> 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 – poten-

cialmente 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.

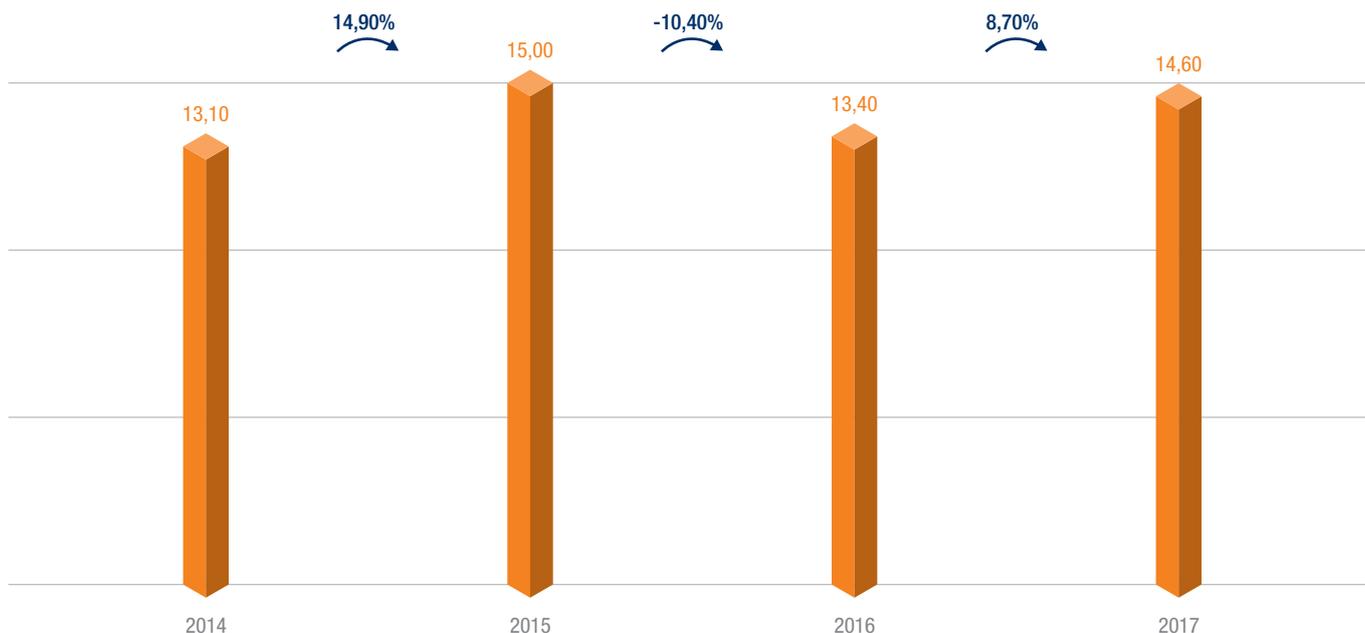
Observa-se que esses indicadores seguem tendência semelhante quando comparados ao consumo de água e energia elétrica, variando de acordo com a quantidade de pacientes clínicos e cirúrgicos atendidos.

Em 2017, a geração total de resíduos dos hospitais Anahp subiu, voltando a um patamar próximo ao de 2015, quando consideramos o indicador por paciente-dia. (Gráfico 5)



GRÁFICO 5

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



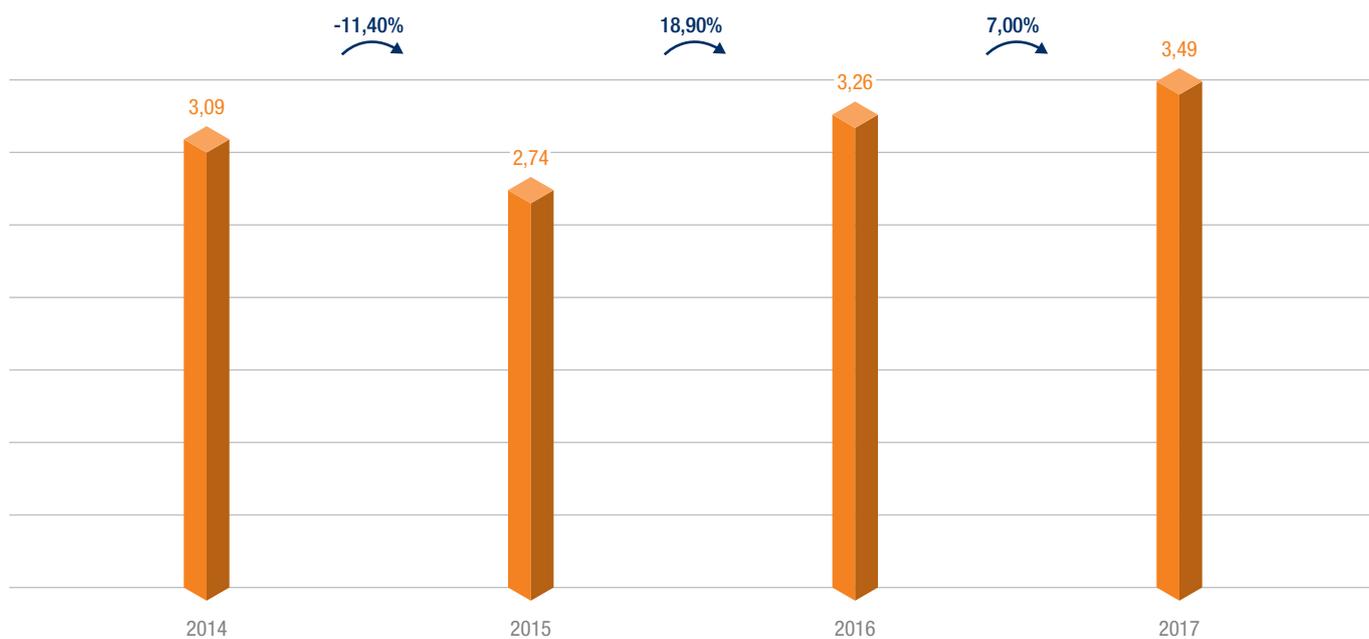
Fonte: SINHA/Anahp.



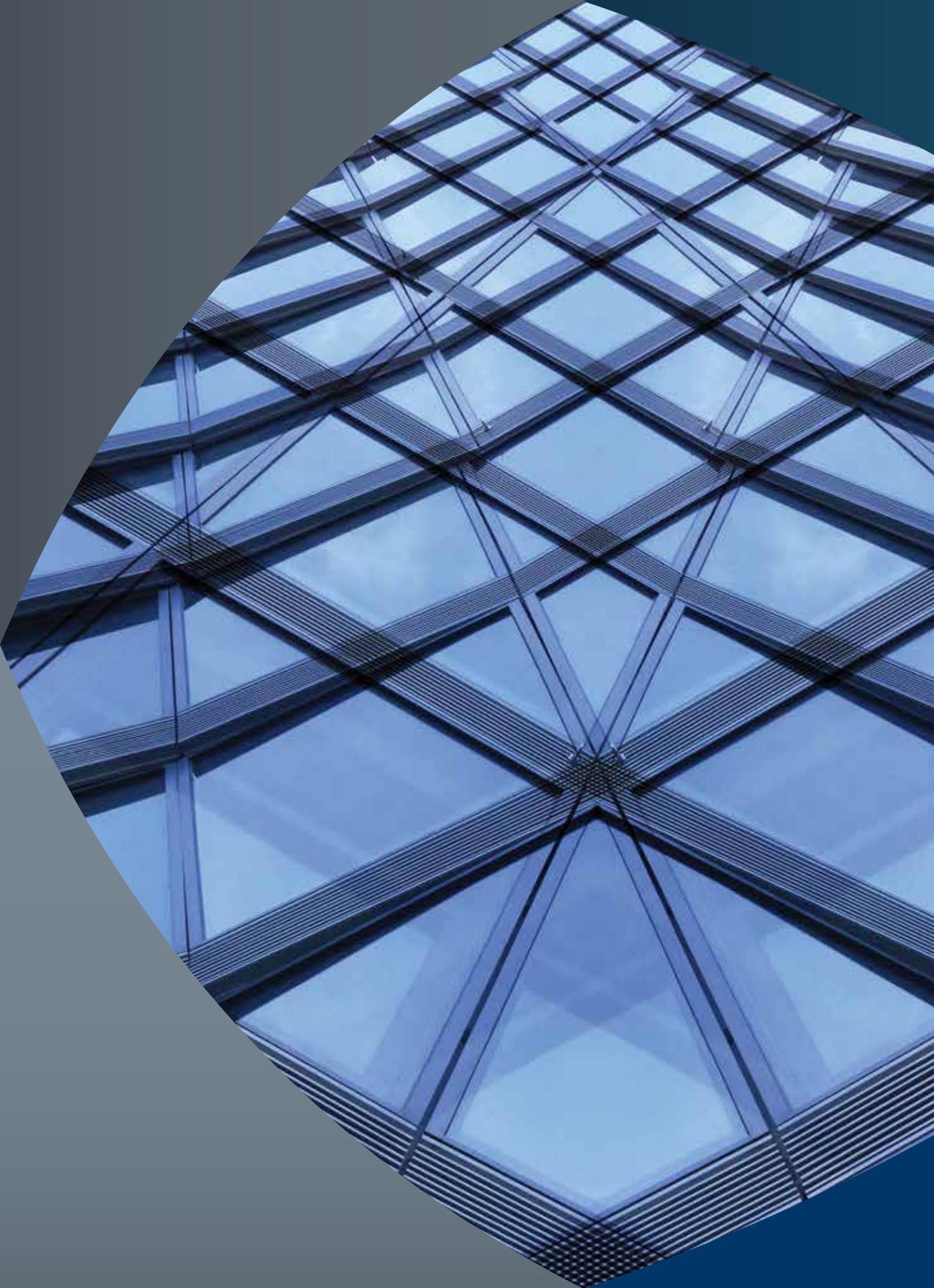
A geração de resíduos infectantes (sangue, meios de cultura, tecidos, órgãos, resíduos advindos de área de isolamento e de laboratório de análises clínicas, objetos perfuro cortantes, entre outros) cresceu em 2017. (Gráfico 6)

GRÁFICO 6

### Geração de resíduos infectante por paciente-dia (Kg) Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.





# PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta os  
hospitais associados  
titulares da Anahp

**MACHADO NUNES**  
ADVOGADOS

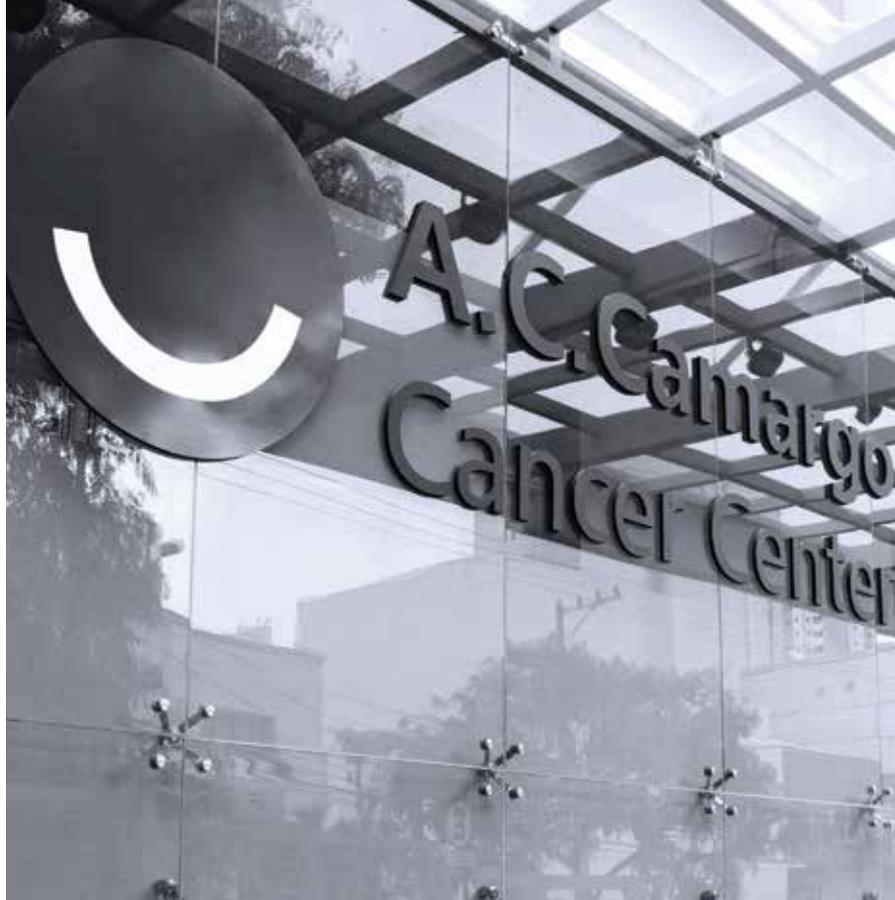


Rua Oscar Freire, 379 – 9º andar 01426 900 Jardins São Paulo SP | +55 11 3066 7100  
[www.machadonunes.com.br](http://www.machadonunes.com.br)

A.C. Camargo Cancer Center  
BP Mirante  
Casa de Saúde São José  
Clínica São Vicente  
Complexo Hospitalar de Niterói  
Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos  
Hospital 9 de Julho  
Hospital Adventista de Manaus  
Hospital Alemão Oswaldo Cruz  
Hospital Aliança  
Hospital Anchieta  
Hospital Assunção  
Hospital Barra D'Or  
Hospital BP  
Hospital Brasília  
Hospital Cardiológico Costantini  
Hospital Copa D'Or  
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 Esperança  
Hospital Esperança Olinda  
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 Metropolitan  
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 Cruz (PR)  
Hospital Santa Izabel  
Hospital Santa Joana Recife  
Hospital Santa Lúcia  
Hospital Santa Luzia  
Hospital Santa Marta  
Hospital Santa Paula  
Hospital Santa Rosa  
Hospital São Camilo Pompeia  
Hospital São Lucas  
Hospital São Lucas da PUCRS  
Hospital São Lucas (SE)  
Hospital São Luiz – Unidade Morumbi  
Hospital São Marcos  
Hospital São Rafael  
Hospital São Vicente de Paulo  
Hospital Saúde da Mulher  
Hospital Sírio-Libanês  
Hospital Vita Batel  
Hospital Vita Curitiba  
Hospital Vita Volta Redonda  
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	84.900 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	480
Leitos de UTI	61
Médicos cadastrados	635
Funcionários ativos	4.082
Consultas no pronto-socorro	29.480
Consultas ambulatoriais	459.093
Internações	27.157
Cirurgias (exceto partos)	23.084
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.199.490

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

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a causa do A.C. Camargo Cancer Center. Há 65 anos, é uma instituição especialista em oncologia, em entender e pesquisar a doença com profundidade. Um centro de referência internacional.

O Cancer Center é uma importante evolução no combate ao câncer. Um centro em que diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa estão integrados e que tem como diretrizes entregar os melhores resultados para cada paciente; formar especialistas, mestres e doutores; e gerar e compartilhar conhecimento sobre o câncer para outras instituições e para a sociedade. Um trabalho constante e multidisciplinar em que a prática assistencial é embasada em evidências científicas. Uma instituição que acredita que a pesquisa de hoje é o tratamento de amanhã e que no centro do cuidado está o paciente.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 implantamos o Centro de Referência de Mama. A jornada de cada paciente é assistida pelas enfermeiras navegadoras, que orientam e acompanham etapas de atendimento, desde o agendamento de consultas ao encerramento do tratamento. É o primeiro dos onze Centros de Referência desenvolvidos de acordo com o sítio primário de cada tumor.

Também consolidamos e integramos o Centro de Imunoterapia, com 400 pacientes tratados nos últimos anos. O olhar integrado e especializado é o conceito da nova unidade que será inaugurada em 2018, a Pires da Mota, com mais de 12 mil m<sup>2</sup> para atendimento ambulatorial, pequenas cirurgias, quimioterapia, imunoterapia. Um espaço voltado para os tumores de mama, ginecológicos e cutâneos.

Em 2017 publicamos 182 artigos científicos e formamos 113 especialistas, 41 mestres e 30 doutores em oncologia.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# BP MIRANTE

O BP Mirante é a unidade hospitalar *premium* da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo direcionada a clientes de planos de saúde superiores e particulares. Inaugurado em 2007 com uma proposta de oferecer um cuidado próximo e resolutivo, o BP Mirante é referência em alta complexidade, acolhimento, tecnologia de ponta e hotelaria diferenciada. Com um corpo clínico formado pelos mais renomados especialistas do país, o hospital é acreditado desde 2010 pela Joint Commission International (JCI), importante entidade certificadora de qualidade de serviços médicos. Em suas duas torres estão distribuídos 93 leitos, 7 salas cirúrgicas e um pronto atendimento geral em formato privativo, combinando infraestrutura moderna, equipamentos de última geração e uma equipe assistencial pronta para oferecer um atendimento humanizado e revigorante a todos os clientes.

### DESTAQUE 2017/2018

No ano em que completou 10 anos, o BP Mirante se manteve no propósito de oferecer aos clientes um serviço que prima pela diferenciação e proximidade. Um dos destaques foi a parceria firmada com o Grupo Oncoclínicas para o serviço de Radioterapia, que passou a oferecer aos clientes a mais moderna tecnologia disponível no mercado.

O ano de 2017 também marcou a reacreditação do hospital pela JCI e a entrada em funcionamento do novo angiógrafo, que possibilita a realização de procedimentos minimamente invasivos com ainda mais segurança. Outro grande investimento foi a aquisição do robô cirúrgico Da Vinci Xi Surgical System, última geração desse tipo de equipamento, destinado à realização de intervenções cirúrgicas minimamente invasivas. Além da aquisição do robô, o hospital implantará, ao longo de 2018, um programa de cirurgia robótica.



#### Caracterização

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

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	91
Leitos de UTI	26
Médicos cadastrados	2.010
Funcionários ativos	898
Consultas no pronto-socorro	7.303
Consultas ambulatoriais	15.943
Internações	4.678
Cirurgias (exceto partos)	7.102
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	629.251

R. Martiniano de Carvalho, 965 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01321-001  
(11) 3505-6000  
[www.bp.org.br/mirante](http://www.bp.org.br/mirante)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

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	28.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	3.000
Funcionários ativos	1.400
Consultas no pronto-socorro	20.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.000
Cirurgias (exceto partos)	15.000
Partos	2.000
Exames realizados no SADT	56.982

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



Com quase 100 anos de história, a Casa de Saúde São José faz parte da Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), rede social a serviço da vida. A Associação conta com 26 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 acompanhantes é realizada por uma equipe de 1.400 colaboradores. Por ano, o hospital soma 12 mil internações, 20 mil consultas no Pronto Atendimento 24 horas, 15 mil cirurgias nas mais diversas especialidades e 2 mil partos. A instituição conta com 205 leitos.

## DESTAQUE 2017/2018

A Casa de Saúde São José começou o ano de 2018 com um grande marco: a inauguração do novo Pronto Atendimento 24 horas, modernizado e com área triplicada. Com a nova estrutura, além dos atendimentos em clínica geral, cardiologia, ortopedia e obstetrícia, o hospital passou a oferecer especialidades de apoio nas áreas de cirurgia geral, cirurgia cardíaca, neurologia, neurocirurgia, urologia e cirurgia vascular.

A nova emergência é o primeiro de muitos projetos de modernização do hospital. Na esteira do novo PA virá a ampliação do Centro de Diagnóstico por Imagem, numa integração entre as unidades. O projeto prevê novos serviços, como o de medicina nuclear, e uma área de atendimento à mulher. A Casa de Saúde São José conta com a acreditação canadense Qmentum, chancelada pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), e Accreditation Canada.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# CLÍNICA SÃO VICENTE

Inaugurada em 1933, a Clínica São Vicente, localizada na Gávea, funcionou como casa de repouso até 1942. A partir dessa data, o atendimento foi aberto para outras especialidades e a instituição passou a atender como hospital geral, sendo precursor em diversos tipos de transplantes no Rio de Janeiro, e também do serviço de terapia intensiva. Em outubro de 2016, a Clínica conquistou a certificação nível III – acreditado com excelência, conferida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA.

Em de abril de 2017, foi incorporada à Rede D'Or São Luiz. Os desafios para 2018 são aumentar o número de leitos e a complexidade de atendimento; torna-se referência de atendimento em oncologia, cardiologia e clínica cirúrgica e proporcionar maior satisfação aos clientes, através da melhoria dos indicadores assistenciais.

### DESTAQUE 2017/2018

Após a incorporação da Rede D'Or São Luiz, houve uma reestruturação da gestão e da educação permanente, fortalecendo o sinergismo das unidades e otimização dos serviços de apoio. Foi modificada a escala da enfermagem para maior humanização do cuidado prestado; e foram criados dois importantes comitês: Segurança do Paciente e Experiência do Paciente. Também foram iniciadas as obras de expansão da emergência e a reforma das outras unidades.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1933
Área construída	15.731 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	88
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	1.506
Funcionários ativos	799
Consultas no pronto-socorro	16.714
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	4.934
Cirurgias (exceto partos)	3.754
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	33.350

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

## PERFIL INSTITUCIONAL

# COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI



### Caracterização

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

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	302
Leitos de UTI	126
Médicos cadastrados	1.622
Funcionários ativos	2.020
Consultas no pronto-socorro	98.233
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.521
Cirurgias (exceto partos)	8.863
Partos	1.116
Exames realizados no SADT	126.147

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

O Complexo Hospitalar de Niterói hoje opera com mais de 300 leitos, em 34 mil m<sup>2</sup> construídos e distribuídos em cinco unidades. Destaca-se pela segurança e excelência em medicina de alta complexidade e, atualmente, tem foco em cinco grandes centros de referência: Transplante, Medicina Cardiovascular, Oncologia, Neurologia e Cuidado Materno-Infantil, estando entre os hospitais privados que mais realizam transplantes de medula óssea no estado do Rio de Janeiro. É acreditado pela Accreditation Canada International (ACI), no Programa Qmentum Global, além de excelência pela ONA.

## DESTAQUE 2017/2018

Foi um ano de grandes conquistas para o CHN. Em 2017, o Complexo investiu mais de R\$ 100 milhões no projeto de expansão e, em setembro, inaugurou as unidades IV e V, dobrando de tamanho: 34 mil m<sup>2</sup> de área construída, 71 novos leitos, novas unidades de terapia intensiva (UTIs) – cardiológicas e pediátricas –, seis serviços de emergência especializados e de imagem.

Foi acreditado internacionalmente pelo Accreditation Canada International (ACI), no Programa Qmentum Global. Com a conquista, o CHN passa a integrar um seleto grupo de cinco hospitais privados no Rio de Janeiro certificados e o primeiro das regiões Norte e Leste Fluminense.

Em 2018, o projeto prevê mais 26 leitos de transplante com pressão positiva e filtros HEPA, entre outros recursos específicos, com leitos de *day clinic* para pós-transplantados. Serão 47.793 m<sup>2</sup> de área construída com a finalização da Unidade V, com novos leitos, centro de infusão e consultórios de apoio, somando um aporte de mais de R\$ 40 milhões em novos investimentos.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS

Localizado próximo ao Parque do Ibirapuera, o Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos é um dos mais completos centros de saúde do Brasil, com profissionais, tecnologia e infraestrutura focadas no atendimento de excelência aos clientes. São mais de 25 mil metros quadrados onde funcionam serviços de internação, centro médico de especialidades para atendimento de consultas e procedimentos, pronto-socorro, moderno centro cirúrgico e completa estrutura de medicina diagnóstica.

Dentre os selos e certificações obtidos pela instituição, destaca-se a Acreditação Hospitalar Nível 3 – excelência em gestão, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O hospital aparece no primeiro lugar no Ranking das Melhores Empresas para Trabalhar – Saúde – Hospitais, pela Great Place to Work, e estamos entre os “Melhores Hospitais da América Latina”, título concedido pela revista AméricaEconomía Intelligence.

## DESTAQUE 2017/2018

Dos investimentos definidos para o ano de 2018, cabe um destaque para dois grandes projetos: a modernização e ampliação do centro cirúrgico, que ganhará uma sala híbrida e outra com a possibilidade de realizar cirurgias com o uso de robô, e a modernização das unidades de internação, que tem como principal objetivo manter a boa experiência dos pacientes.

Visando ampliar a segurança e qualidade assistencial, o hospital instituiu a linha do cuidado estruturada por plano terapêutico, que objetiva maior integração multidisciplinar, sempre tendo como cerne a proximidade e conhecimento das características de cada paciente. Uma pesquisa solicitada ao Instituto Bridge Research chancelou o esforço de garantir a melhor experiência aos pacientes: o conjunto dos serviços prestados pelo hospital garantiu satisfação de 91% de mais de dois mil entrevistados.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1949
Área construída	25.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	893
Funcionários ativos	937
Consultas no pronto-socorro	102.937
Consultas ambulatoriais	219.856
Internações	11.561
Cirurgias (exceto partos)	14.384
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.481.968

R. Borges Lagoa, 1450 – Vila Clementino  
São Paulo, SP – 04038-905  
(11) 5080-4000  
www.hpev.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL 9 DE JULHO



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1955
Área construída	60.500 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	380
Leitos de UTI	91
Médicos cadastrados	5.266
Funcionários ativos	2.584
Consultas no pronto-socorro	133.014
Consultas ambulatoriais	153.922
Internações	22.780
Cirurgias (exceto partos)	32.000
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.643.514

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

O Hospital 9 de Julho integra a Rede Ímpar Serviços Hospitalares, que reúne seis hospitais em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. Com 63 anos, se consolida como referência em medicina de alta complexidade. Possui 410 leitos, 22 salas cirúrgicas (três para robóticas e duas híbridas com hemodinâmica e ressonância magnética) e 91 leitos de UTI. Em 2017, conquistou o Leed da United States Green Building Council (USGBC), selo internacional dado ao bloco A como prédio sustentável. Também conquistou o nível 6 da HIMMS (Health Information Management Systems Society), entidade internacional que certifica instituições de saúde quanto ao uso da tecnologia da informação para segurança do paciente, eficiência de processos e redução do uso de papel. Em 2018 busca a reacreditação pela Joint Commission International (JCI), maior certificadora de saúde do mundo.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital 9 de Julho terminou 2017 com grandes conquistas. Entre elas a inauguração da segunda unidade de onco-hematologia pediátrica, com mais 16 leitos e conceito de gameterapia e cromoterapia. Destaca-se ainda a parceria com a Microsoft para o desenvolvimento de tecnologia inédita na área de saúde e Inteligência Artificial. Passou ainda a oferecer o segundo robô para cirurgias minimamente invasivas e a ultrapassar as 2 mil cirurgias robóticas, além de inaugurar a Sala Inteligente da Robótica, que permite ao cirurgião a realização de cirurgias em sequência, otimizando em até uma hora o período de cirurgia.

Em 2018 será inaugurado um novo prédio com mais 60 leitos, ampliado o pronto-socorro, o centro cirúrgico, unidades de terapia intensiva e centro de diagnósticos. O hospital planeja ainda a compra do terceiro robô Da Vinci.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

A história do Hospital Adventista de Manaus é resultado do pioneirismo do casal norte-americano Leo e Jessie Halliwell, que promovia desde 1931 serviços assistenciais e espirituais à população ribeirinha da região amazônica, através das lanchas Luzeiro. Motivada pelo espírito empreendedor do casal, foi inaugurada, em 25 de abril de 1976, a Clínica Adventista de Manaus.

A Clínica apoiou o trabalho das lanchas por meio de um pequeno laboratório de análises clínicas e quatro leitos de internação. Como a demanda pelo atendimento oferecido pela equipe composta principalmente de médicos missionários aumentava, a ampliação se tornou indispensável. O crescimento levou os administradores à procura de uma área maior. Em 16 de novembro de 1989 foram inauguradas as instalações do atual Hospital Adventista de Manaus (HAM) localizado no Distrito Industrial.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 o Hospital Adventista de Manaus foi eleito a sexta melhor instituição de saúde para se trabalhar no Brasil. A lista foi divulgada após uma pesquisa realizada pelo Great Place to Work, que desde a década de 1990 avalia o clima organizacional e programas na área de gestão de pessoas em empresas de mais de 50 países.

Em outubro de 2017, a Live Healthcare, em parceria com a consultoria PwC, realizaram a pesquisa Referências da Saúde – Top Hospitalar. A instituição recebeu o primeiro lugar com o case de gestão de pessoas HAMARH (Hospital Adventista de Manaus Avalia, Reconhece e Humaniza). A iniciativa contou com a participação de 66 instituições de saúde, que enviaram 117 cases. O propósito em desenvolver o projeto é atender às principais necessidades dos colaboradores e familiares.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1978
Área construída	12.994 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	109
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	479
Funcionários ativos	903
Consultas no pronto-socorro	44.398
Consultas ambulatoriais	133.697
Internações	4.620
Cirurgias (exceto partos)	3.809
Partos	60
Exames realizados no SADT	122.071

Av. Governador Danilo Areosa, 139 – Distrito Industrial  
Manaus, AM – 68075-351  
(92) 2123-1494  
www.ham.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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	573
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	3.873*
Funcionários ativos	2.914*
Consultas no pronto-socorro	84.221
Consultas ambulatoriais	115.705
Internações	22.194
Cirurgias (exceto partos)	16.675
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	272.951*

\* Unidades Vergueiro e Paulista

R. Treze de Maio, 1815 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01323-100  
(11) 3549-1000  
[www.hospitalalemao.org.br](http://www.hospitalalemao.org.br)

Fundado, em 1897, por um grupo de imigrantes de língua alemã, 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. Alinhado ao seu planejamento estratégico, o hospital renovou a marca e posicionamento no mercado em 2017.

Conta com um corpo clínico de excelência, formado por 3.873 médicos cadastrados ativos, está estruturada em três pilares: Saúde Privada, com as Unidades Paulista e Vergueiro em São Paulo; Educação e Pesquisa com publicações científicas, pesquisa clínica e ensino técnico e superior; e Responsabilidade Social por meio da parceria firmada com o Ministério da Saúde, no âmbito do Proadi-SUS, e do Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que gerencia o Complexo Hospitalar dos Estivadores em Santos.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o hospital deu continuidade ao plano de expansão e abriu na capital paulista a Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro, que conta com modelo de negócio disruptivo. A unidade, que contou com R\$ 140 milhões em investimentos, é o primeiro hospital do país a realizar a remuneração de tratamentos e procedimentos com previsibilidade de custos às fontes pagadoras.

A nova unidade agregou mais 232 leitos (sendo 30 deles de UTI) à infraestrutura da instituição. Como parte do compromisso com o desenvolvimento da saúde, a instituição também tem refletido no serviço público o modelo de excelência no cuidado à saúde que o tornou uma referência no setor. Com a nova unidade e o gerenciamento do Complexo Hospitalar dos Estivadores, realizado pelo seu Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a instituição atingiu a capacidade total instalada 805 leitos, sendo 582 deles na saúde privada e 223 no âmbito público.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ALIANÇA



Inaugurado em 1990 com a proposta de integrar em um mesmo espaço físico o hospital e o centro médico, o Complexo Hospitalar Aliança foi inserido no cenário médico-hospitalar da Bahia e do 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 arquitetura diferenciada, com um grande acervo artístico e projeto paisagístico que suavizam o ambiente hospitalar. Sua equipe de profissionais especializados conferem uma assistência integral à criança e familiares, além de um tratamento eficiente e próximo à criança. Com uma assistência embasada na ética, humanização e segurança, o Hospital Aliança é reconhecido desde a fundação pelo rigoroso padrão de qualidade. Possui um corpo clínico altamente capacitado e equipamentos modernos, adotando a excelência e a melhoria contínua como direcionamentos da sua gestão.

## DESTAQUE 2017/2018

Alinhado com a essência de qualidade e melhoria contínua, o Hospital Aliança vem conquistando sucessivas certificações. Em 2017 alcançou o nível máximo da certificação nacional ONA. Essa conquista corrobora o compromisso de prestar uma assistência de qualidade, com excelência, contribuindo para melhorar a saúde da Bahia.

Ainda em 2017 foi eleito na 23ª edição do Top of Mind Salvador, no segmento Hospital Particular, como a marca mais lembrada no mercado baiano.

Em 2018 o Hospital segue na trajetória de melhorias com foco na segurança e experiência do paciente e se prepara para a certificação internacional Qmentum – Canadense.

### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	34.334 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	213
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.892
Funcionários ativos	1.591
Consultas no pronto-socorro	68.801
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.815
Cirurgias (exceto partos)	8.495
Partos	1.732
Exames realizados no SADT	80.900

Av. Juracy Magalhães Jr., 2096 – Rio Vermelho  
Salvador, BA – 41920-900  
(71) 2108-5600  
[www.hospitalalianca.com.br](http://www.hospitalalianca.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ANCHIETA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	62.344 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	163
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	686
Funcionários ativos	1.085
Consultas no pronto-socorro	185.741
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.792
Cirurgias (exceto partos)	4.907
Partos	1.741
Exames realizados no SADT	473.433

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

Com uma trajetória de 22 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. O Complexo Anchieta nasceu do sonho do médico obstetra Délcio Rodrigues Pereira, com a união de uma equipe multiprofissional que acreditou no ideal de reunir a universalidade do conhecimento médico a partir da visão holística na abordagem especializada, com conforto e resolutividade, permitindo o desempenho pleno das potencialidades dos profissionais.

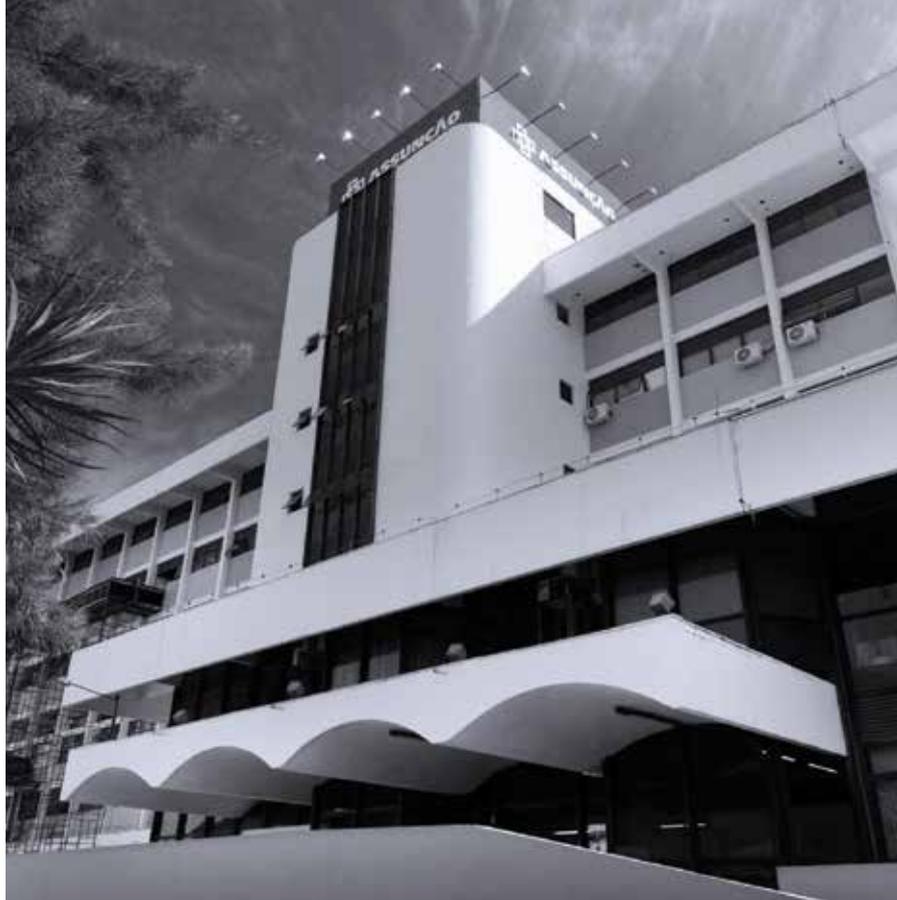
A instituição hoje é formada por um Centro Médico e um Centro de Excelência, que alcançam mais de 62 mil metros quadrados, e estão conectados a mais de 130 clínicas. Seu crescimento estrutural evoluiu paralelamente ao pioneirismo e reconhecimento por entidades certificadoras e a população do Distrito Federal.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 foi concebido o projeto “Feliciência”, com a revisão do planejamento estratégico que culminou no redesenho da nova identidade organizacional. Para isso, foi feito um trabalho de capacitação dos colaboradores e a criação de um programa voltado para o bem-estar de todos.

O Anchieta recebeu o V Prêmio Excelência da Saúde 2017, ficando entre as melhores instituições do país na categoria Boa Práticas e Compliance. Também foi recertificado em Nível III (Excelência) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

O projeto de expansão, focado na melhor integração das linhas de cuidado da saúde, contemplou em 2017 a inauguração do Hospital do Câncer Anchieta, a NeuroAnchieta – um centro de neurologia, neurocirurgia e controle da dor, o Centro de Nefrologia e mais 84 unidades de internação. Outra iniciativa importante, que visa a modernização da instituição, é a implementação do Hospital Digital.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ASSUNÇÃO



Inaugurado em 10 de janeiro de 1972, o Hospital Assunção recebeu em 2008 a Certificação Nível II ONA. Em setembro de 2010 o controle do hospital passou a ser da Rede D'Or e, após a aquisição, passou a ter mais investimentos em processo de qualidade técnica e percebida, atingindo o ápice em 2015, quando a certificação nível III ONA foi obtida. Nos dias atuais, o hospital busca o processo de melhoria contínua, para melhor atender os pacientes, sendo hoje um dos principais hospitais privados de São Bernardo do Campo.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 o Hospital Assunção implementou novos serviços de neurologia clínica, psiquiatria, osteomielite e estruturação da equipe de cardiologia diagnóstica, além da reformulação da área física do Pronto-Socorro Infantil e implementação de equipamento de tomografia computadorizada exclusiva para o Pronto Atendimento.

Houve ainda a readequação do espaço da Oncologia Clínica, contando com novas salas e quimioterapia e consultórios. Para o ano de 2018, será feita a reforma e ampliação do ambulatório de especialidades.

### Caracterização

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

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	94
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.204
Funcionários ativos	747
Consultas no pronto-socorro	157.385
Consultas ambulatoriais	106.122
Internações	12.621
Cirurgias (exceto partos)	7.293
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.004.084

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

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL BARRA D'OR



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.318 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Qmentum

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	165
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	510
Funcionários ativos	1.619
Consultas no pronto-socorro	69.363
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	11.337
Cirurgias (exceto partos)	6.483
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	91.552

Av. Ayrton Senna, 3079 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 22775-001  
(21) 2430-3646  
[www.barrador.com.br](http://www.barrador.com.br)

O Hospital Barra D'Or, fundado em 1998, foi a primeira unidade do complexo hospitalar da Rede D'Or São Luiz (RDSL). Situado na Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro, é referência em alta complexidade e no modelo de atendimento com foco no paciente crítico e cirúrgico, alicerçados na comunhão de serviços de alto padrão, competência técnica e tecnologia de ponta. Com duas importantes certificações – Qmentum Diamante (internacional) e distinção de TEV – IQG –, a unidade também integra o Polo de Oncologia da RDSL, a fim de otimizar e qualificar o tratamento oncológico em todas as dimensões.

Em 20 anos, o Barra D'Or se mantém fiel à missão de buscar continuamente a excelência na qualidade assistencial e mantém ampla participação na área de pesquisa científica. Seu corpo clínico – composto por vários profissionais com títulos de doutorado e mestrado – participa em estudos multicêntricos em parceria com o IDOR, com relevantes publicações em revistas indexadas.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, a incorporação de uma sólida cultura de qualidade e segurança do paciente se traduziu na conquista da recertificação da metodologia canadense Qmentum Diamante. A unidade também inaugurou o Centro de Pneumologia e se manteve no programa contínuo de residência médica da RDSL nas áreas de cardiologia, clínica médica, radiologia e terapia intensiva.

Ainda em 2017, o hospital iniciou o projeto de visita domiciliar de apoio e orientações ao paciente submetido à correção de fratura de fêmur, de forma a expandir a qualidade da assistência prestada.

Para 2018, uma das principais metas da unidade é solidificar o modelo de gestão centrada no paciente, com o objetivo de conceder total transparência ao paciente e familiares na gestão do cuidado. Além disso, inaugurará o Centro de Robótica que, em termos de tecnologia cirúrgica, posicionará a unidade frente aos grandes centros mundiais.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL BP

O Hospital BP, um dos maiores hospitais privados da América Latina e a maior unidade hospitalar da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, conta com médicos de referência em diversas especialidades e infraestrutura completa e moderna para atendimento especializado e de alta complexidade, sendo referência em diversas especialidades, com ênfase para Cardiologia, Oncologia e Neurologia.

São 28 salas cirúrgicas, pronto-socorro infantil e adulto, inclusive para atendimento de traumas, além de acomodações para internação de clientes de planos de saúde e particulares. Por integrar um polo de saúde que é referência em ensino e pesquisa, o Hospital BP contribui com a formação de profissionais para o mercado de Saúde. Desde 2013 possui o selo de Acreditado com Excelência, o nível mais alto de acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

### DESTAQUE 2017/2018

No ano de 2017, cerca de 176 mil clientes passaram pelo Hospital BP, que vem investindo amplamente na modernização de infraestrutura. Merece destaque especial a inauguração de uma nova unidade de pré-internação, composta por 14 leitos e sala de espera para acompanhantes, além da reforma das unidades de internação da Pediatria com 60 leitos, que ganharam infraestrutura moderna e acolhedora.

Também neste ano foi concluída a implantação do novo software de gestão hospitalar, o Tasy, da Philips, que possibilitou a adoção do prontuário eletrônico para todos os atendimentos do hospital, incluindo processos administrativos e assistenciais. O uso dessa ferramenta foi reconhecido com o nível 6 do Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), modelo de adoção de prontuário eletrônico da Healthcare Information and Management System Society (HIMSS).



#### Caracterização

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

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	793
Leitos de UTI	201
Médicos cadastrados	3.258
Funcionários ativos	5.805
Consultas no pronto-socorro	97.780
Consultas ambulatoriais	136.180
Internações	26.217
Cirurgias (exceto partos)	27.881
Partos	58
Exames realizados no SADT	4.389.324

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

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL BRASÍLIA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1987
Área construída	16.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	184
Leitos de UTI	65
Médicos cadastrados	1.606
Funcionários ativos	1.177
Consultas no pronto-socorro	114.569
Consultas ambulatoriais	9.423
Internações	14.176
Cirurgias (exceto partos)	21.193
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	966.969

SHIS QI 15 Conjunto G – Lago Sul  
Brasília, DF – 71680-603  
(61) 3704-9000  
[www.hospitalbrasilia.com.br](http://www.hospitalbrasilia.com.br)

O Hospital Brasília faz história na capital federal há mais de 30 anos. Localizado em região privilegiada, é capacitado em atendimento das especialidades de neurologia, cardiologia, oncologia e pediatria. Segue protocolos internacionais com reconhecimento no atendimento de casos de AVC e doenças cardiovasculares, com procedimentos realizados em equipamento de ponta, como a hemodinâmica. Possui Unidade Transplantadora de referência para realização de transplante de rins, medula óssea e fígado.

Conta com estrutura de excelência em hospitalidade e terapia nutricional personalizada para cada paciente. Está pronto para atender ao público mais exigente e disponibilizamos o canal exclusivo – Brasília Service – com atendimento bilíngue realizado por acolhimento VIP habilitado para tradução simultânea.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi de grande evolução para o Hospital Brasília. Foi ampliada a UTI pediátrica de nove para 18 leitos e inaugurada a ala de hemodinâmica. A marca foi fortalecida através de novas parcerias com o ILAS – Instituto Latino Americano da Sepse e a iniciativa *Join the Angels* (focada no protocolo de AVC). Integra ainda o projeto *Make-A-Wish Brasil*. O Hospital Brasília é referenciado para internação e procedimentos cirúrgicos em oncologia e tem acreditação com excelência – nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Além disso, também integra o processo de certificação Qmentum International – Acreditação Canadense, que avalia a qualidade e segurança das instituições em relação aos processos de gestão, pautados nas melhores práticas internacionais focadas em governança clínica.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

O Hospital Cardiológico Costantini é referência no tratamento do infarto agudo do coração, contando com um corpo clínico multidisciplinar experiente e qualificado e 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.

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

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, modernizou os laboratórios de hemodinâmica com a aquisição de dois equipamentos que representam a última novidade na América Latina em termos de eficácia de imagens da cardiologia intervencionista. Outro grande diferencial é Fitness Center, academia personalizada dentro do hospital com equipamentos de última geração – destaque para os de ergoespiometria, em parceria com uma empresa alemã referência no setor.

Em 2018 o hospital completa 20 anos de existência como referência no tratamento do infarto agudo do coração.



#### Caracterização

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

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	45
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	128
Funcionários ativos	296
Consultas no pronto-socorro	13.400
Consultas ambulatoriais	54.926
Internações	2.204
Cirurgias (exceto partos)	2.721
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	129.922

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

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL COPA D'OR



### Caracterização

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

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	97
Médicos cadastrados	545
Funcionários ativos	2.036
Consultas no pronto-socorro	124.340
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	16.222
Cirurgias (exceto partos)	8.138
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	117.539

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

Inaugurado em 23 de maio de 2000, o Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Copacabana. É um hospital geral, porém com perfil mais cirúrgico, possui 240 leitos distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, Unidade Semi-Intensiva, Unidade de Internação adulta e pediátrica além de Emergência. Dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados. O corpo clínico misto assegura o atendimento a diversas especialidades, com qualidade e reconhecimento da comunidade.

Possui Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI) desde 2007. O Hospital Copa D'Or pertence a Rede D'Or São Luiz, rede brasileira de hospitais privados que está em constante crescimento.

## DESTAQUE 2017/2018

Destaca-se no ano de 2017 a reacreditação obtida em março, além de reformas de estrutura e reformulação nos andares clínicos e cirúrgicos, garantindo mais conforto e comodidade aos pacientes e familiares. Foi ampliado o parque tecnológico com um novo aparelho de ressonância nuclear magnética mais rápido e moderno para atendimento interno e externo. Destaca-se ainda a criação de uma Comissão de Cuidados Paliativos para pacientes internados objetivando um atendimento de qualidade no cuidado diferenciado para esse perfil de pacientes e familiares.

Para 2018 planeja-se continuar modernizando e estruturando melhor a unidade através de obras de estrutura em unidade clínicas, reformando o centro cirúrgico, além de ampliar o número de leitos de unidade semi-intensiva. A comissão de transplantes intra-hospitalar vem se fortalecendo, visando aumentar o número de doações e simultaneamente estruturando junto à direção e áreas afins o início de transplantes hepáticos e renais.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DAS NAÇÕES



O Hospital das Nações foi inaugurado em dezembro 1987, e implantou um novo conceito de assistência à saúde, estruturando o atendimento por especialidades, um avanço para a época. Com isso, estabeleceu um perfil de atendimento voltado a procedimentos de alta complexidade, principalmente nos campos 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 (nossa maior marca), o Hospital das Nações pode oferecer a segurança de um ótimo atendimento médico hospitalar.

## DESTAQUE 2017/2018

No ano de 2017 o Hospital das Nações obteve a certificação máxima junto à Organização Nacional de Acreditação, o nível 3. No mesmo ano realizou a tradicional Caminhada pela Saúde – Nação Saúde – Juntos Nessa Caminhada, que chegou à sua 3ª edição com a participação de 1.500 pessoas. Na área de responsabilidade social, o Projeto Papo com Neuro realiza encontros mensais para toda a comunidade gratuitamente, e neste ano houve a inovação da aula online visto por 6.900 internautas.

Nas redes sociais, as lives via Facebook tiveram mais 115.700 visualizações e contaram com a participação de médicos especialistas, que esclareceram as dúvidas dos internautas. Na área de nutrição e gastronomia hospitalar, o Hospital das Nações teve uma de suas receitas selecionadas para integrar o livro de receitas da Nestlé Health Science. Logo no início de 2018, iniciaram as atividades do Escritório de Experiência do Paciente.

### 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 2017

Leitos operacionais	84
Leitos de UTI	26
Médicos cadastrados	Não informado
Funcionários ativos	429
Consultas no pronto-socorro	48.257
Consultas ambulatoriais	36.969
Internações	6.018
Cirurgias (exceto partos)	2.755
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	426.951

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

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	56.412 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	1.796
Funcionários ativos	2.533
Consultas no pronto-socorro	45.213
Consultas ambulatoriais	175.266
Internações	12.993
Cirurgias (exceto partos)	6.663
Partos	16
Exames realizados no SADT	2.493.213

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

A história do HCor começa com um grupo de senhoras da comunidade árabe que fundou, em 1918, a Associação do Sanatório Sírio para auxiliar órfãos da Primeira Guerra Mundial. Com os anos, migrou a atenção para os pacientes tuberculosos, fundando uma unidade em 1947. Na década de 60, a entidade se volta para a criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica que viria a ser o Hospital do Coração, que realizou o primeiro atendimento em 1976.

Em 2006, o HCor conquistou a primeira acreditação pela Joint Commission International – JCI. Em 2007, passou a contar com um prédio para consultórios, Instituto de Pesquisa e área administrativa. Em 2009, incorpora mais um prédio com hospital-dia, unidade de fisioterapia, Instituto do Joelho e Núcleo de Arritmia Cardíaca. Em 2012, inaugura uma unidade externa, o HCor Diagnóstico Cidade Jardim e, em 2013, incorpora uma unidade de radioterapia. Em 2014 inaugurou o Edifício Adib Jatene.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 foi obtida a certificação do Programa de Cuidados Clínicos em Artroplastia Total de Joelho e Quadril (ATQ e ATJ) pela JCI. O Instituto de Pesquisa HCor, em celebração pelos 10 anos, publicou estudos em renomadas revistas científicas internacionais. Por fim, desenvolveu o planejamento estratégico para os anos de 2018 a 2020, que auxiliou a estruturar e alinhar os principais movimentos do hospital no curto, médio e longo prazo.

Para 2018, o HCor passará pelo quarto ciclo de certificação do Programa de Cuidados Clínicos de Infarto Agudo do Miocárdio e Insuficiência Cardíaca (IAM e IC) pela JCI. Reformará o Pronto-Socorro, gerando mais comodidade e agilidade para os pacientes, bem como efetivará a transferência da Central de Atendimento ao Cliente para um novo espaço. Lançará ainda o Centro de Cuidados dos Idosos e o Ambulatório de Insuficiência Cardíaca.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL

Inaugurado em 2007, o Hospital do Coração do Brasil pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2012. Situado na Asa Sul, o hospital é referência em cardiologia na capital federal. Conquistou ONA nível 2 em 2015 e em 2017 foi acreditado ONA nível 3, reflexo da maturidade da instituição.

### DESTAQUE 2017/2018

O Hospital do Coração do Brasil conquistou, em 2017, o selo ONA nível 3. Esta conquista trouxe consigo uma grande mudança organizacional, e os maiores beneficiados com as mudanças de processo foram os pacientes. O certificado de Acreditação com excelência foi fruto de uma longa caminhada marcada por barreiras superadas, trabalho em equipe e forte mobilização da alta liderança, média gerência e corpo operacional.



Caracterização	
Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	8.715 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Não informado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2017	
Leitos operacionais	52
Leitos de UTI	22
Médicos cadastrados	567
Funcionários ativos	446
Consultas no pronto-socorro	9.555
Consultas ambulatoriais	44.115
Internações	2.904
Cirurgias (exceto partos)	657
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	95.013

SHLS Quadra 716 – Cj. G – Lote 6 – Asa Sul  
Brasília, DF – 70390-903  
(61) 3213-4090  
www.hcbr.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DONA HELENA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	42.676 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	787
Funcionários ativos	1.009
Consultas no pronto-socorro	183.326
Consultas ambulatoriais	30.470
Internações	14.971
Cirurgias (exceto partos)	6.057
Partos	2.355
Exames realizados no SADT	829.967

R. Blumenau, 123 – América  
Joinville, SC – 89204-250  
(47) 3451 3333  
[www.donahelena.com.br](http://www.donahelena.com.br)

O Hospital Dona Helena foi fundado em 12 de novembro de 1916 por um grupo de 80 voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas. Primeiramente, a instituição era voltada ao cuidado de idosos e crianças.

Assim, o que começou como um espaço para abrigar e assistir pessoas acabou por se transformar em uma sólida instituição: a Associação Beneficente Evangélica de Joinville (ABEJ), que hoje tem como principal componente um dos mais completos e modernos hospitais do Sul do país. O Hospital Dona Helena conta, hoje, com dois prédios que, juntos, somam mais de 42 mil m<sup>2</sup> de área construída.

O Centro Clínico, que teve sua construção iniciada em 2008, reserva um espaço voltado aos setores administrativos, clínicas médicas, unidades de internação e estacionamento para comunidade em geral.

## DESTAQUE 2017/2018

Ficou marcado o ano de 2017 na história do Hospital Dona Helena, que comemorou o centenário em novembro passado, pelo lançamento do bem documentado livro de imagens que testemunham os cem anos de existência. Ampliou-se o espaço de assistência aos pacientes, com início do funcionamento das clínicas de especialidades que compõem o núcleo do Centro Clínico.

Foi estruturado o Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa, com a realização de cursos e encontros científicos nas áreas médicas e de enfermagem, destacando-se o Primeiro Curso de Extensão Universitária sobre Pesquisa Clínica, ao lado de significativa atuação do Sistema Integrado de Gestão na auditoria de reacreditação pela JCI.

Consolidou-se o editoramento da revista Conecthos e o lançamento do MBA em Gestão da Qualidade, Ética e Equidade em Saúde a começar em 2018.



## 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 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 foi incorporado pela Rede D'Or São Luiz. Nos últimos anos foram realizados investimentos em 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 2017/2018

O ano de 2017 foi marcado pela consolidação do serviço de cirurgia robótica, com mais de 300 cirurgias realizadas, e pela inauguração do Centro Cardiológico que reúne, em um só lugar, consultórios médicos, medicina diagnóstica e procedimentos intervencionistas. Neste ano foi iniciado também um amplo projeto de reestruturação e ampliação dos centros médicos do complexo hospitalar, buscando trazer assistência integral e maior comodidade aos médicos e clientes.

Em 2018 receberá uma unidade da Oncologia D'Or, que deve trazer permitir agilidade do diagnóstico ao tratamento seguindo um fluxo contínuo de cuidados, evitando exames repetidos e reduzindo o tempo de espera entre consultas e procedimentos.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	37.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	110
Médicos cadastrados	2.200
Funcionários ativos	1.988
Consultas no pronto-socorro	209.364
Consultas ambulatoriais	317.914
Internações	19.424
Cirurgias (exceto partos)	13.543
Partos	3.426
Exames realizados no SADT	1.828.035

R. Votuporanga, 111 – Vila Dora  
Santo André, SP – 09030-590  
(11) 2127-6460  
[www.hospitalbrasil.com.br](http://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	40.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	363
Leitos de UTI	104
Médicos cadastrados	5.000
Funcionários ativos	2.361
Consultas no pronto-socorro	59.135
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	29.122
Cirurgias (exceto partos)	9.238
Partos	15.700
Exames realizados no SADT	46.100

R. do Paraíso, 432 – Paraíso  
São Paulo, SP – 04103-000  
(11) 5080-6000  
[www.santajoana.com.br](http://www.santajoana.com.br)

O Hospital e Maternidade Santa Joana, que completa 70 anos em 2018, é reconhecido como um grande centro especializado em alta complexidade e nos cuidados com a saúde integral da mulher, do bebê e, principalmente, do prematuro. A maternidade é acreditada pela Joint Commission International (JCI), certificação hospitalar que atesta a excelência do hospital em segurança do paciente, qualidade do atendimento e também participa do Projeto Parto Adequado. Com serviços de alta complexidade para gestações de risco, a instituição tem unidades de terapia intensiva neonatais, além da UTI Adulto e semi intensiva – todas equipadas com tecnologia avançada. Outros serviços de referência do hospital são o de Medicina Fetal e os Centros de Endometriose, Reprodução Humana, Assoalho Pélvico e Imunização.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi marcante para o Hospital e Maternidade Santa Joana em razão de uma série de projetos com foco na saúde da mulher e do recém-nascido. A instituição, pioneira na implantação da UTI Neonatal Neurológica no Brasil, fechou uma parceria com a Universidade de Stanford para prevenir lesões cerebrais e sequelas neurológicas em recém-nascidos anoxiados. Além disso, foi eleita pelo terceiro ano seguido como a Melhor Maternidade de São Paulo pelo Datafolha, da Folha de S. Paulo. Também realizou a ampliação do Centro de Simulação especializado em Obstetrícia e Neonatologia. Lançou um programa em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, que fornece treinamentos gratuitos para profissionais de hospitais públicos, para reduzir os índices de mortalidade materna. Outra novidade foi a ampliação do número de salas para pré-parto de alto risco e de suítes para parto normal, reforçando a preocupação da maternidade com a humanização e a segurança e saúde da mulher.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ – UNIDADE ANÁLIA FRANCO

A Rede D'Or São Luiz – Unidade Anália Franco iniciou sua operação em março de 2008 na Zona Leste da capital paulista. Com estrutura moderna e premiada internacionalmente, disponibiliza avançados recursos da medicina. A qualidade e segurança são fundamentais. Para manter a melhoria contínua e reduzir os riscos relacionados a pacientes e profissionais, são feitos planejamentos e gerenciamentos dos processos clínicos e administrativos, além de um amplo programa de treinamento, capacitação profissional e motivação para que todos compreendam a própria importância na instituição.

A Unidade Anália Franco, em abril de 2011, realizou a implantação de um sistema informatizado em todas as áreas assistenciais e back office, além de Smart Track na emergência adulta. Em 2015 conquistou a certificação internacional Qmentum padrão Diamante.

### DESTAQUE 2017/2018

Implantada a linha cardiológica que compreende emergência, exames (cintilografia), UTI cardiológica e perfuração de leitos para cardiologia.

Houve ainda investimento em acessibilidade, com recebimento do Selo de Acessibilidade da Prefeitura da Cidade de São Paulo.

No segmento da sustentabilidade foi investido na automatização de ar condicionado, o que levou a instituição a ser premiada como “Hospitais Verdes e Saudáveis no Desafio do Clima”, graças ao monitoramento e inventário anual da emissão de gases.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	46.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada, Qmentum

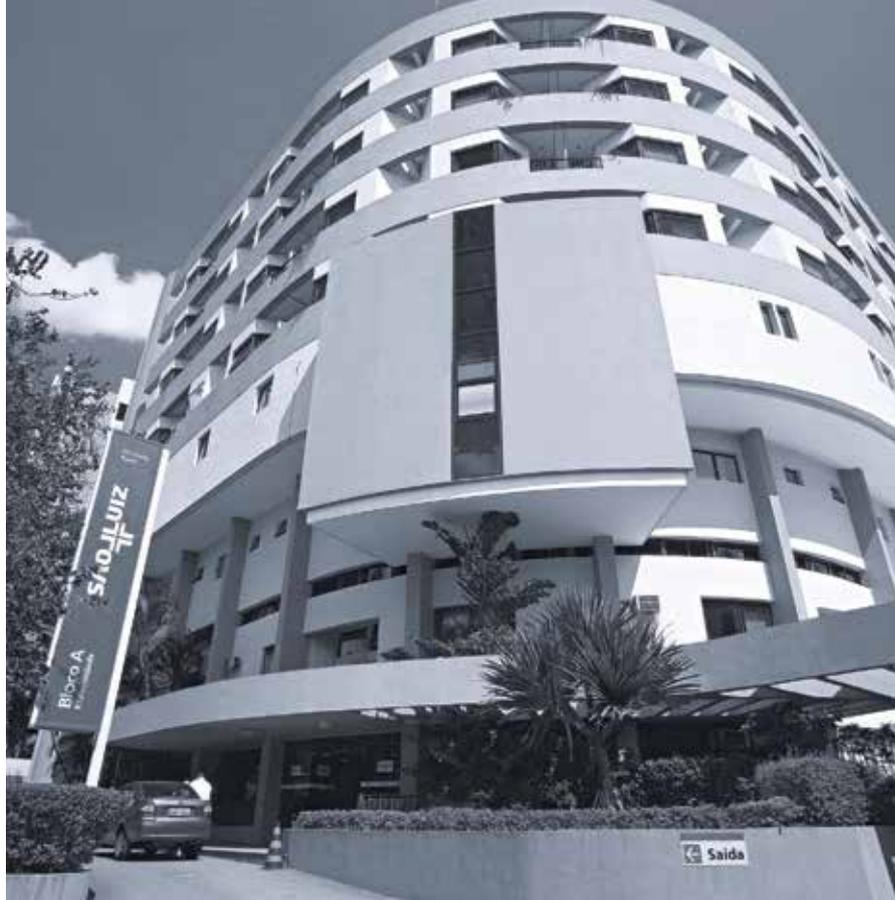
#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	6.500
Funcionários ativos	1.700
Consultas no pronto-socorro	280.000
Consultas ambulatoriais	24.000
Internações	48.000
Cirurgias (exceto partos)	8.704
Partos	2.069
Exames realizados no SADT	1.200.000

R. Francisco Marengo, 1312 – Tatuapé  
São Paulo, SP – 03313-000  
(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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	396
Leitos de UTI	137
Médicos cadastrados	12.900
Funcionários ativos	2.116
Consultas no pronto-socorro	162.285
Consultas ambulatoriais	13.436
Internações	45.251
Cirurgias (exceto partos)	20.524
Partos	8.344
Exames realizados no SADT	1.305.587

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 um pronto-socorro privado. 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 conceito de hotelaria para o ramo da saúde. No ano de 1994, um moderno centro de diagnóstico foi integrado ao complexo hospitalar. Neste mesmo ano, expandiu a capacidade instalada em mais 70 apartamentos.

O Centro Tecnológico, inaugurado em 2005, ofereceu aos 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 2017/2018

No ano de 2017 o hospital foi reacreditado pela JCI. Recebeu o selo de qualidade com altíssimo nível de conformidade.

Um dos projetos estratégicos do ano foi a implantação do serviço de oncologia. Este programa, que continuará crescendo ao longo de 2018, já proporciona aos pacientes todo o tratamento em um único local, desde o diagnóstico até a terapêutica, com segurança, conforto e agilidade. Equipes médicas de reputação internacional, capacitação de times multidisciplinares e investimentos em tecnologia de última geração foram feitos. No fim do ano, inauguramos a UTI especializada no tratamento de pacientes com câncer.

O planejamento de 2018 para o parque tecnológico incluem a instalação do segundo robô no centro cirúrgico (modelo Xi) e de um serviço de referência em broncoscopia. A ampliação do centro médico de especialidades aumentará a capacidade para atendimentos ambulatoriais em 40%.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ESPERANÇA

O Hospital Esperança foi inaugurado em agosto de 2000. O hospital tem instalações amplas, com vista panorâmica da cidade, iluminadas e compostas por pessoas que comungam de um mesmo objetivo. O Esperança tem 2.000 empregos diretos e mais de 600 indiretos. Desde 2004, o hospital é o maior contribuinte de Imposto Sobre Serviço (ISS) da área de saúde em Recife, participando de forma significativa na vida da cidade e de seus cidadãos.

Em 2008 o Hospital Esperança firmou uma importante associação com a Rede D'Or São Luiz, maior rede hospitalar privada do país. Por conta desta associação, estão sendo realizados investimentos em ampliação estrutural e tecnológica, além de novos processos operacionais em implantação.

### DESTAQUE 2017/2018

O hospital recebeu recertificação internacional canadense Qmentum em novembro de 2017. Inaugurou em setembro de 2017 a unidade de internação geriátrica, com 24 leitos com características específicas para esta população. Também oferece equipe multidisciplinar para condução clínica desta população de pacientes. Em maio de 2017, inaugurou a Unidade de Internamento Oncológica, com 14 leitos exclusivos e equipe multidisciplinar para atendimento destes pacientes.



**ESPERANÇA**

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	33.328 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	289
Leitos de UTI	76
Médicos cadastrados	1.000
Funcionários ativos	1.740
Consultas no pronto-socorro	108.848
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	25.361
Cirurgias (exceto partos)	13.138
Partos	31.196
Exames realizados no SADT	636.734

R. Antonio Gomes de Freitas, 265 – Ilha do Leite  
Recife, PE – 50070-480  
(81) 3131-7878  
[www.hospitalesperanca.com.br](http://www.hospitalesperanca.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ESPERANÇA OLINDA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	15.216 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	67
Médicos cadastrados	522
Funcionários ativos	1.355
Consultas no pronto-socorro	103.302
Consultas ambulatoriais	34.417
Internações	9.535
Cirurgias (exceto partos)	3.205
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	36.001

Av. Dr. José Augusto Moreira, 810 – Casa Caiada  
Olinda, PE – 53130-410  
(81) 3432-8000  
[www.esperancaolinda.com.br](http://www.esperancaolinda.com.br)

Fundado em 1980, o Esperança Olinda pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2007. Situado no bairro de Casa Caiada, em Olinda, o hospital é a referência de atendimento para os clientes da cidade, bem como para aqueles da zona norte da Região Metropolitana do Recife e do estado de Pernambuco.

Iniciando o processo de Acreditação em 2011, o hospital foi acreditado com excelência – ONA 3 – em 2014, atestando o compromisso em prestar assistência médico-hospitalar baseado em melhores práticas, com segurança e humanização. Oferece atendimento em diversas especialidades, contando com serviço de emergência, centro de hemodinâmica, bloco cirúrgico, UTI e alas de internação. A unidade dispõe de 205 leitos hospitalares, sendo 67 leitos de UTI e 138 leitos de unidade de internação. São mais de 15 mil m<sup>2</sup> distribuídos em sete pavimentos.

## DESTAQUE 2017/2018

Há mais de dez anos, o hospital é referência em cardiologia e cirurgia cardíaca no estado, com estrutura e equipes altamente especializados. A hemodinâmica conquistou o selo diamante pelo IQG/SBHCI para serviços de hemodinâmica e cardiologia intervencionista. Em 2017, inaugurou a Unidade da Criança. Ampliando e reunindo os serviços de pediatria em um único prédio, a unidade dispõe de emergência, UTI e unidades de internação. Adotou o Smart Track, modelo de atendimento diferenciado que resulta em maior agilidade e eficiência no diagnóstico e tratamento dos pacientes atendidos. Em dezembro de 2017, recebeu o reconhecimento da Organização Nacional de Acreditação como o hospital com maior tempo de certificação ONA 3 da região.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

O Sabará Hospital Infantil é um dos maiores e mais respeitados centros de atendimento pediátricos do Brasil desde a inauguração em 1962. Em 2010 foi instituída a Fundação José Luiz Egydio Setúbal, que incorpora, além do hospital, o Instituto PENSI, focado na realização de pesquisas e no ensino e treinamento de profissionais da saúde infantil.

Possui também Centros de Excelência em várias áreas clínicas e cirúrgicas, como neurologia, cardiologia, nefrologia, urologia, ortopedia, transplantes, gastroenterologia, cirurgia pediátrica. Esse modelo assistencial garante excelência em recursos humanos e tecnológicos para atender dos casos mais simples até crianças com doenças raras e complexas. É acreditado pela Joint Commission International e foi classificado, em 2017, como um dos melhores hospitais brasileiros pela revista América Economia.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, iniciou a ampliação da estrutura da UTI do Sabará Hospital Infantil, que ganhará um andar inteiro, representando oito novos leitos de cuidados intensivos dedicados principalmente a casos de cardiologia e ECMO. Esta mudança é reflexo do atendimento de casos cada vez mais complexos atendidos na instituição, como foi o caso do primeiro transplante do Sabará.

O transplante de rim, realizado em agosto de 2017, representou uma mudança significativa para o hospital, que agora é do chamado nível “terciário” em relação à complexidade. Em 2017 também foi anunciado o projeto de expansão do Sabará Hospital Infantil, ainda em fase de planejamento, com mais informações a serem divulgadas em 2018. Também lançamos neste ano um site mais completo, com quase 3 mil páginas de informação sobre saúde infantil.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	104
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	1.371
Funcionários ativos	740
Consultas no pronto-socorro	105.523
Consultas ambulatoriais	11.247
Internações	10.320
Cirurgias (exceto partos)	12.410
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	235.020

Av. Angélica 1987 – Higiêópolis  
São Paulo, SP – 01227-200  
(11) 3155-2800  
[www.hospitalinfantilsabara.org.br](http://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	296.300 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	1.043
Leitos de UTI	139
Médicos cadastrados	9.415
Funcionários ativos	13.218
Consultas no pronto-socorro	1.190.431
Consultas ambulatoriais	682.502
Internações	79.203
Cirurgias (exceto partos)	41.656
Partos	12.770
Exames realizados no SADT	8.064.084

Av. Albert Einstein, 627/701 – Jardim Leonor  
São Paulo, SP – 05652-900  
(11) 2151-1233  
[www.einstein.com.br](http://www.einstein.com.br)

Com 62 anos de uma história, o Einstein tornou-se referência na prática médica e assistencial. Inúmeras certificações e creditações, com destaque para a Joint Commission International (foi a primeira organização fora dos Estados Unidos a recebê-la), atestam sua excelência. A instituição estende sua atuação ao setor público por meio da gestão dos hospitais municipais Dr. Moyses Deutsch – M'Boi Mirim e Vila Santa Catarina, de 20 unidades ambulatoriais e do programa de transplantes. Atividades de ensino, pesquisa e inovação são parte essencial da missão do hospital e contribuem para oferecer serviços de qualidade em todas as suas frentes de atuação.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, foram inauguradas as unidades avançadas Chácara Klabin e de ensino da Av. Paulista; a Eretz.bio, incubadora de startups de saúde; a Clínica Cuidar, com serviços para os colaboradores e Centro de Parto, voltado ao parto normal. Organizou o 3º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde em parceria com o IHI (Institute Healthcare Improvement). Foram aprovados pelo MEC a pós-graduação em Gestão de Saúde a distância e a expansão de vagas da graduação em Enfermagem. Dentre os prêmios recebidos estão: o 1º lugar no Setor Serviços Médicos no Prêmio Inovação Brasil, do jornal Valor Econômico; o 1º lugar na pesquisa de Governança Corporativa do Prêmio Empresas Mais Estadão e pela 9ª vez consecutiva Melhor Hospital da América Latina, pela Revista América Economia. O Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP) foi certificado pela Joint Commission International (JCI). Também realizou o primeiro transplante simultâneo de fígado e coração na América Latina.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL LEFORTE LIBERDADE

Resultado da união das marcas Bandeirantes e Leforte, e da aquisição do Instituto Paulista de Cancerologia (IPC) em 2016, a rede Leforte segue o plano de expansão tornando-se uma nova plataforma de serviços em saúde com amplitude nacional. Com mais de 70 anos de tradição, os Hospitais Leforte são reconhecidos pelos atendimentos de alta complexidade nas áreas de cardiologia, neurologia, oncologia, traumatologia, pediatria e transplantes de medula óssea, fígado, pâncreas e rins.

As unidades do Leforte – Liberdade e Morumbi – contam atualmente com cerca de 400 leitos, entre internação, UTIs adulto e infantil, mais de 235 mil atendimentos de urgência e emergência, 115 mil consultas ambulatoriais e 17 mil cirurgias por ano.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Leforte tornou-se o Hospital Oficial do GP Brasil de Fórmula 1 – responsável pela retaguarda médico-hospitalar oferecida aos pilotos e equipes durante a competição. Neste mesmo ano a pediatria – consolidada como especialidade-chave na unidade Morumbi – chegou na unidade Liberdade. O serviço contempla pronto-socorro, ambulatórios/consultórios de especialidades, leitos de internação e UTI.

Outro destaque de 2017 foi o aplicativo Leforte, que permite ao paciente fazer check-in no pronto-socorro, além de agendar exames e consultas online. Em 2018, o Leforte Liberdade investiu no Núcleo de Radioterapia com a aquisição do Elekta Infinity, equipamento para tratamento de câncer.

Ainda neste ano está prevista a inauguração de uma nova torre na Liberdade (Bloco D), com leitos de internação, consultórios médicos, centros de referência e exames de alta complexidade.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2009
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1945
Área construída	26.819 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

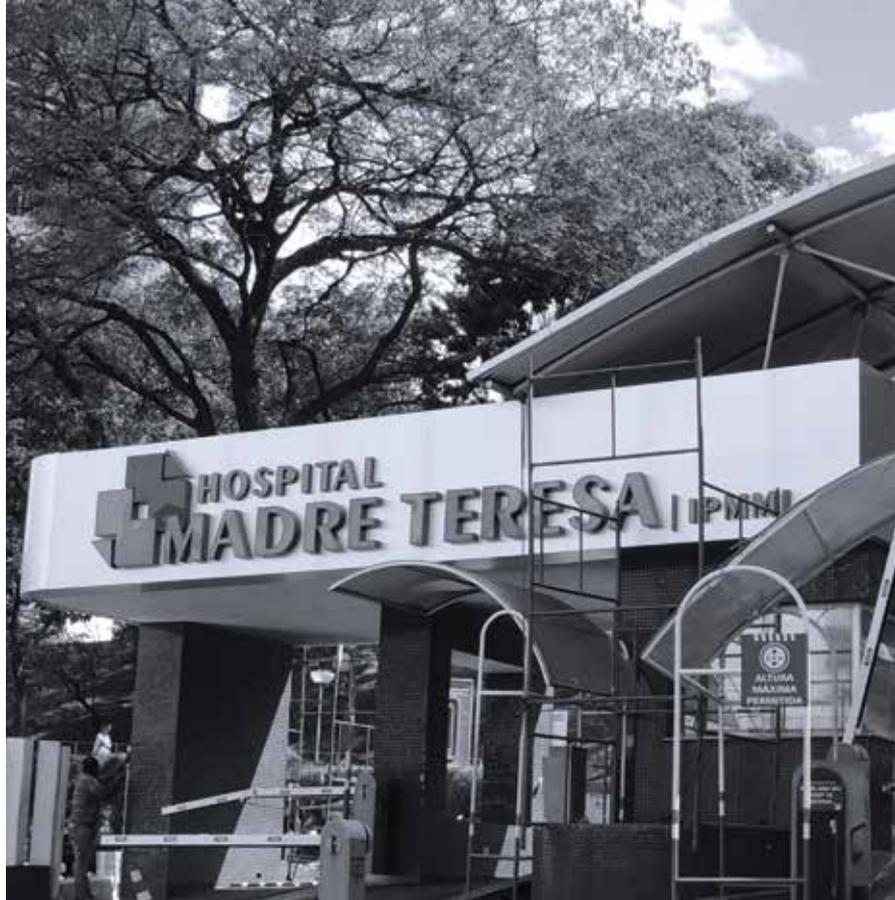
#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	269
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	3.887
Funcionários ativos	1.436
Consultas no pronto-socorro	86.695
Consultas ambulatoriais	21.810
Internações	18.584
Cirurgias (exceto partos)	13.274
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	157.917

Rua Barão de Iguape, 209 – Liberdade  
São Paulo, SP – 01506-000  
(11) 3345-2000  
[www.leforte.com.br/unidade-liberdade/](http://www.leforte.com.br/unidade-liberdade/)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MADRE TERESA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	33.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

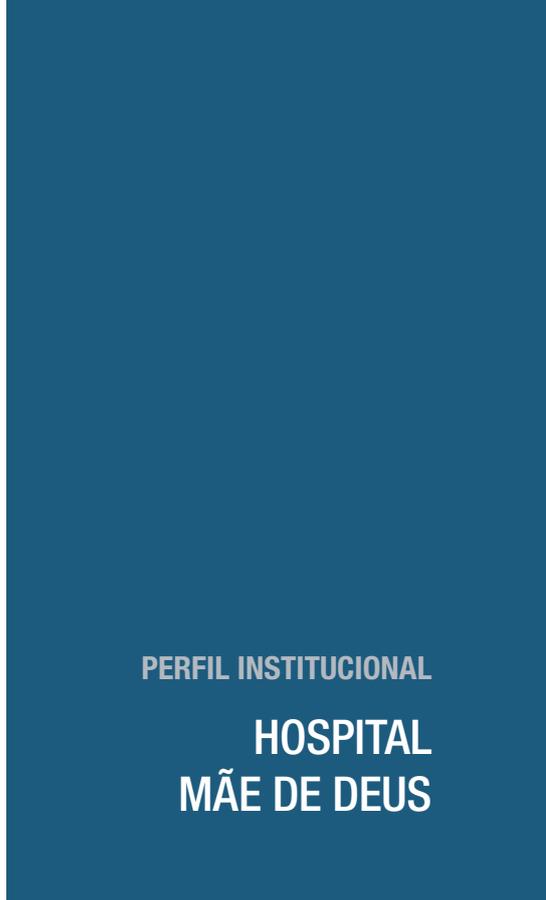
Leitos operacionais	346
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	360
Funcionários ativos	1.634
Consultas no pronto-socorro	53.528
Consultas ambulatoriais	182.515
Internações	19.082
Cirurgias (exceto partos)	13.113
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	915.696

Av. Raja Gabáglia, 1002 – Gutierrez  
Belo Horizonte, MG – 30441-070  
(31) 3339-8000  
[www.hospitalmadreteresa.org.br](http://www.hospitalmadreteresa.org.br)

O Hospital Madre Teresa celebra 35 anos como hospital geral de alta complexidade. Entre os reconhecimentos estão a acreditação Qmentum International, conferida pela Accreditation Canada, o certificado ONA3 e, mais recentemente, o Selo de Excelência Assistencial da Unimed-BH, apoiado pelo IQG. Com um amplo complexo hospitalar, o Hospital Madre Teresa oferece aos pacientes estrutura para atendimentos ambulatoriais, cirúrgicos, internações e diagnósticos laboratoriais e de imagem. Estes serviços são encontrados em um único espaço, o que garante comodidade e agilidade no processo terapêutico, que é feito de forma humanizada pelos profissionais da instituição.

### DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Madre Teresa é reconhecido como uma referência no tratamento de cirurgias de alta complexidade e é um dos centros de saúde a contar com a tecnologia de uma sala híbrida, inaugurada em 2017. O sistema dispõe de um dos maiores campos de visão para aquisição de imagens em alta resolução, podendo aliar procedimentos convencionais e intervenções minimamente invasivas endovasculares. Além disso, a sala híbrida viabiliza a realização de exames e cirurgias de alta complexidade com tecnologia de acoplamento para geração de imagens tridimensionais. Ela dispõe ainda de um software que pode aumentar a versatilidade clínica, permitindo o planejamento, orientação e avaliação de procedimentos com maior precisão e eficiência.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL  
MÃE DE DEUS

O Hospital Mãe de Deus 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 da Região Sul do Brasil certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), Joint Commission International (JCI) e Planetree.

O Hospital Mãe de Deus é uma instituição em constante evolução e especialização, com foco na inovação e na busca da melhor solução para a saúde de seus pacientes. A instituição promove um ambiente hospitalar humanizado, com o cuidado centrado na pessoa em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual.

**DESTAQUE 2017/2018**

O ano de 2017 foi de realizações para o Hospital Mãe de Deus. Com o atendimento humanizado e centrado no paciente, o hospital conquistou a certificação da metodologia norte-americana Planetree, tornando-se a segunda instituição da América Latina a ter esse título. Conectado com o futuro, o Mãe de Deus investe em inovação para oferecer aos pacientes e familiares o melhor atendimento. Assim, o hospital adquiriu tecnologias avançadas como a nova geração de PET CT, iniciou a reforma do centro cirúrgico e a ampliação do CTI adulto. Outro destaque foi a inauguração da primeira fase do Hospital do Câncer Mãe de Deus. Todos esses esforços demonstram que a prestação de saúde com excelência é o maior compromisso do hospital com a comunidade.



**Caracterização**

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	55.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

**Principais indicadores 2017**

Leitos operacionais	363
Leitos de UTI	75
Médicos cadastrados	1.700
Funcionários ativos	2.511
Consultas no pronto-socorro	40.010
Consultas ambulatoriais	72.172
Internações	17.754
Cirurgias (exceto partos)	19.145
Partos	2.426
Exames realizados no SADT	1.432.965

Av. José de Alencar, 286 – Menino Deus  
Porto Alegre, RS – 90880-480  
(51) 3230-6000  
www.maedeus.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	34.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

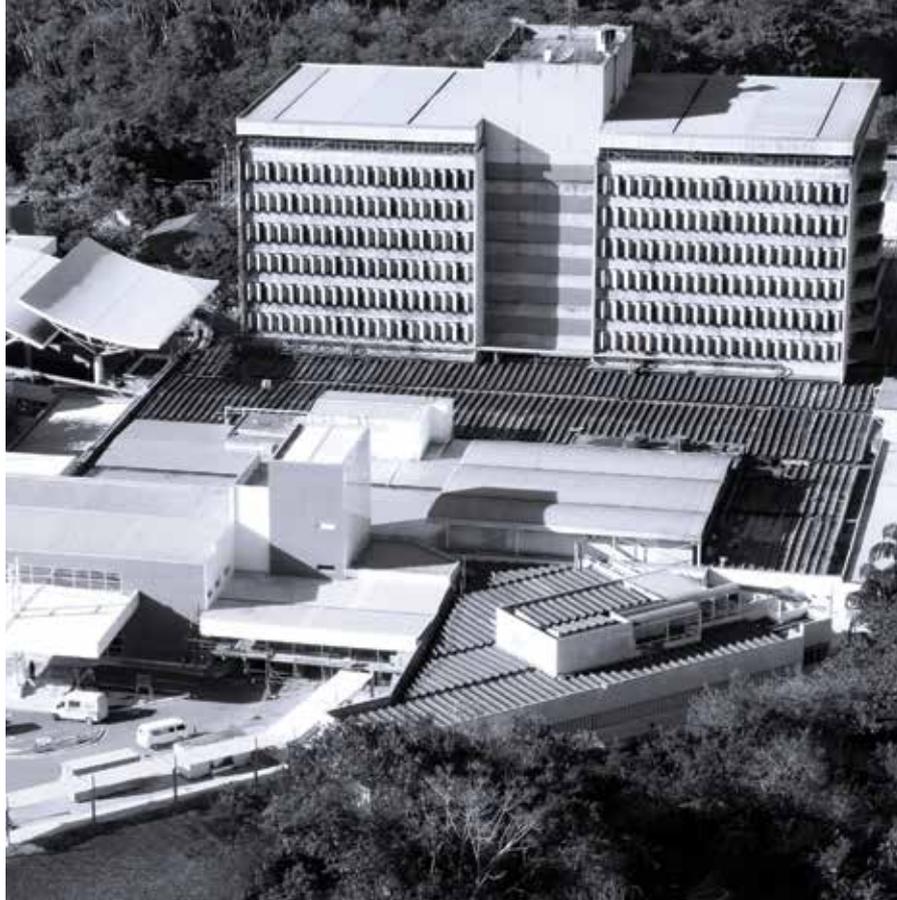
Leitos operacionais	86
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	712
Funcionários ativos	620
Consultas no pronto-socorro	62.415
Consultas ambulatoriais	89.382
Internações	9.870
Cirurgias (exceto partos)	8.479
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	401.933

Av. Pres. Affonso Camargo, 1399 – Cristo Rei  
Curitiba, PR – 80050-370  
(41) 3087-7600  
[www.hospitalmarcelino.com.br](http://www.hospitalmarcelino.com.br)

O Hospital Marcelino Champagnat iniciou suas atividades em novembro de 2011 com o objetivo de ser um hospital de excelência, de alta performance e reconhecido internacionalmente pela qualidade de seus serviços e da sua segurança assistencial. Acreditado pela Joint Commission International (JCI) em dezembro de 2016, o hospital é referência em Curitiba e um dos mais modernos complexos hospitalares da Região Sul do Brasil. Tem foco na prestação de serviços de excelência em assistência privada e atua nas áreas clínicas e cirúrgicas de pacientes adultos de alta e média complexidades. Nas especialidades, destacam-se a cardiologia, neurologia, cirurgia geral e ortopedia. Para o hospital, o corpo clínico altamente qualificado, o atendimento humanizado, o serviço de check-up executivo, o atendimento integral, a estrutura hospitalar de ponta e os serviços de hotelaria prestados também são considerados diferenciais.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Hospital Marcelino Champagnat (HMC) foi incluído no ranking das melhores instituições de saúde da América Latina, segundo a AméricaEconomia Intelligence. Apesar da conjuntura econômica desfavorável, com reflexos diretos no mercado da saúde privada, o hospital superou as metas operacionais, assistenciais e econômicas estabelecidas. A revisão do planejamento estratégico da área da saúde do Grupo Marista firmou a base para o futuro do HMC. Uma metodologia online foi implementada para apurar a satisfação dos clientes, proporcionando uma visão detalhada das suas necessidades e viabilizando a construção de projetos mais efetivos. Ações de voluntariado têm sido intensificadas, reforçando a humanização do atendimento. Além disso, o Centro de Estudos, Pesquisa e Inovação tem uma ampla agenda de eventos para contribuir com a formação continuada dos colaboradores do hospital.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

Entidade filantrópica de direito privado, a Fundação São Francisco Xavier foi instituída pela Usiminas em 1969 e, hoje, atua nas áreas de saúde e educação. Responsável pela gestão do Hospital Márcio Cunha (HMC), hospital geral, que traduz sua filosofia em ações bem estruturadas em áreas de alta complexidade e prestação de serviços nas áreas de ambulatorio, pronto-socorro, internação, atenção domiciliar, cuidados paliativos, reabilitação e serviços de diagnóstico. Com 543 leitos em duas unidades, além de uma terceira unidade exclusiva para o tratamento de pacientes oncológicos e uma unidade de Medicina Diagnóstica, é referência para cerca de 840 mil habitantes em mais de 35 municípios do leste de Minas Gerais. Em 2017, as creditações ONA – Nível 3 Excelência e DIAS/NIAHO foram renovadas e o HMC foi o primeiro hospital de Minas Gerais a receber a certificação que reforça o uso da Tecnologia da Informação (TI) como ferramenta de apoio à segurança e qualidade no atendimento ao paciente: a certificação da Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS – Sociedade de Informação em Saúde e Sistemas de Gestão), estágio 7.

## DESTAQUE 2017/2018

Inaugurada em 2017, a Casa das Mães é um ambiente direcionado a gestantes prestes a darem a luz e de mães cujos filhos recém-nascidos estão internados na UTI Neonatal. O local tem sala de estar, quartos com 10 acomodações, copa, banheiros e serviço de alimentação e hotelaria – anexo à maternidade do HMC. Ainda em 2017 foi entregue a nova a Unidade Avançada na cidade de Timóteo (MG). Com investimentos de R\$ 1,5 milhões, o espaço será utilizado para atendimentos do Usifamília, exames laboratoriais, métodos gráficos, diagnóstico por imagem e de saúde ocupacional. Com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade em pacientes hospitalizados, o HMC é o segundo do país a implantar o Robô Laura, que auxilia a equipe multidisciplinar no diagnóstico de sepse. Entre os resultados está a redução da taxa de mortalidade de pacientes com sepse grave em 14,19% quando comparado ao período de janeiro a agosto/2017, anterior a implantação.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1965
Área construída	44.318 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	460
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	399
Funcionários ativos	3.379
Consultas no pronto-socorro	149.743
Consultas ambulatoriais	321.693
Internações	31.222
Cirurgias (exceto partos)	15.107
Partos	5.583
Exames realizados no SADT	367.097

Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 – Bairro das Águas  
Ipatinga, MG – 35160-158  
(31) 3829-9000  
[www.hmarciocunha.com.br](http://www.hmarciocunha.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MATER DEI CONTORNO



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2014
Área construída	63.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

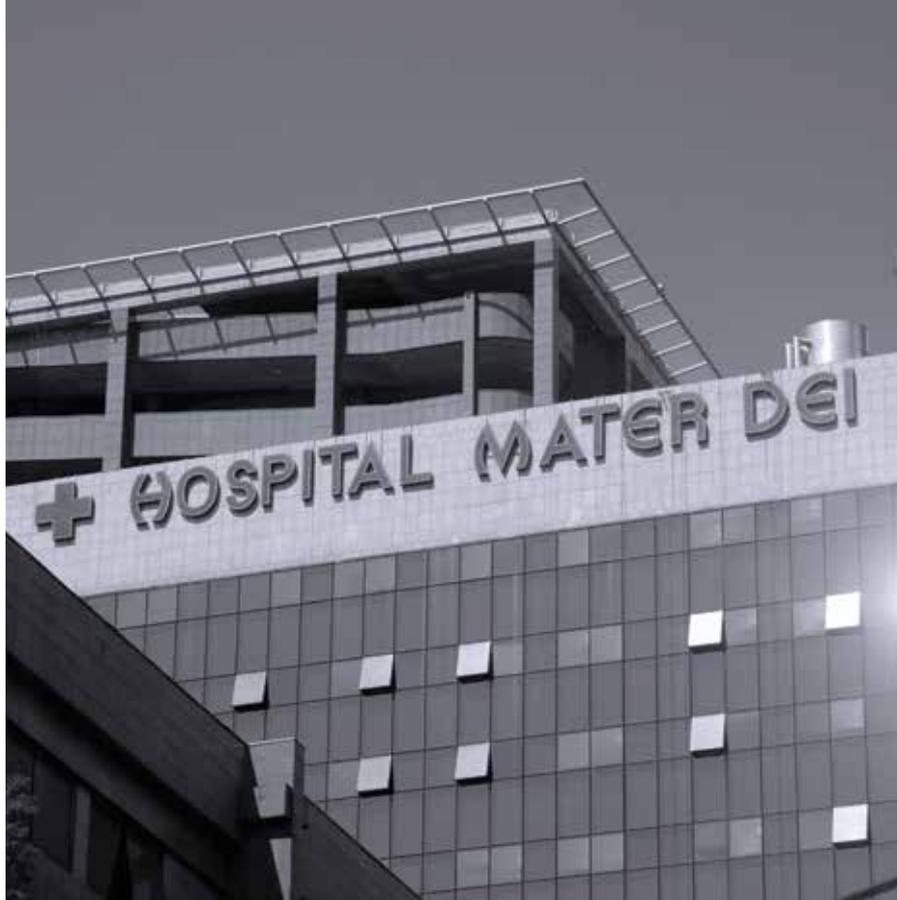
Leitos operacionais	170
Leitos de UTI	92
Médicos cadastrados	4.295
Funcionários ativos	876
Consultas no pronto-socorro	Não informado
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não informado

Av. do Contorno, 9000 – Barro Preto  
Belo Horizonte, MG – 30110-064  
(31) 3339-9000  
www.materdei.com.br

Inaugurado em 1º de junho de 2014, o Mater Dei Contorno integra a Rede Mater Dei de Saúde. Idealizado para atender as demandas de clientes, médicos e operadoras de planos de saúde, é um hospital geral de alta complexidade e estrutura tecnológica de ponta que engloba fluxos de atendimentos diferenciados tendo o paciente como centro do cuidado médico-hospitalar. Todo o investimento tornou o empreendimento um dos maiores projetos hospitalares da América Latina nos últimos anos. O prédio foi projetado com base em tecnologias que garantem eficiência energética e redução de impacto sobre o meio ambiente. 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 2017/2018

Em 2017, foi inaugurado na unidade o serviço de Cirurgia Robótica. Mantendo o pioneirismo, a Rede instalou o primeiro robô Da Vinci Xi do estado e o segundo do Brasil, sendo o equipamento mais tecnológico do segmento. Outro destaque é o PET/PSMA, também disponível na unidade. A Rede foi a primeira no estado a utilizar o exame na identificação e tratamento de câncer de próstata. O Hospital Integrado do Câncer, que faz parte do HMDC, ampliou a sua atuação na área de oncogenética. Também começou a realizar transplantes de medula óssea. Ainda em 2017, a Rede foi validada como Centro de Excelência no Controle e Prevenção do Tromboembolismo Venoso, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), e o Programa de Cuidados Metabólicos e Bariátricos foi certificado como Centro de Excelência em Cuidados Metabólicos e Bariátrico, pela Surgical Review Corporation.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MATER DEI SANTO AGOSTINHO

Inaugurado em 1º de junho de 1980, o Mater Dei Santo Agostinho integra a Rede Mater Dei de Saúde. É um hospital geral de alta complexidade que atende às mais diversas especialidades. Foi pioneiro em Minas Gerais sob vários aspectos: inovando sempre em tecnologia, processos, governança clínica e atendimento diferenciado aos pacientes. A primeira expansão da unidade ocorreu em 2000 com o bloco II. Em 2014, o hospital resgatou uma parte importante de sua história ao inaugurar o Centro de Reprodução Humana. O hospital é membro da Rede Sentinela da Anvisa e acreditado pela ONA (nível III de excelência), NIAHO Dias, ISO 9001:2008 e Surgical Review Corporation, além de Centro de Excelência no Controle e Prevenção de TEV, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP).

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Mater Dei Santo Agostinho foi destaque no Projeto Parto Adequado com 63% de partos normais vaginais, maior taxa do país entre as instituições participantes da iniciativa. Também passou a participar da nova etapa do projeto como Hospital HUB, ou seja, passou a treinar outras instituições. O Mais Saúde Mater Dei expandiu suas linhas de cuidado e passou a oferecer o Núcleo Integrado da Próstata. Também foi inaugurado o Serviço de Medicina do Esporte voltado para atendimento e acompanhamento de atletas profissionais e amadores. Além disso, o Programa de Cuidados Metabólicos e Bariátricos da Rede foi certificado como Centro de Excelência em Cuidados Metabólicos e Bariátricos, pela Surgical Review Corporation. Também nesse ano, a rede foi validada como Centro de Excelência no Controle e Prevenção do Tromboembolismo Venoso, pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP).



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	36.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	250
Leitos de UTI	80
Médicos cadastrados	4295
Funcionários ativos	1.340
Consultas no pronto-socorro	Não informado
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	Não informado

R. Mato Grosso, 1100 – Santo Agostinho  
Belo Horizonte, MG – 30190-088  
(31) 3339-9000  
[www.materdei.com.br](http://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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	155
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	424
Funcionários ativos	795
Consultas no pronto-socorro	34.040
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.189
Cirurgias (exceto partos)	6.853
Partos	1.614
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Agamenon Magalhães, 2291 – Derby  
Recife, PE – 50070-160  
(81) 3216-2276  
[www.hospitalmemorial.com.br](http://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, muitos deles antes realizados apenas fora do país. A sua infraestrutura compreende urgência multidisciplinar, UTI's adulto, neonatal e coronariana, três centros cirúrgicos e um dos mais completos centros de diagnósticos do Brasil, todos compostos por equipamentos de última geração que permitem ao paciente realizar, no próprio hospital, qualquer exame ou procedimento. 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, em tecnologia de ponta e constante aperfeiçoamento da equipe médica. O hospital é reacreditado pela JCI (Joint Commission International).

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Memorial São José (PE) passou por uma grande reforma. Foi realizada uma nova adequação dos espaços, incluindo a urgência e os locais de atendimento para internamento, totalizando 1.410 metros quadrados. A mudança ampliou a capacidade da unidade, melhorou a locomoção entre os leitos e trouxe muito mais comodidade a pacientes e equipes. Investimentos em ampliação estrutural e tecnológica estão sendo realizados, além de novos processos operacionais em implantação, agregadas a um modelo de gestão focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente. Para 2017 e 2018 estão programadas ampliações da estrutura física de setores como bloco cirúrgico, farmácia, almoxarifado, recepção central e unidades de internamento.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MERIDIONAL

Inaugurado em 2001 com 50 leitos, em Cariacica (Região Metropolitana da Grande Vitória), o Hospital Meridional se tornou um complexo hospitalar de alta complexidade com principais valores pautados em qualidade, segurança e resolutividade. Atualmente opera com 185 leitos, sendo 52 de UTI. O Meridional foi o primeiro hospital acreditado pela ONA no Espírito Santo, em 2005. É acreditado pelo método internacional Acreditação Canadense, desde 2011. O Hospital Meridional cresceu também por meio da absorção de outros hospitais no Espírito Santo. Hoje o Grupo Meridional é composto por cinco hospitais e conta com um total de 401 leitos ativos, sendo 111 de UTI.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 um dos destaques foi a conquista da recertificação ONA, em novembro, passando para o 6º ciclo de acreditação nesse método, sendo o 4º ciclo de excelência – Nível 3. O hospital também comemorou a marca expressiva do número de transplantes realizados de 2003 a 2017: 300 transplantes de fígado, 51 de coração e 643 de rim. Vale destacar que a sobrevida dos pacientes submetidos a transplante de coração em 2017 foi de 100%. Para 2018, os destaques são a recertificação da acreditação internacional canadense – prevista para o mês de julho –, a realização do IV Congresso Meridional da Qualidade em Saúde, que será realizado em abril. Nas três edições anteriores do congresso, o hospital teve aproximadamente 900 participantes.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	17.342 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	185
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	307
Funcionários ativos	868
Consultas no pronto-socorro	75.964
Consultas ambulatoriais	79.844
Internações	8.010
Cirurgias (exceto partos)	9.173
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	452.104

Av. Meridional, 200 – Alto Laje  
Cariacica, ES – 29151-920  
(27) 3346-3797  
[www.hospitalmeridional.com.br](http://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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	133
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	830
Funcionários ativos	782
Consultas no pronto-socorro	77.968
Consultas ambulatoriais	97.959
Internações	8.278
Cirurgias (exceto partos)	12.590
Partos	345
Exames realizados no SADT	315.426

Av. Eldes Scherrer Souza, 488 – P. R. Laranjeiras  
Serra, ES – 29165-680  
(27) 2104-7000  
[www.metropolitano.org.br](http://www.metropolitano.org.br)

Fundado em 1996 por um grupo de médicos, o Hospital Metropolitano, localizado no município de Serra (ES) se tornou referência em tratamentos de alta complexidade e atendimento humanizado. Esse reconhecimento se deve aos serviços de saúde completos e integrados. Destacam-se as áreas de terapia intensiva, cardiologia, clínica médica, infectologia, hematologia e oncologia. Além disso, é o único hospital do Espírito Santo a investir em uma unidade totalmente destinada ao paciente geriátrico. Tem acreditação ONA nível 3 desde 2013, uma certificação que se efetiva diariamente por meio do compromisso dos seus profissionais com a segurança.

## DESTAQUE 2017/2018

A revitalização do centro cirúrgico foi um dos principais investimentos em infraestrutura no ano de 2017. No setor foi construído ainda uma sala de indução anestésica, espaço para repouso de plantonistas e uma copa. Também foi inaugurado o espaço do colaborador. No campo assistencial, a instituição passou a disponibilizar sobreaviso de neurologia para ocorrências de AVC isquêmico agudo. Para 2018, estão programadas a conclusão das obras da UTI geral, o que vai aumentar para 30 o total de leitos para tratamentos de alta complexidade. Um centro de parto normal e uma nova área de diagnóstico por imagem também integram o plano de expansão do Hospital Metropolitano.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI

Inaugurado em julho de 1979, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti foi construído inicialmente para atender apenas os empregados da Itaipu Binacional e das empreiteiras envolvidas na construção da usina. Há 22 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). O Costa Cavalcanti é um hospital de alta complexidade para gestão de alto risco, oncologia, cardiologia e neonatologia. 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 é a primeira instituição do interior do Paraná a alcançar Acreditação Hospitalar com Excelência (Nível 3).



### DESTAQUE 2017/2018

Em dezembro de 2017, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC) foi reacreditado ONA III. Em 2017 também inaugurou o Centro de Medicina Tropical da Tríplice Fronteira, com um laboratório de saúde, o primeiro no Brasil com capacidade para realizar exames de biologia molecular em amostras de material genético humano e animal, e que faz parte do Instituto de Ensino e Pesquisa do HMCC. Investindo em prevenção, o HMCC implantou o Robô Laura para auxiliar no desempenho do protocolo de prevenção de sepse. É a primeira instituição hospitalar do interior do Brasil a investir nesta tecnologia. O Costa Cavalcanti tem trabalhado também na implantação sistemática do DRG (Diagnosis Related Groups) – Grupo de Diagnósticos Relacionados –, importante ferramenta de apoio à gestão.

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	24.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	346
Funcionários ativos	966
Consultas no pronto-socorro	9.275
Consultas ambulatoriais	251.249
Internações	13.521
Cirurgias (exceto partos)	6.658
Partos	19.073
Exames realizados no SADT	833.690

Av. Gramado, 580 – Vila “A”  
Foz do Iguaçu, PR – 85860-460  
(45) 3576-8000  
[www.hmcc.com.br](http://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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	348
Leitos de UTI	86
Médicos cadastrados	3.283
Funcionários ativos	3.664
Consultas no pronto-socorro	58.434
Consultas ambulatoriais	251.749
Internações	24.338
Cirurgias (exceto partos)	22.984
Partos	4.299
Exames realizados no SADT	1.303.919

R. Ramiro Barcelos, 910 – Moinhos de Vento  
Porto Alegre, RS – 90035-001  
(51) 3314-3434  
[www.hospitalmoinhos.org.br](http://www.hospitalmoinhos.org.br)

Redefinir o impossível: este é o motor do Hospital Moinhos de Vento. Desde sua fundação em 2 de outubro de 1927, a instituição combina uma base sólida de segurança do paciente à inovação em saúde, alinhando sua estratégia institucional à busca pelo futuro na medicina. Sempre com os valores de cuidado centrado no paciente e compromisso com a sociedade, o Hospital Moinhos de Vento é referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão, sendo reconhecido pelo Ministério da Saúde como um dos seis Hospitais de Excelência do país – o único da região Sul. Em 2002, foi acreditado pela Joint Commission International (JCI) e reacreditado consecutivamente em 2005, 2008, 2011, 2014 e 2017. Desde 2013, o Hospital Moinhos de Vento atua em conjunto com a Johns Hopkins Medicine International, instituição à qual é afiliado, para desenvolver seus serviços médicos, criar pesquisas colaborativas e monitorar e ampliar as melhores práticas médicas e assistenciais.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, ano em que comemorou 90 anos de história, o Hospital Moinhos de Vento supera a marca de R\$ 100 milhões em investimentos. Inaugurou um novo prédio de internação, ampliando sua capacidade instalada em 100 leitos, voltados para terapia intensiva, onco-hematologia e internação clínico-cirúrgicas. Reforçando seu compromisso com a sociedade, o hospital inaugurou a Central de Transformação de Resíduos, passando a tratar e reaproveitar internamente as 2 mil toneladas de resíduos gerados anualmente na instituição. Sua busca incessante pela qualidade, também na área de gestão, foi reconhecida em 2017 com a conquista da certificação internacional ISO 9001:2015. Em 2018, o hospital investirá mais de R\$ 23 milhões em tecnologias e projetos, incluindo a adoção em janeiro de cirurgia robótica com o robô Da Vinci e iniciativas com foco na comprovação da excelência, medição dos desfechos clínicos e inovação.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MONTE SINAI

O Hospital Monte Sinai completa 24 anos de atividade em 2018. Em permanente crescimento, investiu em inovação, hotelaria hospitalar e gestão desde a fundação. O complexo hospitalar é constituído de dois prédios com 316 unidades de clínicas e consultórios, centro de conveniências e auditórios, em praticamente todas as especialidades da medicina. Investe, desde a fundação, em procedimentos alta complexidade, e acaba de inaugurar um centro cirúrgico, além de se destacar pelos credenciamentos e avanços na área de transplantes. Tem acreditação nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2011, além de certificação internacional NIAHO – National Integrated Accreditation for HealthCare Organization e é associado da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Hospital Monte Sinai inaugurou a primeira fase da ampliação do centro cirúrgico com cinco salas inteligentes com tecnologia de imagem 3D e 4K, além de equipamentos por controle de voz, integrados e com controle digital por toque. Completando a reforma, 13 salas inteligentes e integradas dobram a capacidade de atendimento para cirurgias do hospital.

Também em 2018, inaugurou um centro de oncologia e a nova maternidade, com conceito de acolhimento e incentivo ao aleitamento. Consolidando-se como referência na saúde suplementar na área de transplantes, em 2017 o Monte Sinai realizou os primeiros transplantes de fígado. Nas técnicas de transplante de córnea, é capacitado para transplante epitelial, e também foi credenciado para o transplante de medula Óssea do tipo alogênico. Em TMO, tornou-se referência para procedimentos do tipo autólogo em crianças.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	28.250 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	265
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	1.382
Funcionários ativos	980
Consultas no pronto-socorro	15.424
Consultas ambulatoriais	35.990
Internações	12.696
Cirurgias (exceto partos)	10.729
Partos	707
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](http://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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	270
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	687
Funcionários ativos	1.652
Consultas no pronto-socorro	286.822
Consultas ambulatoriais	271.006
Internações	17.826
Cirurgias (exceto partos)	17.234
Partos	2.523
Exames realizados no SADT	1.247.975

R. Pistóia, 100 – Parque Novo Mundo  
São Paulo, SP – 02189-000  
(11) 2633-2200  
[www.hospitalnipo.org.br](http://www.hospitalnipo.org.br)



Desde sua fundação, em 1988, o Hospital Nipo-Brasileiro é uma das mais conceituadas e tradicionais instituições médicas de São Paulo. Aprimorando sempre suas atividades para oferecer excelência em todos os serviços que realiza, o hospital, com 243 leitos, destaca-se como referência em atendimento médico de complexidades variadas, com instalações modernas, equipamentos de alta tecnologia e corpo clínico altamente diferenciado. São mais de 40 especialidades médicas atendidas, oferecendo diversos tipos de exames de diagnósticos e tratamentos diferenciados. A unidade é mantida pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (Enkyo), entidade filantrópica de utilidade pública sem fins lucrativos, e está localizada na zona norte de São Paulo. O seu pronto-socorro é um dos maiores em volumes de atendimento nas regiões em que atua, sendo o segundo maior no país, de acordo com o Observatório Anahp 2017.

## DESTAQUE 2017/2018

Em decorrência de seu desempenho, o hospital está entre as maiores empresas brasileiras, de acordo com as publicações Anuário – Valor 1000, Isto É Dinheiro e Anuário Estadão – Empresas Mais, de 2017. O serviço de endoscopia foi modernizado e teve seu parque tecnológico atualizado, com aquisição de diversos equipamentos japoneses de última geração, entre eles aparelho de ultrassonografia, ecoendoscopia, processadora de imagens, endoscópios e colonoscópios. Realizou também a ampliação do espaço físico e instalações, com aumento em 50% da capacidade de atendimento, dando maior conforto e comodidade aos pacientes. Destaca-se também a implantação das unidades de Reabilitação Perineal e de Estomaterapia. Na Unidade de Pronto Atendimento foi implantado pelo serviço de neurologia o protocolo para atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

O Hospital Nossa Senhora das Graças, fundado em 1953, é uma instituição filantrópica pertencente à Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, que reúne mais de 2500 profissionais, diretos e indiretos, que priorizam a humanização e a excelência na prestação dos serviços de saúde. O HNSG é acreditado com o nível de excelência pela ONA, além de ser referência em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, como transplantes de medula óssea e hepático.

Além disso, 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, na 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 60% dos atendimentos são a pacientes do SUS.

### DESTAQUE 2017/2018

Nesse ano, o HNSG comemora 65 anos de história, marcada pela busca contínua pelo desenvolvimento do capital humano, estrutura e parque tecnológico. Como fruto disso, adquiriu recentemente um avançado microscópio para neurocirurgia, com funcionalidade 3D e sistema de fluorescência. Tornando-se centro de referência e treinamento em microcirurgia para tumores cerebrais.

Nos últimos anos, o hospital também investiu na ampliação das UTIs. Em 2017, dobrou leitos de UTI Neopediátrica, atendendo a carência de vagas na cidade para obstetria de alto risco, para qual é referência.

Ainda em 2017, novos centros especializados foram formatados, aliando o expertise de equipes médicas de renome com a estrutura do hospital. Atualmente, possui centros nas áreas de ortopedia, cirurgia bariátrica e metabólica, cardiovascular, epilepsia, função pulmonar e fibrose hepática, cirurgia do aparelho digestivo e, em breve, na área de saúde da mulher.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	38.686 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	233
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.800
Funcionários ativos	1.590
Consultas no pronto-socorro	168.072
Consultas ambulatoriais	104.728
Internações	18.315
Cirurgias (exceto partos)	10.367
Partos	3.083
Exames realizados no SADT	891.367

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	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	62
Médicos cadastrados	783
Funcionários ativos	1.006
Consultas no pronto-socorro	125.752
Consultas ambulatoriais	37.776
Internações	12.271
Cirurgias (exceto partos)	5.300
Partos	1.424
Exames realizados no SADT	122.687

R. Olinda Ellis, 93 – Campo Grande  
Rio de Janeiro, RJ – 23045-160  
(21) 2414-3600  
[www.oestedor.com.br](http://www.oestedor.com.br)

Fundada em 1969, o Hospital Oeste D'Or pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2006. Situado na Zona Oeste do Rio de Janeiro, bairro de Campo Grande. Possui área construída de 13.500 m².

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o hospital manteve a certificação ONA de nível 3. Obteve ainda a certificação na categoria Black Diamond, relativa à limpeza, esterilização e preparo de pele e normotermia. Foi recertificado na categoria Diamante – Fixação Segura e atualizou a prescrição eletrônica por meio do sistema Medview.

Implantou ainda o dispensário eletrônico e o protocolo para atendimento de acidente vascular cerebral isquêmico – terapia trombolítica. O serviço de imagem inaugurou ainda uma ressonância magnética. O número de especialidades no ambulatório foi ampliado.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL PILAR

Empresa paranaense fundada em 27 de julho de 1964 por Milva e João Milano, o Hospital Pilar é considerado centro de referência em atendimento emergencial clínico e cardiológico, e em cirurgias de alta complexidade. A equipe tem quase 500 colaboradores e o corpo clínico oferece mais de 30 especialidades.

São 107 leitos, somando-se apartamentos, enfermarias, hospital dia e UTI. O centro cirúrgico, com equipamentos de ponta e central de materiais e esterilização tecnológica, recebe centenas de pacientes por mês, enquanto os consultórios do centro médico atendem mais de mil pacientes mensalmente.

Com muito investimento, continua sob administração da família Milano, seguindo o ideal da fundação – ética e qualidade no atendimento.

### DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Pilar tornou-se em 2017 um moderno complexo de saúde com o que há de mais atual em tecnologia e 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, o complexo de saúde trouxe maior comodidade, pois possibilitou fazer todos os procedimentos em uma mesma estrutura.

Atualmente, o Complexo de Saúde Hospital Pilar oferece 13 serviços de saúde, incluindo especialidades como cardiologia, oncologia, hematologia, coloproctologia, além de check-up, laboratórios e oxigenoterapia hiperbárica.



HOSPITAL PILAR

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1964
Área construída	15.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

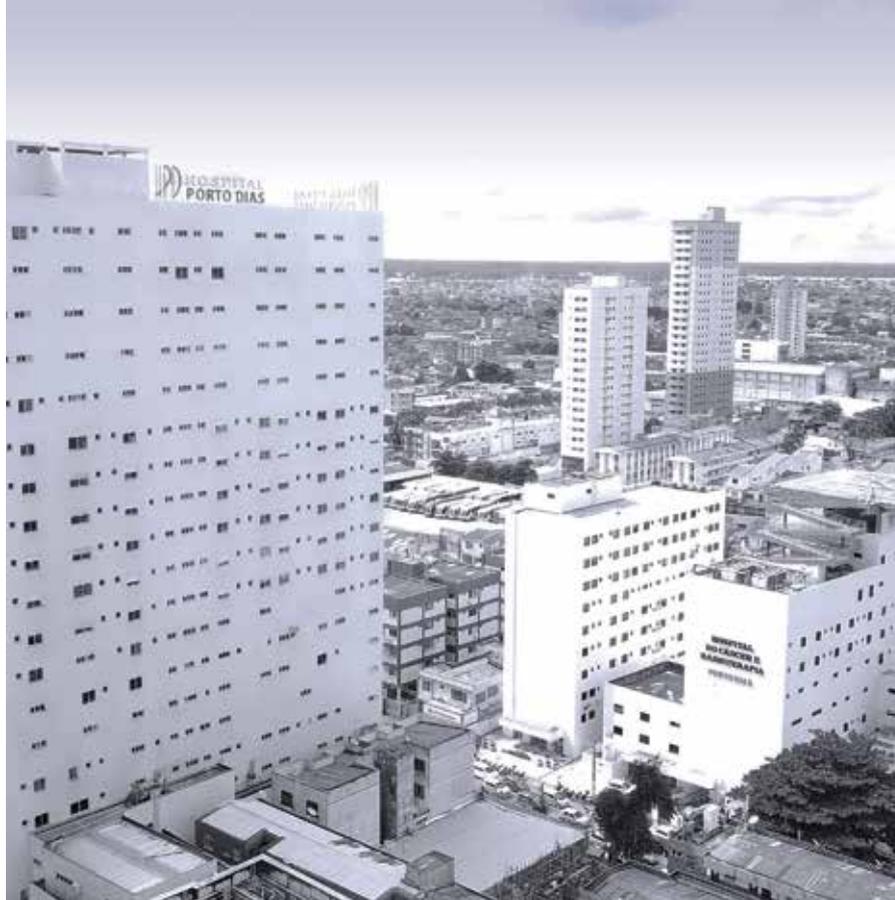
#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	107
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	498
Funcionários ativos	475
Consultas no pronto-socorro	33.620
Consultas ambulatoriais	11.909
Internações	7.500
Cirurgias (exceto partos)	4.774
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não se aplica

R. Desembargador Hugo Simas, 322 – Bom Retiro  
Curitiba, PR – 80520-250  
(41) 3072-7272  
[www.hospitalpilar.com.br](http://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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	329
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	435
Funcionários ativos	1.347
Consultas no pronto-socorro	76.581
Consultas ambulatoriais	182.666
Internações	13.817
Cirurgias (exceto partos)	8.108
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	336.371

Av. Almirante Barroso, 1454 – Marco  
Belém, PA – 66093-020  
(91) 3084-3000  
www.hpd.com.br

Inaugurado em 1995, o Hospital Porto Dias (HPD) iniciou atividades como um 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 m<sup>2</sup> de área construída e com capacidade instalada de 410 leitos, com 17 salas cirúrgicas.

Em 2015 alcançou a primeira acreditação internacional, através da Certificação Diamante da Qmentum International Accreditation.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 o HPD avançou substancialmente na consolidação da marca como referência em Assistência Hospitalar de Alta Complexidade. Muito contribuiu a implantação do Programa Cirúrgico, com avaliação objetiva dos resultados do corpo clínico e definição das categorias Gold e Premium para os que apresentaram melhor performance.

Além disso, em 2017 o HPD realizou sua primeira cirurgia robótica, com 30 casos em urologia e cirurgia geral, todos bem-sucedidos. Em 2018 será implantada a sala híbrida para a realização de procedimentos endovasculares avançados. Ainda em 2018 o HPD inicia a implantação de um novo hospital, situado no bairro mais nobre de Belém, com 150 leitos operacionais e estrutura completa para atendimentos em alta complexidade.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL PORTUGUÊS

A origem do Hospital Português da Bahia está atrelada à fusão das sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – fundadas no ano de 1857, objetivando assistir aos imigrantes lusitanos radicados no Brasil. Seguindo com a proposta humanitária, nasceu a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de Setembro, em 14 de agosto de 1859, titulada “Real” pela monarquia portuguesa.

Hoje, com 160 anos de atuação, o HP destaca-se na assistência pela vanguarda e excelência. A instituição também é reconhecida pela infraestrutura de ponta, com profissionais experientes, recursos modernos e unidades interligadas (Maternidade Santamaria, Hospital Dia e Centro Médico HP). Além disso, o HP administra unidades municipais e regionais no interior baiano, nas cidades de Miguel Calmon, Jacobina, Euclides da Cunha e Conceição do Coité, prestando atendimento através do Sistema Único de Saúde.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 propiciou realizações marcantes na história do Hospital Português. A instituição filantrópica completou 160 anos de atuação no mercado da saúde, recebendo homenagens do segmento como o Prêmio Especial “Benchmarking Saúde Legado Assistencial”, pelos serviços prestados à sociedade e contribuições no campo da assistência e democratização do acesso à saúde de qualidade, na Bahia.

A exemplo da inauguração de mais uma unidade ambulatorial do Centro de Oncologia, ampliando a capacidade de atendimentos especializados à comunidade. A busca permanente do HP pela excelência também resultou na implantação de padrões internacionais no cuidado do paciente, com a conquista do nível diamante da Accreditation Canada; e ainda na certificação internacional inédita, como Primeiro Hospital Digital da Bahia – EMRAM Nível 6, concedido pelos auditores da HIMSS Analytics, inserindo o HP no grupo seleto de 16 hospitais brasileiros considerados digitais.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1857
Área construída	34.991 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	402
Leitos de UTI	133
Médicos cadastrados	2.536
Funcionários ativos	3.113
Consultas no pronto-socorro	67.423
Consultas ambulatoriais	13.365
Internações	18.454
Cirurgias (exceto partos)	17.591
Partos	3.079
Exames realizados no SADT	1.166.143

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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	99
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.368
Funcionários ativos	1.084
Consultas no pronto-socorro	10.764
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	3.943
Cirurgias (exceto partos)	1.234
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	560.216

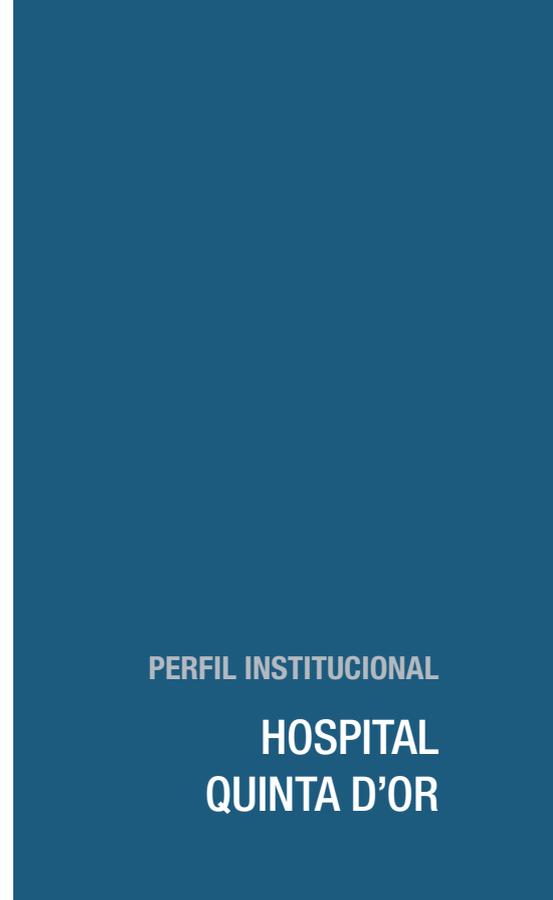
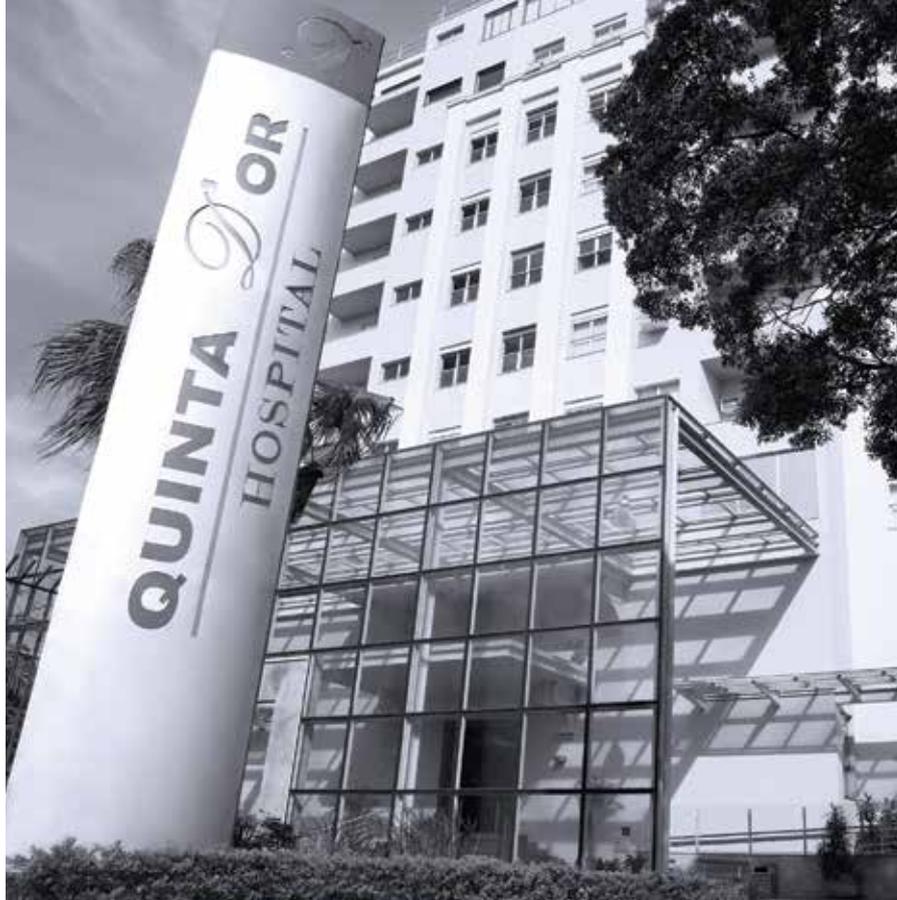
R. Dona Mariana, 219 – Botafogo  
Rio de Janeiro, RJ – 22280-020  
(21) 2528-1442  
[www.procardiaco.com.br](http://www.procardiaco.com.br)

O Hospital Pró Cardíaco foi fundado por um grupo de cardiologistas em 1959 e desde então foi progressivamente se tornando uma marca nacional referência no cuidado cardiovascular de alta complexidade. Disseminou o conceito de unidade de dor torácica, realizou pesquisas com terapia celular no infarto agudo do miocárdio e, mais recentemente, o implante de ventrículo artificial em casos de insuficiência cardíaca avançada. Nossa cultura está embasada no cuidado colaborativo e multidisciplinar centrado no paciente e nos projetos de qualidade assistencial e de segurança do paciente. Ao lado disso buscamos formar novos talentos através de um programa de residência médica em múltiplas especialidades direcionadas para a era do cuidado baseado em valor e com foco na experiência do paciente.

## DESTAQUE 2017/2018

No ano de 2017 o hospital incorporou uma moderna área de 48 leitos destinada aos cuidados semi-intensivos com um novo conceito de hotelaria e humanização. Ao lado disso, realizamos uma sólida transformação na cultura de segurança do paciente incorporando novos indicadores, políticas internas e treinamentos.

O Hospital Pró Cardíaco, em 2018, avança na consolidação do núcleo de especialidade de neurologia implementando um Centro Avançado de Epilepsia e ampliando o serviço de teleneurologia. A área cardiovascular vai sendo modernizada através de parcerias internacionais e nacionais em cardiogenética e biópsia miocárdica, se consolidando como uma referência nacional em cardiologia de precisão.



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 destaque no Hospital Quinta D'Or e, para isso, mantém uma equipe médica com 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 2017/2018**

Recertificação Internacional Canadense Distinction, específico para o atendimento aos pacientes com AVC e manutenção da Acreditação Canadense – Qmentum. Remodelação da Unidade de Terapia Intensiva Onco-Hematológica para atendimento aos pacientes oncológicos e modernização do parque tecnológico para procedimentos radioterápicos e quimioterápicos de alto nível no Brasil. Inauguração do Centro de Especialidades Médicas, anexo ao hospital, para atendimento qualificado à população da região. Modernização da estrutura de hotelaria para internação de pacientes não-críticos.



**Caracterização**

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	26.795 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

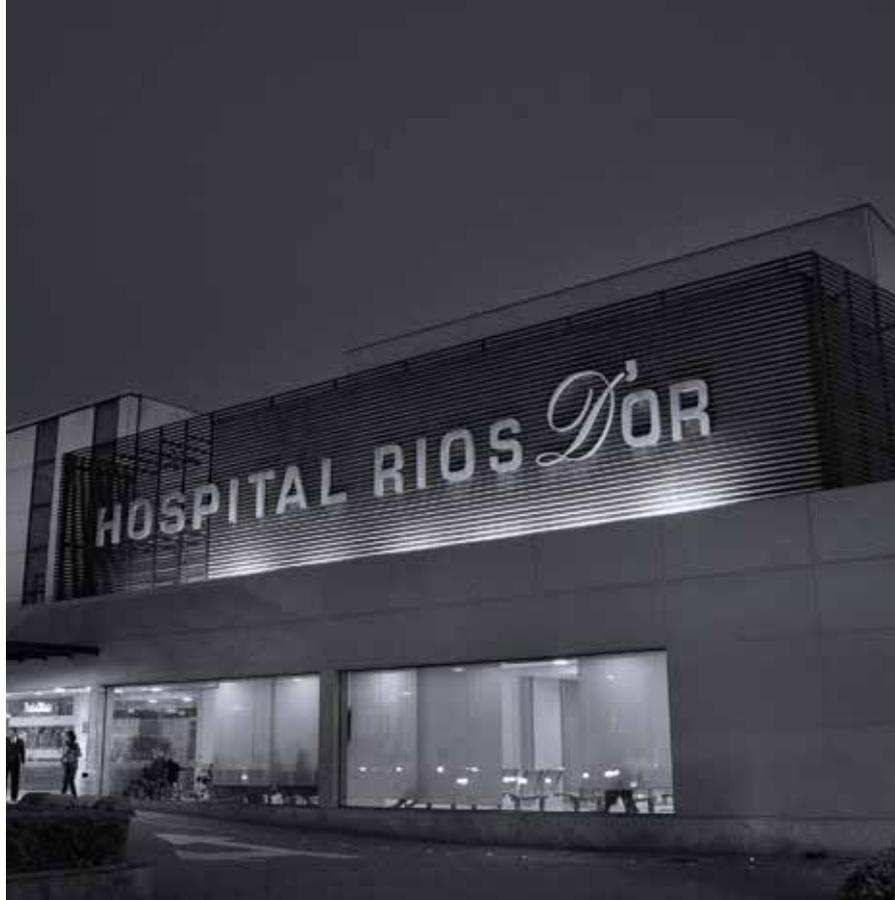
**Principais indicadores 2017**

Leitos operacionais	299
Leitos de UTI	95
Médicos cadastrados	18.864
Funcionários ativos	2.146
Consultas no pronto-socorro	100.122
Consultas ambulatoriais	37.036
Internações	15.331
Cirurgias (exceto partos)	9.332
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	134.606

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	17.309 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	134
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	1.568
Funcionários ativos	1.049
Consultas no pronto-socorro	102.449
Consultas ambulatoriais	19.168
Internações	11.188
Cirurgias (exceto partos)	4.250
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	32.207

Estrada dos Três Rios, 1366 – 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 trouxe para Jacarepaguá o padrão de atendimento da Rede D'Or de hospitais. Em janeiro de 2011, ampliou seus serviços com a especialidade em pediatria e se tornou referência na especialidade.

Em fevereiro de 2012, iniciou o processo de acreditação internacional da Joint Commission International (JCI) e em 2014 conquistou a primeira certificação internacional. Em 2015, iniciou o atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas.

Atualmente o hospital é referência na região para ao atendimento de urgências médicas, acompanhamento ambulatorial e para realização de cirurgias de toda complexidade.

## DESTAQUE 2017/2018

Em maio de 2017, o Rios D'Or conquistou a recertificação pela Joint Commission International, demonstrando o amadurecimento da organização. Como estratégia para a conquista, deu continuidade ao trabalho iniciado em 2014, mantendo a organização das equipes em times assistenciais e administrativos multidisciplinares, promovendo uma visão integrada e melhor compreensão dos padrões exigidos para a manutenção da qualidade e segurança do paciente.

O desafio para os próximos ciclos é seguir com o trabalho realizado pelas lideranças, qualidade e educação continuada, mantendo o time no mesmo foco e na busca contínua por melhorias.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SAMARITANO

Fundado em janeiro de 1894, o Samaritano teve início com a doação do imigrante chinês José Pereira Acharo para que se criasse um hospital que atendesse a todos, sem distinção. Com 124 anos de atuação, o hospital se transformou e modernizou.

Sempre seguindo os avanços da medicina, o Hospital Samaritano investiu em equipamentos, tecnologia e treinamento, passou a oferecer novas especialidades clínicas e cirúrgicas, ampliou o atendimento e se tornou reconhecido nacional e internacionalmente pelo padrão de qualidade.

Hoje, o hospital é referência de qualidade no atendimento e tecnologia de ponta, mas sem perder de vista 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.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi especialmente importante. O Samaritano passou a integrar o Americas Serviços Médicos, grupo médico-hospitalar que reúne 21 hospitais de seis estados brasileiros e integra o UnitedHealth Group (UHG).

Ao longo do processo de integração a identidade visual passou por uma repaginação, a fim de representar o novo momento do Samaritano. Além disso, o hospital foi classificado como 5º melhor hospital da América Latina e 2º melhor do Brasil, segundo o ranking elaborado anualmente pela revista AméricaEconomia.

O ano de 2017 foi marcado por ações, mensuradas por meio do indicador Net Promoter Score (NPS), que garantiram a melhor experiência para o paciente. Este objetivo ainda faz parte da estratégia do Samaritano para 2018.



Caracterização	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1894
Área construída	61.735 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2017	
Leitos operacionais	318
Leitos de UTI	78
Médicos cadastrados	5.000
Funcionários ativos	2.416
Consultas no pronto-socorro	172.317
Consultas ambulatoriais	49.174
Internações	25.984
Cirurgias (exceto partos)	15.909
Partos	468
Exames realizados no SADT	2.482.623

R. Conselheiro Brotero 1486 – 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 <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

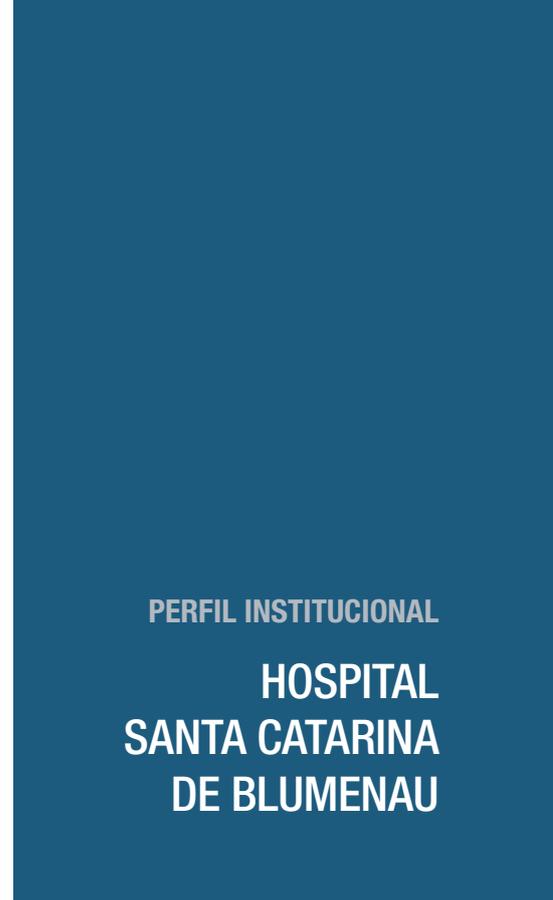
Leitos operacionais	324
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	3.392
Funcionários ativos	1.930
Consultas no pronto-socorro	127.169
Consultas ambulatoriais	81.694
Internações	20.215
Cirurgias (exceto partos)	13.876
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.059.909

Av. Paulista, 200 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01310-000  
(11) 3016-4133  
[www.hospitalsantacatarina.org.br](http://www.hospitalsantacatarina.org.br)

O Hospital Santa Catarina conta com uma longa tradição de assistência à saúde e humanização no cuidado. Fundado em 6 de fevereiro de 1906 pela irmã Beata Heinrich, dom Miguel Kruse e o médico Walter Seng, a instituição tornou-se referência de qualidade na prestação de serviços de saúde no Brasil. Pertencente à Associação Congregação de Santa Catarina, o HSC contribui para o trabalho e para a filantropia desta rede social, que atende milhões de pessoas em oito estados brasileiros na área de educação, saúde e serviço social. Com infraestrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente qualificados, o HSC atende desde pequenos procedimentos até cirurgias de alta complexidade. Tudo isso sem perder o carisma e os princípios cristãos que permeiam toda a assistência e o relacionamento com pacientes, familiares e colaboradores.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi intenso na instituição. No início do ano, o HSC foi acreditado pela Joint Commission International (JCI), metodologias internacional de acreditação. Em seguida, foi a vez da ONA, que recertificou a instituição com excelência. O HSC também investiu recursos para melhorar a infraestrutura tecnológica e atualização de seu sistema, trazendo mais segurança para o paciente. Como resultado deste trabalho, o hospital conquistou o certificado nível 6 da HIMSS, preparando-o para ser totalmente digital. A linha de serviço pediátrica passou por um processo de expansão, promovendo um atendimento global da criança, seja em regime de internação ou ambulatorial. Já as obras de restauração das fachadas foram finalizadas em 2017. Para terminar o ano, o sino da capela, fundido em 1920, foi reativado e pode ser ouvido duas vezes por dia: às 12h e às 17h55.



PERFIL INSTITUCIONAL

**HOSPITAL  
SANTA CATARINA  
DE BLUMENAU**

O Hospital Santa Catarina de Blumenau chega aos 98 anos fazendo o que mais preserva: cuidando da saúde com excelência e de forma integrada, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da comunidade. A instituição possui mais de 19 mil m<sup>2</sup> de área construída, cerca de 1.000 colaboradores e 400 médicos em mais de 50 especialidades. Entre as especialidades de alta complexidade do hospital destacam-se ortopedia, cardiologia, cirurgia geral, neurologia e oncologia. Respeito à vida, ética, segurança no cuidado ao paciente, valorização das pessoas e das relações, comprometimento com a qualidade e sustentabilidade são alguns dos valores que movem e aproximam cada vez mais o hospital do propósito de transformar as pessoas para proporcionar bem-estar e contribuir para uma comunidade mais saudável.

**DESTAQUE 2017/2018**

Nos últimos dois anos foram mais de R\$ 20 milhões destinados a uma nova Unidade de Internação e uma Clínica de Oncologia. Foram feitos ainda vários outros investimentos em equipamentos, incluindo uma nova ressonância magnética, e melhorias de infraestrutura. Na área de qualidade e segurança, foi conquistado o nível 3 de Excelência da ONA, e iniciado o nosso projeto de experiência do paciente. O HSC Blumenau foi eleito ainda um dos melhores hospitais para se trabalhar no Brasil pelo ranking GPTW – Great Place to Work. Todos esses esforços de melhoria na infraestrutura e na qualidade do serviço prestado e nas pessoas, fizeram com que o hospital crescesse 15% em relação ao ano anterior. Para 2018 o HSC Blumenau prevê crescimento de dois dígitos, além de novos investimentos. Iniciará em 2018 um novo ciclo de planejamento estratégico que terá como tema a ampliação da área de atuação do hospital, e também o centenário da instituição no ano de 2020.



**Caracterização**

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1920
Área construída	22.575 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

**Principais indicadores 2017**

Leitos operacionais	122
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	398
Funcionários ativos	910
Consultas no pronto-socorro	41.564
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	9.909
Cirurgias (exceto partos)	6.550
Partos	1.199
Exames realizados no SADT	99.322

R. Amazonas, 301 – Garcia  
Blumenau, SC – 89020-900  
(47) 3036-6000  
www.hsc.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA CRUZ (PR)



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	17.420 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	2.040
Funcionários ativos	736
Consultas no pronto-socorro	131.863
Consultas ambulatoriais	23.606
Internações	13.550
Cirurgias (exceto partos)	5.897
Partos	3.615
Exames realizados no SADT	79.035

Av. do Batel, 1889 – Batel  
Curitiba, PR – 80420-090  
(41) 3312-3000  
[www.hospitalsantacruz.com](http://www.hospitalsantacruz.com)

O Hospital Santa Cruz está localizado no bairro Batel, em Curitiba (PR), e é reconhecido pelo selo de acreditação com excelência, o mais alto nível de certificação nacional, entregue pela ONA (Organização Nacional de Acreditação). 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 é referência no serviço de hotelaria hospitalar e em atendimento humanizado, com qualidade assistencial e foco na segurança do paciente.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Santa Cruz recebeu o Coren Premia 2017, na categoria Reconhecimento com o projeto Modelo de Gerenciamento para Equipe de Enfermagem, que teve como objetivo sistematizar o cuidado por meio da padronização e gerenciamento da assistência. A empresa também foi finalista do Referências da Saúde na categoria Gestão da Tecnologia da Informação e do prêmio Ser Humano entregue pela ABRH-PR na categoria Desenvolvimento. A instituição se destacou em 2017 pelo alcance da receita líquida figurando entre as 5 melhores empresas de saúde da região Sul por rentabilidade, segundo levantamento da revista Amanhã em parceria com a PWC. O desafio imposto pelo mercado foi superado por meio da adoção de um modelo de gestão baseado em planejamento a longo prazo, qualidade assistencial e segurança na jornada do paciente o que vem garantindo a sustentabilidade econômica da organização.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA IZABEL

Ícone da atuação da Santa Casa da Bahia na área da saúde, o Hospital Santa Izabel é referência no cuidar de pessoas que necessitam de atendimento médico-hospitalar. Fundado em 1549, denominado à época como Hospital da Caridade, funciona há 124 anos no bairro de Nazaré, onde presta atendimento em diversas especialidades, serviços médicos de alta complexidade e apoio diagnóstico e terapêutico.

O sucesso é resultado do investimento na modernização de equipamentos e instalações e na constante capacitação dos colaboradores. Acreditado com excelência, mantém a tradição de hospital de ensino e se destaca nas áreas de cardiologia (reconhecido como centro de referência em alta complexidade pelo Ministério da Saúde), oncologia, ortopedia, neurologia, otorrinolaringologia e pediatria.

## DESTAQUE 2017/2018

Com secular tradição de bons serviços prestados à população baiana, o Hospital da Santa Casa da Bahia, o Santa Izabel é um dos maiores e mais conceituados complexos hospitalares do Norte e Nordeste do país. Mantido pela Santa Casa da Bahia, o Santa Izabel construiu reconhecida trajetória que muito contribui com o desenvolvimento da saúde e como hospital de ensino, das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na Bahia e respeitadas no Brasil.

Hoje é certificado como hospital de excelência pela Organização Nacional de Acreditação, conquistou o selo diamante do Serviço de Hemodinâmica, e como membro participante do programa Qmentum está avançando no atendimento às ROPs em busca da Acreditação Canadense. Em 2017 o foi certificado HIMMS 6 e já direciona esforços para alcançar o HIMMS 7.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1549
Área construída	53.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

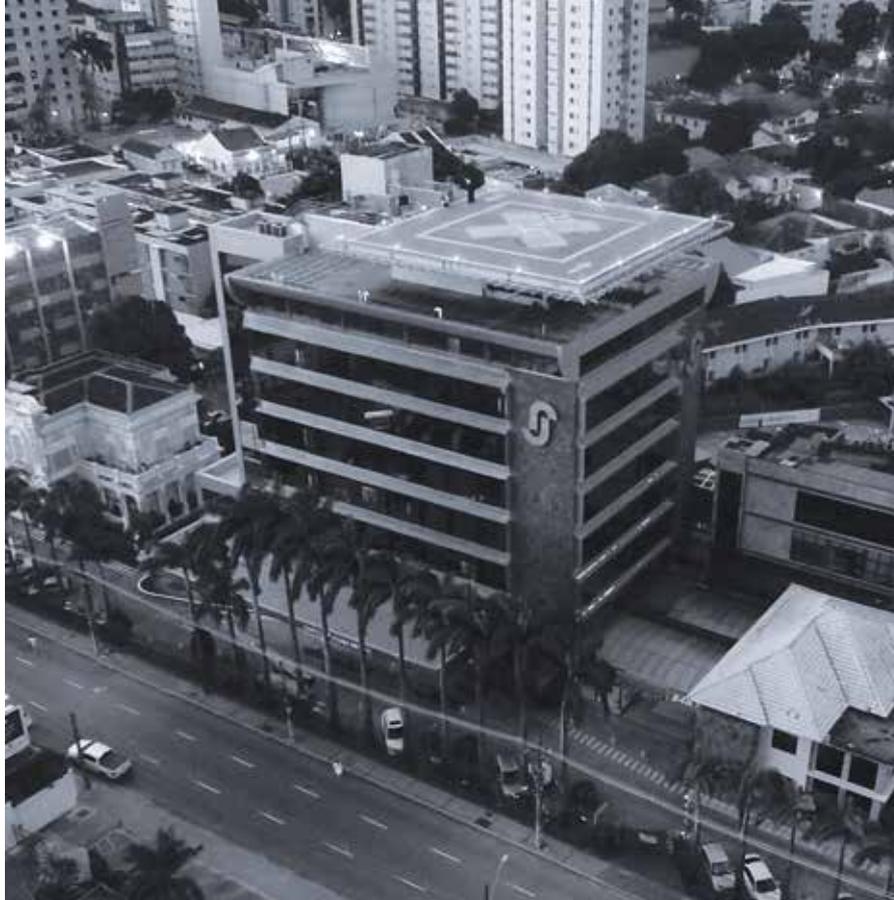
### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	463
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	3.196
Funcionários ativos	3.458
Consultas no pronto-socorro	118.365
Consultas ambulatoriais	220.250
Internações	24.996
Cirurgias (exceto partos)	12.693
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.008.302

Pça. Conselheiro Almeida Couto, 500 – Nazaré  
Salvador, BA – 40050-410  
(71) 2203-8444  
[www.santacasaba.org.br/hospital](http://www.santacasaba.org.br/hospital)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	18.216 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	158
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	1.129
Funcionários ativos	1.899
Consultas no pronto-socorro	83.175
Consultas ambulatoriais	8.995
Internações	11.484
Cirurgias (exceto partos)	7.106
Partos	1.774
Exames realizados no SADT	105.296

R. Joaquim Nabuco, 200 – Graças  
Recife, PE – 52011-000  
(81) 3216-6666  
[www.santaJoanarecife.com.br](http://www.santaJoanarecife.com.br)

Com 39 anos de atuação, o complexo hospitalar Santa Joana Recife vem crescendo em qualidade, segurança, estrutura e aperfeiçoamento de seus serviços. O hospital conquistou em 2012 a Joint Commission International (JCI) e mantém a acreditação até os dias atuais, sendo submetido a avaliações periódicas. O hospital é referência na alta complexidade e oferece serviços em diversas especialidades. Realiza investimentos constantes em núcleos como os de geriatria, cirurgia cardiovascular, oncohematologia, urologia e cirurgia bariátrica. 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 ainda com as Clínicas Especializadas, um centro de consultas ambulatoriais com atendimento em mais de 15 especialidades e que está em fase de expansão. O Santa Joana Recife busca constantemente oferecer a médicos e pacientes alto padrão de qualidade, sendo destaque em todo o Nordeste.

## DESTAQUE 2017/2018

O complexo hospitalar Santa Joana Recife integra a UnitedHealth Group desde o final de 2015 e faz parte do Americas Serviços Médicos, unidade de negócio composta pelos hospitais de mercado do Grupo. Pioneiro, em 2016 passou a oferecer à população o primeiro centro de cirurgia robótica do estado de Pernambuco e se tornou referência no treinamento e capacitação de suas equipes com a versão mais moderna do robô Da Vinci SiHD. Destacam-se, ao longo de 2017, investimentos em uma nova fachada para o hospital, um projeto de melhoria de acessibilidade com a ampliação da sua recepção central, a construção de três novas torres de elevadores, além da estruturação de um centro de consultas ambulatoriais, as Clínicas Especializadas. Em 2018, terá início um projeto de expansão com a construção de uma nova torre que acrescentará 138 novos leitos e mais 200 vagas de estacionamento ao complexo hospitalar.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA LÚCIA

O Hospital Santa Lúcia é um hospital geral tradicional e respeitado em Brasília. Fundado em 1963 e inaugurado três anos depois, possui 363 leitos, com expectativa de aumentar para 430 até o fim de 2018. Com mais de 44 mil m<sup>2</sup> de área construída, é referência em alta complexidade.

São mais de 2 mil colaboradores e cerca de 1,2 mil médicos cadastrados que fazem do Santa Lúcia uma potência médico-hospitalar que realiza cerca de 1,8 mil internações por mês e mais de 13 mil cirurgias ao ano. Sua emergência, única da cidade com a sala vermelha (para atendimento de doentes mais graves) conta com médicos emergencistas exclusivos prontos para qualquer tipo de atendimento de alta complexidade.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, diversas transformações tornaram-se um marco histórico para o hospital. Ainda no 1º semestre a instituição passou pelo processo de avaliação, alcançando o nível de Acreditação Nacional (ONA III). E foi iniciado o processo de acreditação Qmentum.

As obras seguiram a pleno vapor, com a inauguração do novo Cancer Center do Hospital Santa Lúcia, o novo Centro Ambulatorial, lounge e recepção de internação para familiares e pacientes. Para o próximo ano está prevista a inauguração de oito novas salas cirúrgicas com laboratório de patologia onsite e nova UTI neonatal e pediátrica.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	44.757 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	363
Leitos de UTI	115
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	2.125
Consultas no pronto-socorro	160.000
Consultas ambulatoriais	120.000
Internações	21.000
Cirurgias (exceto partos)	13.000
Partos	1.400
Exames realizados no SADT	1.020.000

SHLS Quadra 716 Conjunto C – Setor Hospitalar Sul  
Brasília, DF – 70390-700  
(61) 3445-0000  
www.santalucia.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA LUZIA



**Hospital Santa Luzia**

### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	16.961 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	182
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	2.028
Funcionários ativos	1.427
Consultas no pronto-socorro	134.420
Consultas ambulatoriais	72.201
Internações	13.588
Cirurgias (exceto partos)	9.296
Partos	845
Exames realizados no SADT	99.390

SHLS 716, Conjunto E, Lote 5 – Asa Sul  
Brasília, DF – 70390-903  
(61) 3445-6000  
www.hsl.com.br

Fundado em 1969, o Hospital Santa Luzia pertence à Rede D'Or São Luiz desde 2012. Situado na Asa Sul, Brasília, com uma área construída de quase 17 mil m<sup>2</sup>, o hospital é referência de atendimento geral e materno-infantil na capital do País.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Santa Luzia conquistou, em 2017, o selo ONA Nível 3. Esta conquista trouxe uma grande mudança organizacional, e os maiores beneficiados com as mudanças de processo foram os pacientes. O certificado de acreditação com excelência foi fruto de uma longa caminhada marcada por barreiras inacreditavelmente superadas, trabalho em equipe e forte mobilização da alta liderança, média gerência e corpo operacional. Foram três árduos anos para desenvolvimento de um grande trabalho de caráter eminentemente educativo, e voltado para a melhoria contínua, onde todos os holofotes estiveram voltados para o paciente.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA MARTA

O Hospital Santa Marta é uma instituição com histórico de evolução. Com certificação ONA nível 3 conquistada em 2016, vem consolidando sua marca no Distrito Federal graças à gestão fundamentada pelos princípios da gestão, da qualidade e da segurança do paciente, respeitando princípios éticos, sustentáveis e de humanização. Igualmente se consolida no desenvolvimento do corpo clínico e dos colaboradores, potencializando as melhores práticas médicas e assistenciais. Possui atualmente o credenciamento de seis programas de residência médica pelo MEC, em nome do Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa – ISMEP.

### DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Santa Marta se destacou em diversos setores durante o ano de 2017, obtendo recentemente a certificação HIMSS – Health Information and Management Systems Society estágio 6 EMRAM, que demonstra o quanto o hospital é digital. Pelo segundo ano consecutivo, recebeu reconhecimento da AMIB pela gestão de indicadores de qualidade e desempenho na UTI Adulto.

Ampliou os serviços ambulatoriais, com a implantação da Clínica da Dor, Centro de Obesidade e o Instituto da Coluna, com foco no tratamento de doenças de alta complexidade. Para 2018, está prevista a ampliação da estrutura assistencial, com novos leitos de internação, UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto.



**HOSPITAL  
SANTA MARTA**

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	22.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	229
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	517
Funcionários ativos	1.512
Consultas no pronto-socorro	242.683
Consultas ambulatoriais	187.548
Internações	14.235
Cirurgias (exceto partos)	7.501
Partos	2.149
Exames realizados no SADT	1.187.055

Setor Especial Área 01 e 17 – Taguatinga Sul  
Brasília, DF – 72025-120  
(61) 3451-3000  
[www.hospitalsantamarta.com.br](http://www.hospitalsantamarta.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA PAULA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1958
Área construída	18.200 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	199
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.683
Funcionários ativos	1.020
Consultas no pronto-socorro	115.185
Consultas ambulatoriais	42.080
Internações	14.386
Cirurgias (exceto partos)	9.059
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	272.654

Av. Santo Amaro, 2468 – Vila Olímpia  
São Paulo, SP – 04556-100  
(11) 3040-8000  
[www.santapaula.com.br](http://www.santapaula.com.br)

Fundado em 15 de setembro de 1958 como Pronto-Socorro Santa Paula, localizado na Av. Santo Amaro, na capital paulista, expandiu-se na década de 70, com a construção do 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 novo tomógrafo e aparelho de ressonância magnética, sendo iniciada construção do bloco C. Em 2002, começou a construção e funcionamento do Instituto de Oncologia.

Atualmente o hospital conta com 199 leitos ativos, sendo 50 de UTI, 9 salas cirúrgicas, complexo oncológico de atendimento humanizado em radioterapia e quimioterapia, sendo focado nas áreas de oncologia, cardiologia, ortopedia, neurologia e atendimento a pacientes críticos (UTI e emergência). Na última década, foi acreditado pela Joint Commission, Canadense e ONA-3.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 promoveu a ampliação da área física do pronto-atendimento proporcionando maior conforto aos pacientes, e ampliação de mais um andar na oncologia com 10 posições para infusões. Recebeu validação no protocolo de TEV pelo IBSP, criou a clínica de vacinação, realizou investimento na anatomia patológica com patologista in locu no centro cirúrgico.

Em 2018 pleiteará certificação nível 7 HIMSS (Paperless). Será inaugurada a UTI cirúrgica com 10 leitos, será submetida a recertificação da JCI em abril de 2018. Será adquirido o segundo aparelho de radioterapia com capacidade de realização de radiocirurgia, além de um novo tomógrafo para angio-CT de coronárias.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA ROSA

Com 20 anos de atuação em Cuiabá (MT), o Hospital Santa Rosa (HSR) se destaca pela certificação internacional Accreditation Canada, nível Diamond, e na recertificação do nível III pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Referência em procedimentos de alta complexidade, o HSR realiza transplantes renais, cirurgia da válvula aórtica transapical, perfusão isolada de membros (PIM) e ablação hepática por radiofrequência guiada por tomografia computadorizada em sala híbrida.

Com a missão de 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. Com atendimento focado na humanização, segue com o compromisso de oferecer o melhor serviço e de promover a melhoria contínua.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Santa Rosa visa oferecer assistência de qualidade e, para isso, conta com serviços próprios de oncologia, radioterapia, cardiologia e centro de diagnóstico completo. Em 2017, aderiu à segunda fase do Projeto Parto Adequado, conquistou a certificação Nível 6 da HIMSS e a certificação por distinção em excelência na Prevenção da Tromboembolismo Venoso (TEV).

Inaugurou uma UTI Pediátrica (oito leitos) e a primeira Unidade Avançada de Saúde. Para garantir agilidade e oferecer apoio ao cliente, passou a contar com o Espaço Santa Rosa. Realizou a primeira ablação hepática por radiofrequência guiada por tomografia computadorizada em sala híbrida.

A instituição ainda conta o projeto Patient Centered Care (Cuidado Centrado no Paciente), bem como com uma plataforma eletrônica para gestão do fluxo do paciente.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1997
Área construída	16.204 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	170
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	1.053
Funcionários ativos	722
Consultas no pronto-socorro	73.832
Consultas ambulatoriais	1.952
Internações	8.292
Cirurgias (exceto partos)	10.446
Partos	991
Exames realizados no SADT	1.414.653

R. Adel Maluf, 119 – Jardim Mariana  
Cuiabá, MT – 78040-783  
(65) 3618-8000  
www.hospitalsantarosa.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1960
Área construída	46.780 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	356
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	5.382
Funcionários ativos	2.319
Consultas no pronto-socorro	264.651
Consultas ambulatoriais	145.062
Internações	20.941
Cirurgias (exceto partos)	13.713
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.736.628

Av. Pompeia, 1178 – Pompeia  
São Paulo, SP – 05022-000  
(11) 3677-4444  
[www.hospitalsaocamilosp.org.br](http://www.hospitalsaocamilosp.org.br)

O Hospital São Camilo Pompeia foi a primeira unidade da rede, fundada em 1960. Atualmente é referência no atendimento de urgência, emergência e em atendimentos de alta complexidade. Possui três certificações internacionais: Joint Commission International, o certificado Diamante da QMentum International, da Accreditation Canada, e o certificado EMRAM nível seis da HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

Com completo centro de diagnóstico e atendimento em todas as especialidades, a unidade também possui centro de referência para transplante de medula óssea, que realiza todos os tipos de transplantes, incluindo doadores não aparentados. Desde 1998 foram realizados mais de 500 transplantes, com atendimento exclusivo ao paciente transplantado por equipe multiprofissional especializada.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, a instituição investiu em infraestrutura e expansão de áreas e serviços para oferecer aos pacientes das unidades Pompeia, Santana e Ipiranga um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e de qualidade. A unidade Pompeia conquistou em 2017 a certificação EMRAM nível seis da HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society), que reforça o uso de tecnologia da informação (TI) como suporte à saúde.

Para 2018, a rede se prepara para a implementação do novo modelo assistencial baseado em linhas de cuidado nas especialidades de oncologia, cardiologia, urologia, geriatria, neurologia e entrega do Centro de Prevenção de Doenças, além da inauguração do Laboratório de Análises Clínicas para atendimento externo, ampliação dos centros médicos e contínuo investimento no parque tecnológico com a aquisição de equipamentos para realização de exames e procedimentos minimamente invasivos.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO LUCAS

Fundado em 1º de janeiro de 1969, o Hospital São Lucas é ainda jovem ao se considerar que na área da saúde os desafios se renovam em ritmo avançado. Sempre primando por conquistas nas áreas de qualidade e sustentabilidade, o São Lucas de Ribeirão Preto é detentor da certificação internacional Qmentum e da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2001.



## DESTAQUE 2017/2018

Dando prosseguimento ao plano diretor, 2017 foi um ano marcado por importantes investimentos realizados pelo Grupo São Lucas. Foi inaugurado o Centro de Trauma. Outro passo importante que impactará de forma positiva o grupo em 2018 foi a parceria com a Hospital Care.

Com aporte inicial de R\$ 60 milhões, além da expansão dos dois prédios onde estão os hospitais São Lucas e Ribeirânia, serão feitas melhorias na infraestrutura e nos equipamentos. Para fevereiro está programado o início das obras de ampliação do São Lucas, que receberá R\$ 25 milhões em investimentos.

A unidade ganhará 40 novos leitos, sendo 20 deles para UTI e os demais para internações clínico-cirúrgicas. Além destes investimentos, outros projetos estão sendo avaliados e deverão ser colocados em práticas ainda nestes primeiros seis meses do ano.

### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	8.592 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	95
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	520
Consultas no pronto-socorro	63.112
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	8.468
Cirurgias (exceto partos)	10.886
Partos	11
Exames realizados no SADT	385.934

R. Bernardino de Campos, 1426 – Vila Seixas  
Ribeirão Preto, SP – 14015-130  
(16) 4009-0020  
www.gruposao Lucas.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	159.607 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I, ONA II, ONA III

### Principais indicadores 2017

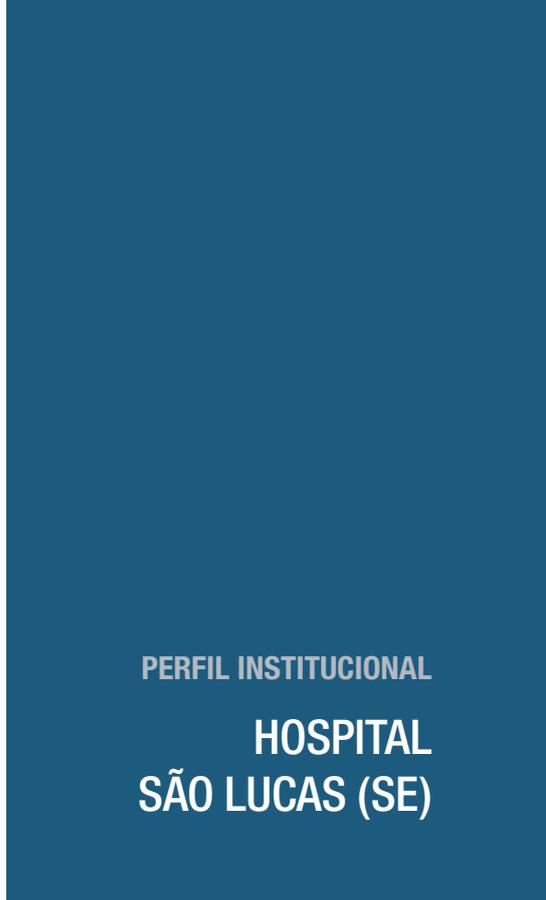
Leitos operacionais	580
Leitos de UTI	94
Médicos cadastrados	2.010
Funcionários ativos	2.856
Consultas no pronto-socorro	100.156
Consultas ambulatoriais	197.893
Internações	22.244
Cirurgias (exceto partos)	28.367
Partos	2.912
Exames realizados no SADT	2.481.993

Av. Ipiranga, 6690 – Jardim Botânico  
Porto Alegre, RS – 90610-000  
(51) 3320-3000  
[www.hospitalsaolucas.pucrs.br](http://www.hospitalsaolucas.pucrs.br)

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” por meio de atividades interdisciplinares de assistência, ensino e pesquisa. Com 159 mil m<sup>2</sup> de área construída, um dos maiores complexos hospitalares da América do Sul, a instituição com emergência 24 horas atende pacientes adultos e pediátricos, abrange 38 especialidades médicas e atua na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Possui um renomado corpo clínico, por estar integrado à melhor escola de medicina do Rio Grande do Sul (ENADE 2016), destacando-se nas áreas de cardiologia, traumatologia – centro da coluna, neonatologia, neurologia e neurocirurgia.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital São Lucas da PUCRS fez de 2017 um ano de significativas realizações: reestruturou a gestão, redesenhou processos e o modelo assistencial a partir de linhas de cuidados, reforçando a responsabilidade da equipe multidisciplinar em ter o paciente como o centro das ações. Um passo importante no sentido de proporcionar aos pacientes e familiares não só o melhor cuidado, mas também conforto e segurança, a instituição inaugurou o Centro de Bem-Estar e revitalizou o Serviço de Emergência. Num período de inovação, uma conquista é a certificação em nível 3 de excelência, o mais alto concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Com o compromisso em oferecer a prática da melhor assistência foi realizada a adesão a QMentum International – Programa de Acreditação Internacional.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL  
SÃO LUCAS (SE)

O Hospital São Lucas foi fundado em 18 de outubro de 1969. Inicialmente como clínica, rapidamente evoluindo para pronto-atendimento, foi apenas em 1978 transformado em hospital. Os fundadores, José Augusto Barreto (*in memoriam*) e Dietrich Todt, eram médicos de renome e também professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Na raiz do hospital está o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado, humano e voltado para a alta complexidade. Foi um processo natural, dadas as atividades docentes dos fundadores e suas especialidades – cardiologia e pneumologia. Com o crescimento da instituição e a implantação de processos de qualidade e acreditação, há hoje a segurança como cultura de gestão, assim como a busca incessante pela manutenção da sustentabilidade.

**DESTAQUE 2017/2018**

O ano de 2017 prometia ser muito difícil, com a má influência da crise de confiança generalizada que assola o país há algum tempo. Desta forma, o hospital se preparou para manter o curso dos últimos dois anos, com foco em eficiência, produtividade e recuperação do capital de giro. Problemas como absenteísmo, glosas, ocupação dos leitos e prazo de recebimento foram combatidos, com times específicos e foco no longo prazo. Com o cenário apontando discreta melhora e tendo começado a aparecer os resultados de eficiência continuamente trabalhados, planos de crescimento com foco na alta complexidade foram retomados, ampliando leitos de terapia intensiva e planejando aquisição de novos equipamentos de imagem. Em 2018, será mantida a disciplina operacional e revisitados planos de investimento.



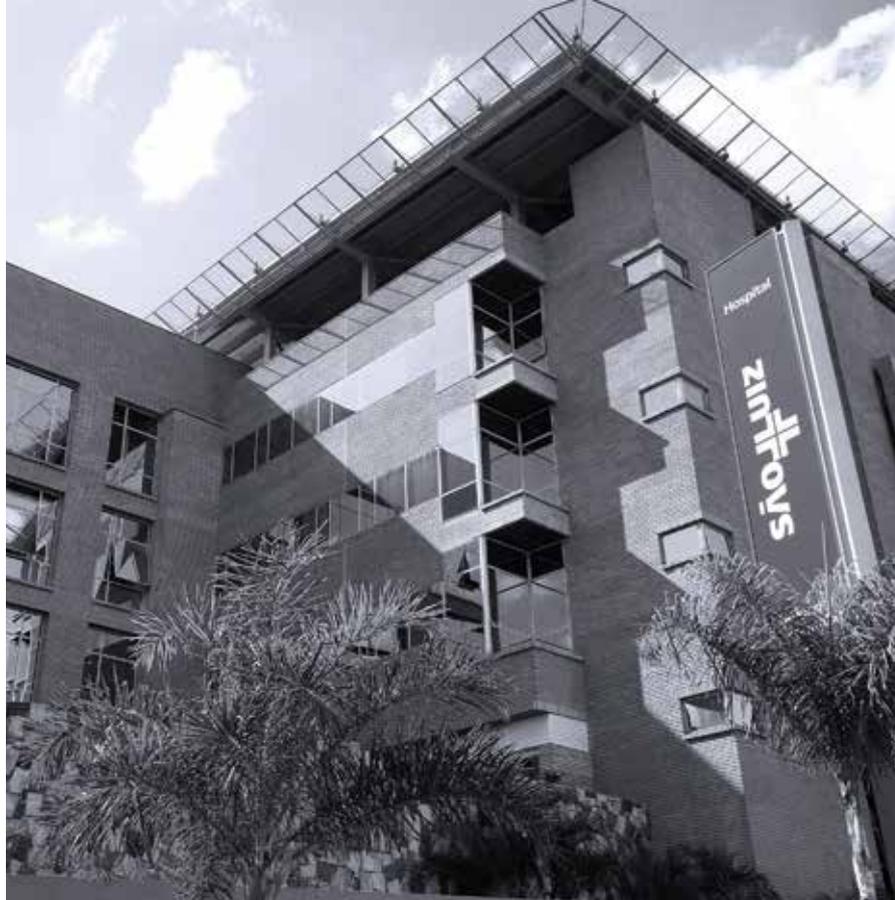
Caracterização	
Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	13.730 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2017	
Leitos operacionais	201
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	1.022
Funcionários ativos	1.337
Consultas no pronto-socorro	72.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.000
Cirurgias (exceto partos)	9.400
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	902.795

Av. Cel. Stanley da Silveira, 33 – São José  
Aracaju, SE – 49015-400  
(79) 2107-1000  
www.saolucas-se.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE MORUMBI



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	21.600 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	845
Funcionários ativos	1.192
Consultas no pronto-socorro	191.945
Consultas ambulatoriais	6.600
Internações	16.917
Cirurgias (exceto partos)	11.102
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	202.908

R. Eng. Oscar Americano, 840 – Morumbi  
São Paulo, SP – 05673-050  
(11) 3093-1100  
[www.saoluiz.com.br](http://www.saoluiz.com.br)

Inaugurado em 2000, o Hospital São Luiz Morumbi inicia a busca pela acreditação hospitalar em 2008 com a acreditação ONA nível 3. Em 2010 passa a fazer parte da Rede D'Or São Luiz, e em 2011 conquista a certificação Bariátrica. Em 2015 a acreditação internacional Qmentum.

## DESTAQUE 2017/2018

Houve uma reestruturação do centro cirúrgico e do conforto médico. O hospital também inaugurou as cirurgias robóticas e implantou do pronto atendimento de especialidades.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO MARCOS



O Hospital São Marcos iniciou as atividades em setembro de 1940, com o nome de 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, ampliando o número de leitos.

Em 2011 foi adquirido pela Rede D'Or São Luiz e começou a passar por grandes transformações estruturais e técnicas. Possui uma emergência elaborada com atendimento a clientes de baixa, média e alta complexidades, com capacidade para 10 mil atendimentos ao mês.

As equipes médicas atendem 24 horas nas especialidades de clínica médica, cardiologia, cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologista, bucomaxilo e atendimento a queimados. A partir de 2017 passou a contar com 124 leitos, sendo 84 de internação e 40 de terapia intensiva.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2016 houve a conquista da acreditação ONA nível 3 – Excelência. Foi inaugurada a nova UTI e estruturada a linha do cuidado “Idoso Frágil”.

Em 2017, foi ampliado o número de leitos de terapia intensiva, houve o desdobramento da estratégia até o nível operacional e a evidência dos ciclos de melhoria.

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1940
Área construída	8.342 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	109
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	281
Funcionários ativos	674
Consultas no pronto-socorro	49.960
Consultas ambulatoriais	5.224
Internações	5.784
Cirurgias (exceto partos)	4.192
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	426.324

R. Pacífico dos Santos, 100 – Paissandu  
Recife, PE – 52010-030  
(81) 3217-4444  
www.hospitalsaomarcos.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO RAFAEL



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1974
Área construída	54.460 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	352
Leitos de UTI	70
Médicos cadastrados	847
Funcionários ativos	3.028
Consultas no pronto-socorro	69.813
Consultas ambulatoriais	332.701
Internações	19.625
Cirurgias (exceto partos)	21.385
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.585.266

Av. São Rafael, 2152 – São Marcos  
Salvador, BA – 41253-190  
(71) 3281-6111  
[www.portalhsr.com.br](http://www.portalhsr.com.br)

Fundado pelo sacerdote italiano D. Luigi Verzé, o Hospital São Rafael (HSR) é a principal unidade do Monte Tabor Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária. Inaugurado em 1990, em Salvador, o HSR expandiu as atividades na capital baiana com a gestão da Unidade de Emergência São Marcos (2000 – 2016), além do Hospital 2 de Julho (2006 – 2017), o Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro (2010) e as unidades Fleming (1991), Garibaldi (2009), Onco (2011) e Brotas (2014); na Região Metropolitana, com Unidade Vilas (2011); e no interior do Estado, com o hospital Ana Mariani (2008).

Na área social, é destaque pelo trabalho desenvolvido na comunidade de Nova Esperança, na Região Metropolitana, desde 1998, com a Creche Amor ao Próximo, e no município de Barra, desde 1992, como a “Missão Barra”.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 inaugurou a nova UEA, com capacidade para atender 300 pacientes ao dia, com tranquilidade e conforto. A agilidade e a priorização dos pacientes graves e referenciados foram determinantes no projeto, que conta com ala específica e acesso diferenciado para esse público, focada na estabilização rápida e seguimento de protocolos em casos como AVC e infarto agudo do miocárdio.

A expansão evoluiu com a entrega da UTI de alta complexidade para pacientes imuno-comprometidos e da nova unidade de TMO. Ainda em 2017, teve o serviço de medicina nuclear certificado pela Sociedade Europeia de Medicina Nuclear (SEMN), com o selo EARL, e a recertificação do protocolo de prevenção ao TEV, pelo IQG, tendo cumprido 100% das normas exigidas. No final do ano, o HSR confirmou a manutenção da certificação de acreditação de Excelência Nível 3, da ONA.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

A história do Hospital São Vicente de Paulo começou em 1930, quando as Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo fundaram o hospital escola, unidade de saúde destinada a oferecer assistência médica às irmãs religiosas e treinamento às noviças na área de enfermagem. Em 1968, após reformas do casarão, o hospital escola passou a ter o nome atual e atender também moradores da região.

Alguns anos depois, sob a gestão da Irmã Mathilde, a demanda por atendimento cresceu e as irmãs decidiram a construir um prédio maior e mais moderno. O espaço foi inaugurado em 1980 com a presença de diversas autoridades. Desde a fundação, o HSVP procura estimular colaboradores, corpo clínico e irmãs no comprometimento com a humanização da técnica e a excelência do cuidado, visando a segurança do paciente.

## DESTAQUE 2017/2018

O HSVP tem como lema desenvolver a cultura de melhoria contínua, que permeia todos os processos, pessoas e tecnologia. Investimos em alguns projetos, como a redução do tempo médio do paciente no hospital, em que os processos foram maturados e feitas melhorias significativas no gerenciamento de leitos, impactando positivamente nos resultados.

Houve a ampliação de uma ala de 10 apartamentos para atender os pacientes. Foram refinados os processos de dispensação a cada duas horas, fortalecendo a segurança do paciente, com eliminação de retrabalho, melhor utilização de recursos e elevação do nível de segurança.

A certificação ISO 9001 foi renovada na versão 2015, e o hospital continua a figurar no ranking da América Economia.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	20.724 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	161
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	583
Funcionários ativos	1.070
Consultas no pronto-socorro	46.024
Consultas ambulatoriais	102.000
Internações	8.876
Cirurgias (exceto partos)	5.250
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	650.800

R. Gonçalves Crespo, 430/438 – Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 20270-233  
(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 2017

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
Cirurgias (exceto partos)	8.909
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	305.790

Trav. Humaitá, 1598 – Marco  
Belém, PA – 66085-220  
(91) 3181-7000  
[www.hsmdiagnostico.com.br](http://www.hsmdiagnostico.com.br)

O HSM 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 SÍRIO-LIBANÊS



O Hospital Sírio-Libanês é um centro de referência internacional em saúde com atuação em projetos médico-assistenciais voltados à sociedade brasileira e inovação em ensino e pesquisa. A mantenedora, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, é uma instituição sem fins lucrativos fundada em 1921 por um grupo de mulheres das comunidades síria e libanesa.

Foi inaugurado oficialmente em 1965, sobre as bases da humanização do cuidado, da excelência e do pioneirismo, essência mantida até hoje. Três unidades em São Paulo (SP) e três unidades ambulatoriais em Brasília (DF) fazem parte da estrutura assistencial, que conta com 469 leitos operacionais. Por ser um hospital de excelência, mantém projetos integrados com o Ministério da Saúde, desenvolvendo e contribuindo para a disseminação de conhecimento e boas práticas para mais de 8 mil gestores de saúde em todo o país, como parte do Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

## DESTAQUE 2017/2018

Foi inaugurado um novo centro cirúrgico e ampliadas as áreas de endoscopia e o Laboratório de Anatomia Patológica. O HSL foi recertificado pela Joint Commission International (JCI), atingindo 10 anos de certificação.

Foram lançados os novos direcionadores estratégicos. Houve ainda a realização do I Congresso Internacional de Saúde Corporativa e do Workshop de Experiência do Paciente, em parceria com The Beryl Institute, do qual Hospital Sírio-Libanês passou a ser membro.

O serviço de Transporte Pneumático de Resíduos foi lançado. Por último, foi feito o reposicionamento e a arquitetura da marca do HSL, com o lançamento do Conselho Consultivo para pacientes.

Caracterização	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1921
Área construída	166.820 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	JCI, Accreditation Canada

Principais indicadores 2017	
Leitos operacionais	469
Leitos de UTI	57
Médicos cadastrados	4.305
Funcionários ativos	6.269
Consultas no pronto-socorro	95.765
Consultas ambulatoriais	66.245
Internações	24.494
Cirurgias (exceto partos)	31.769
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	5.031.396

R. Dona Adma Jafet, 115 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01308-060  
(11) 3394-0200  
[www.hospitalsiriolibanes.org.br](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL VITA BATEL



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2004
Área construída	3.400 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	82
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	925
Funcionários ativos	385
Consultas no pronto-socorro	48.860
Consultas ambulatoriais	18.552
Internações	6.801
Cirurgias (exceto partos)	7.556
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	65.285

R. Alferes Ângelo Sampaio, 1896 – Batel  
Curitiba, PR – 80420-160  
(41) 3883-8482  
[www.hospitalvita.com.br](http://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 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 (certificação voltada a Cirurgia Bariátrica).

Contando com 82 leitos e 411 colaboradores, realiza mensalmente uma média de 4.072 atendimentos de emergência, 567 internações e 420 cirurgias. Oferece serviços de unidade de internação, UTI geral adulto, centro cirúrgico, pronto-socorro 24 horas, centro de consultórios médicos, serviço de apoio diagnóstico. Hoje o VITA Batel é referência na realização de cirurgia bariátrica.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Hospital VITA Batel conquistou a acreditação internacional canadense (Nível Diamante) reforçando o compromisso com a qualidade e a segurança dos pacientes. No mesmo ano houve a consolidação do novo serviço de terapia intensiva com conceito de atendimento humanizado, que representou um salto de qualidade assistencial e solidificou melhores resultados financeiros.

Para 2018, o VITA Batel continuará a investir em infraestrutura, equipamentos, tecnologia e treinamento de funcionários para garantir a segurança assistencial.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL VITA CURITIBA



Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba, localizado às margens da Linha Verde, novo eixo de desenvolvimento da capital paranaense, conta com área construída de 18 mil m<sup>2</sup> em um terreno de 102 mil m<sup>2</sup>. Possui atualmente 121 leitos e conta com 695 colaboradores. Por mês, em média, são 7.177 atendimentos de emergência, 740 internações e 498 cirurgias.

Oferece serviços de 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. A dedicação e o tratamento dos pacientes têm como pilares a qualidade e a segurança assistencial, reconhecidos internacionalmente pela Accreditation Canada.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Vita Curitiba inaugurou uma unidade de terapia intensiva com conceito humanizado, investindo em infraestrutura, novos equipamentos, tecnologia e treinamento.

Para 2018 seguirá com o conceito de promoção à saúde, através do Centro Vita de Tratamento da Obesidade e Diabetes, além de ampliar os serviços prestados à comunidade, sendo referência nas especialidades de ortopedia, cardiologia, neurologia, oncologia e cirurgia do aparelho digestivo.

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	18.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

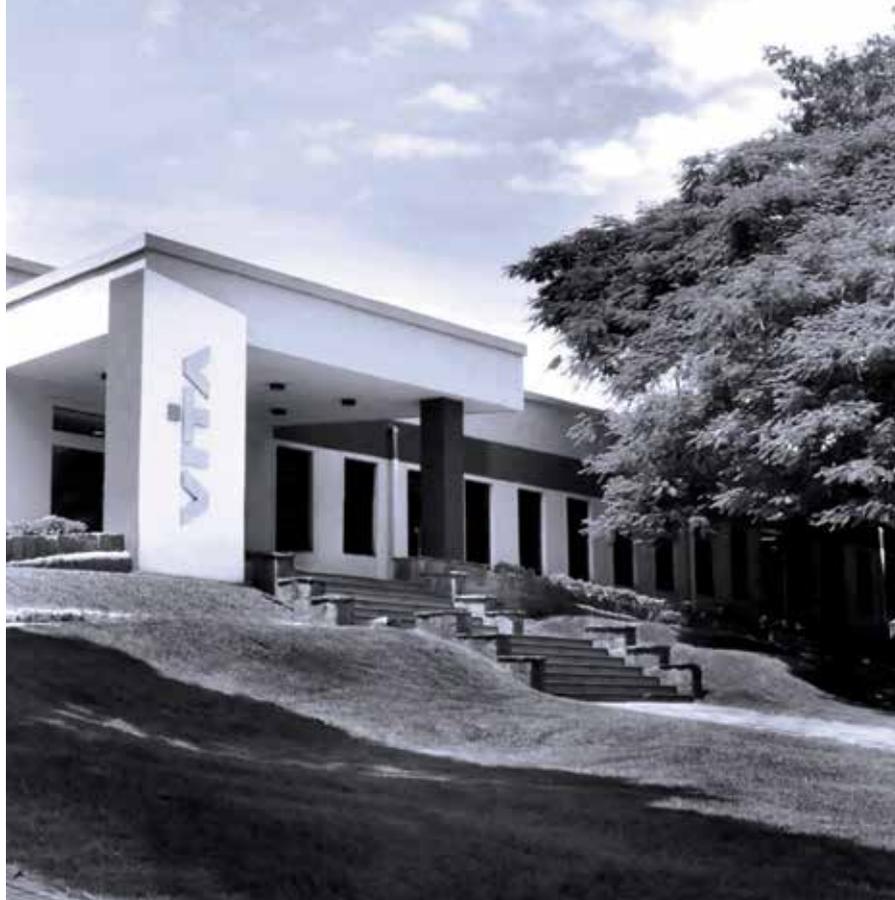
#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	121
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	951
Funcionários ativos	643
Consultas no pronto-socorro	86.123
Consultas ambulatoriais	51.431
Internações	8.879
Cirurgias (exceto partos)	9.566
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	87.820

Rodovia 116, 4021 km 396 – Bairro Alto  
Curitiba, PR – 82590-100  
(41) 3315-1900  
[www.hospitalvita.com.br](http://www.hospitalvita.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	11.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	129
Leitos de UTI	26
Médicos cadastrados	408
Funcionários ativos	445
Consultas no pronto-socorro	92.062
Consultas ambulatoriais	142.621
Internações	9.966
Cirurgias (exceto partos)	4.825
Partos	389
Exames realizados no SADT	593.832

Av. Lions Club, 162 – Vila Santa Cecília  
Volta Redonda, RJ – 27255-430  
(24) 3344-3224  
[www.hospitalvita.com.br](http://www.hospitalvita.com.br)

O Hospital VITA Volta Redonda é referência na região Sul-Fluminense. Sempre focado no compromisso com a qualidade e a segurança do paciente, tem como valor a ética e o respeito aos pacientes e familiares.

Oferece em um único local serviços de alta resolutividade, capazes de atender diversas demandas da população, desde consultas ambulatoriais, exames complementares, serviços de emergência e cirurgias de alta complexidade, oferecendo assim um serviço de alto desempenho, sempre preocupado com o conforto e a segurança dos usuários.

Desde 2006, tem excelência reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA nível III) o que reforça a filosofia do hospital pela busca constante da qualidade e melhorias contínuas.

## DESTAQUE 2017/2018

O grande destaque de 2017 foi a incorporação do serviço de imagem ao negócio. O VITA Medicina Diagnóstica conta com equipe altamente especializada. Outro destaque é o serviço de oncologia, que prima pela excelência e humanização. Houve ampliação nos leitos de terapia intensiva adulto, para atendimento das necessidades da região.

O centro médico de especialidades, que permitiu alinhar o corpo clínico aos objetivos estratégicos da instituição, realizou mais de 140.000 atendimentos no ano. Recebeu da ONA uma homenagem por ser o hospital do estado do Rio de Janeiro há mais tempo certificado em excelência, fruto do trabalho de uma equipe altamente qualificada.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL VIVALLE

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.

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 com 12 salas, 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 2017/2018

Em 2017, foram concluídas as obras de ampliação do pronto atendimento, com o aumento de 30% na estrutura e um novo layout de atendimento, e iniciadas as atividades do novo Centro de Trauma – especializado no atendimento a pacientes politraumatizados. Em setembro de 2017, foram iniciadas as obras da Maternidade viValle, com previsão de entrega em agosto de 2018.

Ainda em 2017, o Hospital viValle recebeu uma consultoria internacional para reforçar qualidade assistencial, através do workshop “Habilidades em Equipe e Cirurgia Segura”. O evento marcou o início de um projeto com duração de aproximadamente um ano e que visa o reforço da cultura institucional com foco na segurança do paciente.

Nesta mesma linha de cuidado e segurança do paciente, o viValle conquistou o certificado de excelência em cirurgia bariátrica, conferida pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e Surgical Review Corporation.



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	22.883 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	125
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	1.824
Funcionários ativos	630
Consultas no pronto-socorro	97.380
Consultas ambulatoriais	26.846
Internações	21.345
Cirurgias (exceto partos)	13.036
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	76.175

Av. Lineu de Moura, 995 – Jd. Urbanova  
São José dos Campos, SP – 12244-380  
(12) 3924-4900  
www.vivalle.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# LARANJEIRAS CLÍNICA PERINATAL



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

### Principais indicadores 2017

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
Cirurgias (exceto partos)	200
Partos	600
Exames realizados no SADT	2.500

Av. Embaixador Abelardo Bueno, 201  
Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro, RJ – 22.775-040  
(21) 3722-2000  
[www.perinatal.com.br](http://www.perinatal.com.br)

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.

## DESTAQUE 2017/2018

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.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# PRO MATRE PAULISTA

A Pro Matre Paulista, uma das maternidades mais tradicionais de São Paulo, é referência em neonatologia, gestações múltiplas e de alto risco, bem como em saúde integral da mulher. A instituição é certificada pela Joint Commission International (JCI), o mais importante órgão certificador do mundo, além de fazer parte do Projeto Parto Adequado. Um de seus grandes atributos são as UTIs Neonatal e Adulto especializadas e apoiadas em profissionais qualificados e com recursos tecnológicos de ponta. A instituição conta com uma equipe altamente especializada em medicina fetal, um Centro de Imunização, Unidade Semi Intensiva para gestantes de alto risco, com foco no tratamento das patologias mais frequentes na gestação.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, a maternidade Pro Matre Paulista teve diversas conquistas, entre elas a certificação que apenas 12 instituições do Brasil possuem, sendo a Pro Matre Paulista a primeira maternidade do Brasil a receber o nível 6 da Healthcare Information and Management Systems Society (HIMMS), que reforça o uso da tecnologia como suporte à saúde nas instituições do mundo todo.

A Pro Matre fez uma série de investimentos em infraestrutura, equipamentos e ajustes de processos para a conquista desse selo. A maternidade também ampliou o serviço de medicina fetal com a aquisição de equipamentos de última geração, aumento da equipe especializada e incorporação das mais avançadas técnicas para tratamento de patologias fetais.



**PRO MATRE<sup>®</sup>**  
**PAULISTA**  
*Tradição de berço*

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1937
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	ONA III, JCI

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	221
Leitos de UTI	72
Médicos cadastrados	5.000
Funcionários ativos	1.145
Consultas no pronto-socorro	33.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	15.680
Cirurgias (exceto partos)	1.236
Partos	11.697
Exames realizados no SADT	22.848

R. São Carlos do Pinhal, 139 – Bela Vista  
São Paulo, SP – 01333-001  
(11) 3269-2233  
[www.promatresp.com.br](http://www.promatresp.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO



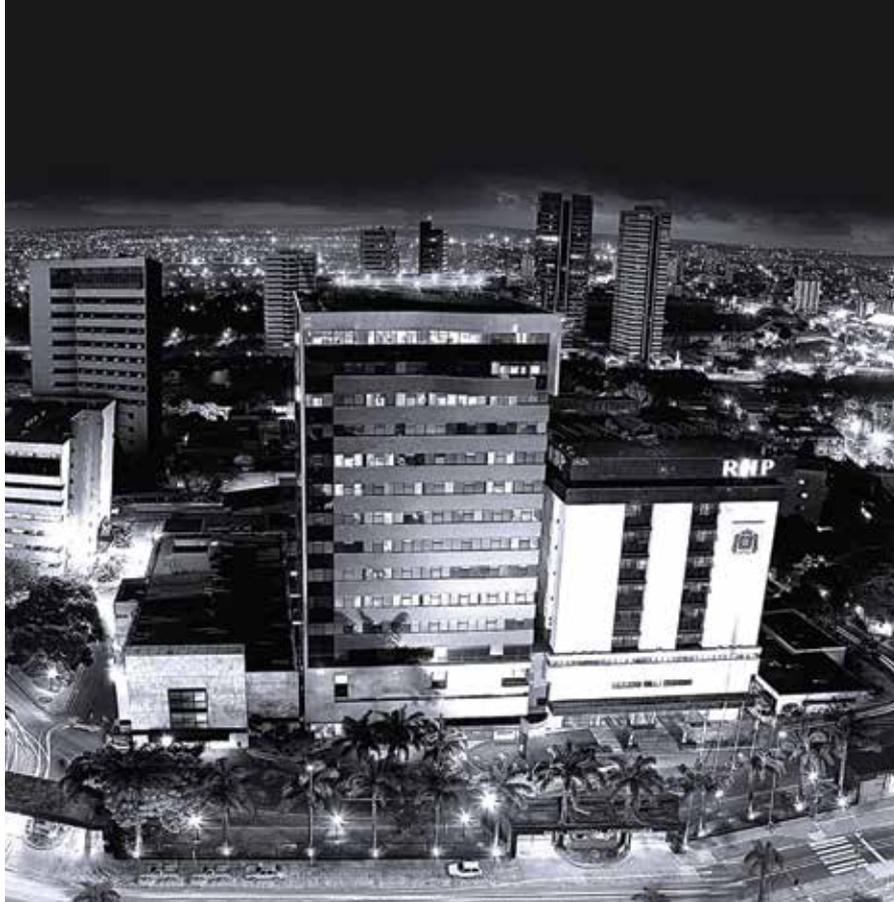
### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1855
Área construída	130.885 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	802
Leitos de UTI	178
Médicos cadastrados	1.271
Funcionários ativos	5.390
Consultas no pronto-socorro	168.522
Consultas ambulatoriais	219.570
Internações	27.333
Cirurgias (exceto partos)	14.076
Partos	2.000
Exames realizados no SADT	2.284.561

Av. Agamenon Magalhães, 4760 – Paissandu  
Recife, PE – 52010-040  
(81) 3416-1122  
www.rhp.com.br



O Real Hospital Português de Beneficência 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 um centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil. 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 2017/2018

O ano de 2017 foi de expansão. Destaca-se a construção do edifício Santo Antônio com instalações de UTI e hemodiálise e alas de internação. Além disso, no edifício Egas Muniz foi inaugurado de um novo modelo de UTI que prioriza cuidado e acolhimento individual, onde o familiar pode estar ao lado do paciente 24h, ampliando a capacidade para 178 leitos de UTI.

Foi inaugurado o Escritório de Experiência do Paciente com foco em acompanhar a jornada do cuidado na instituição, proporcionando melhor experiência no ambiente hospitalar. Realizou o Fórum de Direito Médico em parceria com a Escola Superior da Magistratura de Pernambuco.

Em parceria com a Mayo Clinic realizou o Nefro Fórum. Avançou na medicina nuclear focada no CA de próstata com o exame de PET/CT e terapia com Rádio-223. Fez o primeiro transplante cardíaco em criança em Pernambuco e o transplante duplo e fígado e rim.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

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 essência de assistência à saúde à população de Alagoas, assim como o atendimento hospitalar. Mantém ainda 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 estrutura e unidades de atendimento. O complexo hospitalar conta atualmente com cinco unidades. Atualmente é reconhecida pelo nível de excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela certificação diamante no modelo de Acreditação Internacional Canadense – Qmentum.

### DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi de grandes conquistas institucionais, pois a Santa Casa foi novamente reconhecida pelo guia corporativo “As Melhores da Dinheiro 2017”, ficando em segundo lugar geral e sendo destaque em todos os pilares: Sustentabilidade, Inovação, Qualidade e Governança Corporativa, Recursos Humanos e Responsabilidade Social. Além disto, foram reconhecidas no Prêmio Estadual da Qualidade (PEQ) duas unidades do complexo Santa Casa, matriz e unidade hospitalar 100% SUS, a Santa Casa Nossa Senhora da Guia.

Buscando a otimização de processos, aprimoramento da segurança e experiência dos pacientes, implantou o modelo de gestão Lean Six-Sigma, capacitando mais de 110 profissionais nos níveis Yellow, Green e Black Belt, gerando um portfólio de mais de 40 projetos. Em 2018, um dos desafios é o fortalecimento das práticas de humanização na prestação de assistência à saúde.



**SANTA CASA**  
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1851
Área construída	44.263 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	427
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	596
Funcionários ativos	2.700
Consultas no pronto-socorro	110.626
Consultas ambulatoriais	184.472
Internações	28.684
Cirurgias (exceto partos)	22.324
Partos	5.809
Exames realizados no SADT	813.813

R. Barão de Maceió, 288 – Centro  
Maceió, AL – 57020-360  
(82) 2123-6000  
[www.santacasademaceio.com.br](http://www.santacasademaceio.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# UDI HOSPITAL



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	14.079 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	142
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	1.416
Consultas no pronto-socorro	82.924
Consultas ambulatoriais	130.606
Internações	7.850
Cirurgias (exceto partos)	6.504
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	231.069

Av. Dr. Carlos Cunha, 2000 – Jaracati  
São Luís, MA – 65076-820  
(98) 3216-7979  
[www.udihospital.com.br](http://www.udihospital.com.br)

Criado em 1985, o hospital iniciou como a Unidade de Diagnósticos por Imagem (UDI), com apenas dois médicos: um especializado em Cardiologia e outro em Ultrassonografia. Em 1987 foi inaugurado um prédio, nascendo assim o primeiro grande serviço de diagnóstico por imagem em São Luís (MA). Em 15 de dezembro de 1989 foi criada a UDI Cárdio, com a chegada de novos sócios. Em maio de 1990 foi criada uma outra unidade, a UDI Emergência, onde além de exames também eram feitas internações. Em 1992, a UDI adquiriu 10.000 metros quadrados de área e iniciou a construção do UDI Hospital, inaugurado em 1995. Hoje ele é um complexo com serviços médico-hospitalares completos, oferecendo segurança e conforto para a população de São Luís e região.

## DESTAQUE 2017/2018

Apesar das adversidades econômicas e políticas nos últimos dois anos, o segmento hospitalar resistiu às dificuldades. Para tanto foi necessário mudar a maneira como os hospitais funcionam e propor novos modelos de cuidado. O UDI Hospital realizou modificações que permitiram um crescimento sustentável, sedimentando as bases para o planejar um futuro sintonizado com as demandas do setor. Em 2017, incorporou novos leitos de UTI e apartamentos, totalizando os atuais 142. No início de 2017 entrou para a elite dos hospitais privados, a Anahp, comprovando seu alinhamento com as expectativas dos próximos anos.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# VITÓRIA APART HOSPITAL

Inaugurado em 2001, o Vitória Apart Hospital já nasceu com o objetivo de ser completo e oferecer o máximo de segurança e conforto aos pacientes e colaboradores. Em apenas quatro anos de existência, em 2004, já havia conquistado a certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação) e, em 2011 e 2017, foi recertificado com excelência no nível máximo da Acreditação. Hoje o Vitória Apart é considerado um dos maiores e melhores hospitais do Espírito Santo.

Com a missão de promover soluções em saúde, aliando tecnologia e atendimento humanizado, o Vitória Apart utiliza modernas ferramentas de gestão para alcançar objetivos estratégicos. A instituição utiliza valores como inovação, acolhimento, ética e sustentabilidade para prestar atendimento de excelência e pavimentar suas ações. A proposta é prestar atendimento ambulatorial, de urgência e de internação em vários níveis, sem a necessidade de transferência dos pacientes para realização de serviços e exames em outras unidades.

### DESTAQUE 2017/2018

O Vitória Apart Hospital foi recertificado ONA nível III em 2017, e em 2018 se prepara para ampliação da capacidade instalada operacional adotando um modelo de gestão moderno que atraia investidores, novos negócios e mercados, otimização dos processos de forma a garantir a qualidade, segurança do paciente e sustentabilidade econômico-financeira. Uma das ações para essa nova forma de pensar a gestão no hospital é a criação do Núcleo de Informações Hospitalares, setor focado em direcionar de forma estratégica a tomada de decisão junto à alta gestão e aos investidores.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	35.342 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	242
Leitos de UTI	69
Médicos cadastrados	1.161
Funcionários ativos	1.187
Consultas no pronto-socorro	68.606
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.933
Cirurgias (exceto partos)	20.400
Partos	1.635
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](http://www.vitoriaaparthospital.com.br)



# PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta os  
hospitais associados à Anahp

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

Complexo Hospitalar Santa Genoveva

Hospital Albert Sabin

Hospital Baía Sul

Hospital da Bahia

Hospital do Coração Anis Rassi

Hospital Evangélico de Londrina

Hospital Memorial São Francisco

Hospital Nossa Senhora das Neves

Hospital Novo Atibaia

Hospital Pequeno Príncipe

Hospital Policlínica Cascavel

Hospital Primavera

Hospital Santa Clara

Hospital Santa Cruz (SP)

Hospital Santa Isabel

Hospital Santa Virgínia

Hospital Santo Amaro

Hospital São Mateus

Hospital Sepaco

Hospital Vera Cruz

IBR Hospital

## PERFIL INSTITUCIONAL

# AACD – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1993
Área construída	7.858 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	87
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	1.521
Funcionários ativos	454
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	28.368
Internações	6.995
Cirurgias (exceto partos)	6.823
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	24.103

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

Reconhecido pela excelência em ortopedia de alta complexidade, o Hospital da AACD conta com modernas salas cirúrgicas e equipe altamente especializada. Somente em 2017, foram realizados mais de 6.800 procedimentos, com quantidade expressiva de operações de coluna, cirurgias ortopédicas pediátricas, além de outras como a neurocirurgia. O complexo hospitalar contribui com cerca de 50% do orçamento anual da AACD. Sua estrutura é composta ainda por Centro Médico, Centro de Terapia e Centro de Diagnóstico, que juntos promovem aproximadamente 120 mil atendimentos ao ano, garantindo a linha de cuidado completa para o paciente. Outro diferencial oferecido é o serviço de reabilitação intrahospitalar, 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 2017/2018

O ano de 2017 foi marcado pelo cumprimento de etapas estratégicas importantes para o futuro do Hospital da AACD, garantindo mais acesso aos pacientes e qualidade dos processos. Tais ações resultaram no crescimento econômico-financeiro, fruto do aumento no volume cirúrgico e da contenção de despesas. Foram realizadas reformas, investimentos em infraestrutura e treinamentos, melhorias de processos, além do início da acreditação internacional Qmentum.

A certificação estabelece padrões de alta performance em qualidade e segurança na saúde, garantindo a promoção de melhorias contínuas dos processos, desde a identificação do paciente ao chegar ao hospital, até o momento da alta, garantindo que a experiência do paciente seja marcada de forma positiva, pela eficiência dos serviços prestados.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# COMPLEXO HOSPITALAR SANTA GENEVEVA

Com mais de quatro décadas de história, o Hospital Santa Geneveva segue investindo em inovação para responder às demandas das novas gerações, promovendo a saúde em amplo sentido. Atualmente, a instituição está empenhada na expansão da infraestrutura de internação. Implantou e está se preparando para o transplante de medula óssea. Hoje o Santa Geneveva dispõe de cerca de 120 leitos operacionais para internação. Em agosto de 2017, iniciou a construção de 72 novos leitos, com inauguração prevista para setembro de 2018. Recentemente foi constituído pela nova administração o processo de governança clínica.

O hospital almeja a certificação canadense Qmentum, e conta com o certificado da Organização Nacional de Acreditação (ONA) Nível 2, com foco em interação de processos e segurança assistencial.

### DESTAQUE 2017/2018

No período, o hospital estruturou o planejamento estratégico para o período 2017/2021. Também iniciou o processo de certificação Canadense e ingressou na Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados. Em agosto de 2017, conquistou a acreditação nacional ONA em Nível 2. Também foi lembrado pelo prêmio Top of Mind de 2017.

Em termos assistenciais, o serviço de TMO foi credenciado. O número de leitos foi ampliado em 72, de acordo com o perfil por especialidade. Além disso, o hospital investiu em ações sociais voltadas à população local.



Caracterização	
Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1975
Área construída	14.065 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II, Accreditation Canada

Principais indicadores 2017	
Leitos operacionais	124
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	247
Funcionários ativos	619
Consultas no pronto-socorro	58.283
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.379
Cirurgias (exceto partos)	9.165
Partos	952
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Vasconcelos Costa, 962 – Martins  
Uberlândia, MG – 38400-250  
(34) 3239-0204  
www.santagenoveva.net

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL ALBERT SABIN



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	12.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	147
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	227
Funcionários ativos	468
Consultas no pronto-socorro	72.964
Consultas ambulatoriais	8.475
Internações	9.227
Cirurgias (exceto partos)	5.574
Partos	954
Exames realizados no SADT	278.340

R. Dr. Edgar Carlos Pereira, 600 – Santa Teresa  
Juiz de Fora, MG – 36020-200  
(32) 3249-7009  
www.sabinjf.com.br



Comemorar Bodas de Prata é um marco para qualquer instituição, pois representa a consolidação de um sonho baseado em muito trabalho. Este foi o tom do ano de 2017 no Hospital Albert Sabin, ao completar 25 anos, sendo reconhecido como uma das mais respeitadas unidades de saúde de Juiz de Fora e região.

Marcado por muitas mudanças, esse ano foi de grande evolução para o Sabin, com a inauguração e incorporação de novas áreas, como a Unidade de Terapia Infusional, que atende pacientes que necessitam de tratamento quimioterápico, bem como outras modalidades de infusoterapia e o aprimoramento do Estar Médico do Centro Cirúrgico para melhor atendimento dos profissionais médicos. O hospital também está se adequando aos mais altos padrões de qualidade em assistência e segurança, buscando por certificações nacionais e internacionais.

## DESTAQUE 2017/2018

Foi um ano muito produtivo, intenso, de desenvolvimento institucional, reforçando ainda mais a marca Albert Sabin no segmento assistência segura em saúde. Nesse sentido, o hospital foi ampliado, com novos apartamentos e unidades de internação, serviços e espaços, como assistência ampliada em pacientes oncológicos, clínica de medicina hiperbárica para tratamento de infecções e feridas crônicas, além da reformulação completa do funcionamento do setor de Urgência e Emergência. Destaca-se, neste aspecto, a implantação do atendimento em cardiologia.

Desta forma, houve um saldo bastante positivo de todo o trabalho no ano de 2017, com a certeza da consolidação de um atendimento humanizado, com foco nas pessoas, no bem-estar, na segurança e na certeza de um tratamento bem executado



## 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 atividades rotineiras. Inovando em hotelaria hospitalar, o HBS oferece ótimas instalações e modernos equipamentos. São oito salas cirúrgicas, 63 leitos de internação, 12 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 2017/2018

Pela primeira vez, o Hospital Baía e a Clínica Imagem realizaram, nesse ano, o planejamento estratégico em conjunto. As prioridades das duas instituições, para 2018, são a segurança do paciente, qualidade no atendimento e perspectivas de crescimento.

A ocupação média do hospital varia de 85% a 90%. Além disso, o Baía Sul avançou no atendimento de AVCs, seguindo com rigor um protocolo internacional.



#### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2005
Área construída	6.800 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Não informado
Accreditação hospitalar	Em processo

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	90
Leitos de UTI	12
Médicos cadastrados	287
Funcionários ativos	480
Consultas no pronto-socorro	5.598
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	11.000
Cirurgias (exceto partos)	8.616
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](http://www.hospitalbaiasul.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DA BAHIA



Hospital da Bahia

### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2006
Área construída	53.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	283
Leitos de UTI	67
Médicos cadastrados	2.068
Funcionários ativos	1.483
Consultas no pronto-socorro	63.507
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	78.741
Cirurgias (exceto partos)	10.382
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	95.384

Av. Magalhães Neto, 1541 – Pituba  
Salvador, BA – 41820-011  
(71) 2109-1000  
[www.hospitaldabahia.com.br](http://www.hospitaldabahia.com.br)

O Hospital da Bahia iniciou suas atividades em janeiro de 2006. Projetado para ser uma das mais complexas estruturas hospitalares da Bahia e do Brasil, em pouco mais de uma década ocupa lugar de destaque quando o assunto é qualidade assistencial, o que lhe conferiu a posição de instituição de excelência em assistência médica hospitalar.

O hospital introduziu um moderno conceito de gestão hospitalar o que lhe conferiu nos dois últimos anos o prêmio Benchmarking de gestão em saúde e a certificação ONA. O mais novo reflexo da moderna gestão do Hospital da Bahia é o prédio de internação inaugurado em 2017 com 19 andares com mais de 200 leitos, que ampliará a capacidade dos atuais 285 leitos para 570 leitos de internação. O Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP HBA) é responsável por cursos e treinamentos de qualificação do corpo funcional do hospital.

## DESTAQUE 2017/2018

O novo prédio de internação com mais de 200 leitos iniciou atividades em julho de 2017, com meta de 570 leitos de internação até o fim de 2018. Foi feita a reestruturação e renovação da licença do heliponto do hospital, além da aquisição de uma máquina de radioterapia Elekta Ultra Versa HD com início de atividades previsto para setembro 2018. Foi adquirida ainda uma segunda máquina de ressonância nuclear magnética.

Foi iniciada a construção da segunda unidade de centro cirúrgico com sete salas, além da reformulação e ampliação da área física e operacional da emergência com um novo conceito de atendimento, o “emergência sem espera”, com 70 leitos de observação. Houve ainda a instalação do novo serviço de imagem dedicado a emergência, com tomografia, ultrassonografia e raio-X. O setor de nutrição foi reformulado, com novas instalações de cozinha, refeitório e restaurante.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI



Inaugurado em 27 de abril de 2003, o Hospital do Coração Anis Rassi (HCAR) é um hospital privado 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. A humanização hospitalar é uma das prioridades da instituição. Com profissionais treinados para ouvir e discutir com os pacientes suas angústias, temores e expectativas, oferecendo um atendimento com calor humano. Para o hospital, tão importante quanto salvar vidas é reacender no coração das pessoas a alegria, a esperança e os sonhos fragilizados pela doença.

### DESTAQUE 2017/2018

O hospital vem conquistando prêmios e certificações que endossam o compromisso pela qualidade no atendimento médico-assistencial. Membros do Comitê Nacional de Segurança do Paciente reconheceram como destaque da região Centro-Oeste o projeto de Inovação em Segurança do Paciente do HCAR. Com a seleção, o projeto será sugerido pela ANS para ser replicado em outros hospitais do país. O HCAR foi destaque no CIEE em 2017 pelo sucesso em seu programa de estágio. Também foi primeiro colocado no “Os Mais Admirados da Farmácia em Goiás 2017”, eleição realizada pela Contato Comunicação. Conquistou o primeiro lugar na categoria Hospital Particular, na 25ª edição do “Pop List” – liderança que mantém desde 2015 quando recebeu esta premiação. Em 2018, o hospital irá incorporar o Centro Clínico e Diagnóstico Anis Rassi (antigo Hospital São Salvador), com 3.600 m<sup>2</sup> de área construída. Este terá 30 consultórios e uma variedade de exames complementares com tecnologia avançada.

#### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2003
Área construída	5.300 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	62
Leitos de UTI	18
Médicos cadastrados	300
Funcionários ativos	417
Consultas no pronto-socorro	25.000
Consultas ambulatoriais	25.500
Internações	5.684
Cirurgias (exceto partos)	2.219
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	318.170

Av. A, 453 – Setor Oeste  
Goiânia, GO – 74110-020  
(62) 3227-9000  
www.arh.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	19.140 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	339
Leitos de UTI	51
Médicos cadastrados	905
Funcionários ativos	1.334
Consultas no pronto-socorro	64.733
Consultas ambulatoriais	22.273
Internações	22.985
Cirurgias (exceto partos)	18.663
Partos	3.280
Exames realizados no SADT	238.149

Av. Bandeirantes, 618 – Vila Ipiranga  
Londrina, PR – 86015-900  
(43) 3378-1000  
[www.helondrina.org.br](http://www.helondrina.org.br)

Fundado em 1948, o Hospital Evangélico de Londrina é uma instituição filantrópica que tem a humanização e a excelência como pilares de sua atuação. 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 aberto formado por médicos de diferentes especialidades. Os procedimentos de alta complexidade são o destaque, contemplando SUS, convênios e rede particular. Pioneiro em transplante renal no Paraná, possui o selo estadual de Qualidade em Transplante. Há mais 20 anos é Hospital Amigo da Criança, sua maternidade possui estrutura moderna e equipada para realização de partos humanizados.

Nos últimos dois anos, passou por transformações profundas, que incluem a profissionalização da gestão e a reestruturação organizacional alinhada à visão estratégica de negócios. Sua atuação foca na qualidade e segurança do paciente, visando a sustentabilidade e desenvolvimento da instituição.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Evangélico de Londrina conquistou a Certificação Plena de Acreditação da ONA (Organização Nacional de Acreditação). Promoveu importantes melhorias, como a adoção das governanças corporativa e clínica, a reestruturação organizacional, a consolidação da gestão participativa, a implantação de protocolos gerenciados de atendimento médico e o estreitamento da relação com clientes, colaboradores, prestadores e parceiros.

Todas essas mudanças ocasionaram maior sustentabilidade financeira, gerando resultados significativos. Novos ambientes foram criados, como a UCA (unidade cirúrgica ambulatorial), lounges médicos e sala de quimioterapia e enzimoterapia. A estrutura física foi aprimorada a partir de melhorias no pronto-socorro e recepção central. O hospital adotou a assinatura digital de prontuários e desenvolveu o aplicativo PRIME HE voltado ao corpo clínico.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL MEMORIAL SÃO FRANCISCO

Criado na década de 70 pelo cardiologista Francisco Ítalo Duarte Kumamoto, o Procárdio Instituto de Cardiologia da Paraíba é a instituição que deu origem ao Hospital Memorial São Francisco. O hospital é especializado no tratamento das doenças cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas. Atuando há mais de 40 anos, o Memorial São Francisco concentra seus esforços na busca permanente da excelência do atendimento integral, sempre investindo no treinamento dos seus colaboradores em tecnologia de última geração.

### DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 o hospital retomou para sua gestão o setor de lavanderia e higienização antes terceirizados, proporcionando um maior controle dos processos. Foram realizados diversos investimentos em setores como no SND com a aquisição de carros térmicos e forno combinado otimizando o serviço de nutrição; reforma da UTI geral, com melhorias da infraestrutura e modernização dos equipamentos. O hospital realizou a primeira cirurgia bariátrica, tipo gastroplastia endoscópica e foi pioneiro no implante percutâneo da valva aórtica (TAVI) na Paraíba. A entidade tem investido na área de desenvolvimento humano e tecnológico, visando a acreditação hospitalar e a consolidação de um hospital de alta complexidade, não deixando de lado a Responsabilidade Social realizada pelo Instituto Felipe Kumamoto.



#### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	7.200 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	124
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	200
Funcionários ativos	437
Consultas no pronto-socorro	26.062
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	6.315
Cirurgias (exceto partos)	4.295
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	15.992

Av. Rui Barbosa, 198 – Torre  
João Pessoa, PB – 58040-490  
(83) 4009-6100  
[www.hospitalmemorial.net](http://www.hospitalmemorial.net)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2016
Área construída	20.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	75
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	696
Funcionários ativos	442
Consultas no pronto-socorro	17.459
Consultas ambulatoriais	6.922
Internações	3.982
Cirurgias (exceto partos)	3.424
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	18.182

R. Etelvina Macedo de Mendonça, 531 – Torre  
João Pessoa, PB – 58040-530  
(83) 3565-9000;  
www.hnsn.com.br

Em 2018 o Hospital Nossa Senhora das Neves completará dois anos de funcionamento. Com a missão de oferecer a melhor experiência no cuidar de pessoas e visão de ser referência em saúde no Nordeste, a instituição conta com 20.000 m<sup>2</sup> de área construída, 230 leitos concluídos, utilizando 97; UTI dia e noite, projetada para dar visibilidade ao ambiente externo, com 30 leitos em que 14 deles estão sendo utilizados atualmente; atendimento de urgência e emergência 24 horas na Unidade de Cuidados Agudos (UCA); Ambulatório de Especialidades (ADE) com consultas clínicas em mais de 20 especialidades; Centro Cirúrgico com 11 salas em que 6 estão sendo utilizadas; Centro de Diagnósticos por 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 2017/2018

Implementação do protocolo de dor torácica para pacientes que chegam na emergência com sintomas de infarto (junho, 2017). Realização do primeiro transplante de rim entre pacientes intervivos (julho, 2017). Inauguração da Unidade de Pediatria com atendimento de urgência e emergência na Unidade de Cuidados Agudos e internação (outubro, 2017). Expansão de 17 novos leitos de internação no 3º pavimento. Integrante do processo de acreditação internacional Qmentum International da CKO do IQG (novembro, 2017). Abertura da Agência Transfusional (dezembro, 2017). Em 2018, o HNSN tem a previsão de inaugurar o Centro de Infusão para tratamentos de oncologia, reumatologia, hematologia, dermatologia, gastroenterologia e neurologia.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL NOVO ATIBAIA

O Hospital Novo Atibaia nasceu do sonho de três jovens médicos que, em 1967, abriram a Clínica São Camilo, em Atibaia. Em junho de 1971, mais seis colegas juntaram-se ao grupo para a inauguração do hospital. Em 2008, com a inauguração de um prédio de oito 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 Hospital Novo Atibaia vem continuamente trabalhando e investindo para oferecer uma assistência mais segura, apoiada em processos, métodos, tecnologias e normas rigorosas. Em 2013, o hospital foi acreditado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) sendo o pioneiro na região bragantina e, em novembro de 2015, conquistou a acreditação plena (ONA II).

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Novo Atibaia recertificou-se como acreditado pleno (ONA II) em dezembro de 2017, mantendo-se no seletor grupo de hospitais em todo o Brasil que possui selo de qualidade. Outra conquista em 2017 foi o II Prêmio AGRUPARH, que valoriza as empresas que realizam as melhores práticas em gestão de pessoas na região bragantina e sul de Minas Gerais. Desde julho de 2017, o hospital vem realizando, com a consultoria Protiviti, o projeto “Transformação Organizacional”, com objetivo de aprimorar a eficiência operacional. O projeto foi composto por uma etapa de diagnóstico, seguida pela implantação do plano com término previsto para junho de 2018. Foram estruturados comitês com foco na modelagem organizacional, nas interfaces de processos entre empresas do grupo, organização e transparência no relacionamento com o corpo clínico, revisão de processos e indicadores produtivos, otimização da cadeia de suprimentos e na racionalização do uso de recursos materiais e humanos.

HOSPITAL NOVO  ATIBAIA

### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	21.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	128
Leitos de UTI	16
Médicos cadastrados	393
Funcionários ativos	997
Consultas no pronto-socorro	108.459
Consultas ambulatoriais	369.603
Internações	8.623
Cirurgias (exceto partos)	4.370
Partos	483
Exames realizados no SADT	985.453

R. Pedro Cunha, 145 – Vila Santista  
Atibaia, SP – 12941-020  
(11) 4414-6000  
[www.hospitalnovo.com.br](http://www.hospitalnovo.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1919
Área construída	29.734 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	370
Leitos de UTI	64
Médicos cadastrados	383
Funcionários ativos	1.943
Consultas no pronto-socorro	150.442
Consultas ambulatoriais	304.675
Internações	22.537
Cirurgias (exceto partos)	20.551
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	829.076

R. Desembargador Motta, 1070 – Água Verde  
Curitiba, PR – 80250-060  
(41) 3310-1010  
[www.pequenoprincipe.org.br/hospital/](http://www.pequenoprincipe.org.br/hospital/)

Há 98 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 em Curitiba (PR). Hoje, é o maior hospital exclusivamente pediátrico do país, são 370 leitos, sendo 60 de UTI. Por ano, realiza 263 mil atendimentos ambulatoriais, mais de 22 mil internações e 20 mil cirurgias. Destina cerca de 70% da capacidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Forma especialistas nas diferentes áreas pediátricas desde a década de 1970. Referência em 32 especialidades – como cardiologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, nefrologia, oncologia e transplante de medula óssea (TMO) –, realiza também transplantes de coração e rim, entre outros. O hospital oferece tratamento integral e humanizado. Um conjunto de programas agrega ao cuidado integral em saúde a perspectiva de garantia dos direitos fundamentais. Entre eles, a inclusão educacional, cultural e ações de lazer.

## DESTAQUE 2017/2018

Aos 98 anos, o hospital segue sua jornada de amor à criança. A inovação é o destaque. Com a incorporação de novas tecnologias e da inteligência artificial nos processos assistenciais, a entidade fortalece o binômio mais segurança e melhor resultado. A Unidade de Diagnóstico Avançado e Pesquisa em Saúde abriga dois importantes serviços: o Laboratório Genômico, com oferta de exames de imunofenotipagem, citogenética e biologia molecular, promovendo avanços no diagnóstico e assertividade terapêutica; e o Biobanco, ampliando a capacidade das pesquisas científicas e medicina translacional. Estão sendo implantadas soluções de monitoramento de sinais vitais que alertam as equipes e possibilitam atenção célere. No Pequeno Príncipe a pediatria do futuro já começou.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL POLICLÍNICA CASCAVEL

O Hospital Policlínica Cascavel foi fundado no dia 20 de dezembro de 1968 motivado pelo ideal de oferecer os mais modernos e inovadores serviços de saúde à comunidade. Desde então, inúmeros procedimentos de alta complexidade como cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas e transplantes já foram realizados na instituição, que conta atualmente com 140 leitos, UTIs adulto e neonatal, Unidade Cardiovascular de Tratamento Intensivo – UCTI, Pronto Atendimento, hemodinâmica, além de serviço completo de diagnóstico por imagem em parceria com a empresa Uniton. Dispõe de sofisticada tecnologia e de um qualificado corpo clínico composto por mais de 300 médicos especialistas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de equipe administrativa altamente especializada.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 o Hospital Policlínica Cascavel passou a ser sociedade anônima. Como S.A poderá seguir na sua estratégia de valorização do acionista, capitalização e crescimento pela entrada de novos sócios. O hospital investiu na sua área de maternidade, criando estrutura física e humana com plantão médico obstétrico 24h e enfermeiros obstetras habilitados para o parto adequado e humanizado. No segundo semestre, o HPC adquiriu 100% de participação societária na Empresa Digicor, clínica especializada em hemodinâmica, cirurgia endovascular e radiologia intervencionista. Em dezembro o HPC incorporou-a definitivamente à sua estrutura. Para 2018 estão previstos investimentos nas áreas de UTI Neonatal, Serviço de Nutrição e Dietética, Central de Esterilização de Materiais e reforma do Centro Cirúrgico com destaque para a criação de uma sala híbrida cardiovascular.



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1968
Área construída	12.973 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	140
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	328
Funcionários ativos	420
Consultas no pronto-socorro	34.320
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.254
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	1.257
Exames realizados no SADT	29.001

R. Souza Naves, 3145 – Ciro Nardi  
Cascavel, PR – 85802-080  
(45) 2101-1531  
[www.policlinica.com.br](http://www.policlinica.com.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL PRIMAVERA



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.689 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

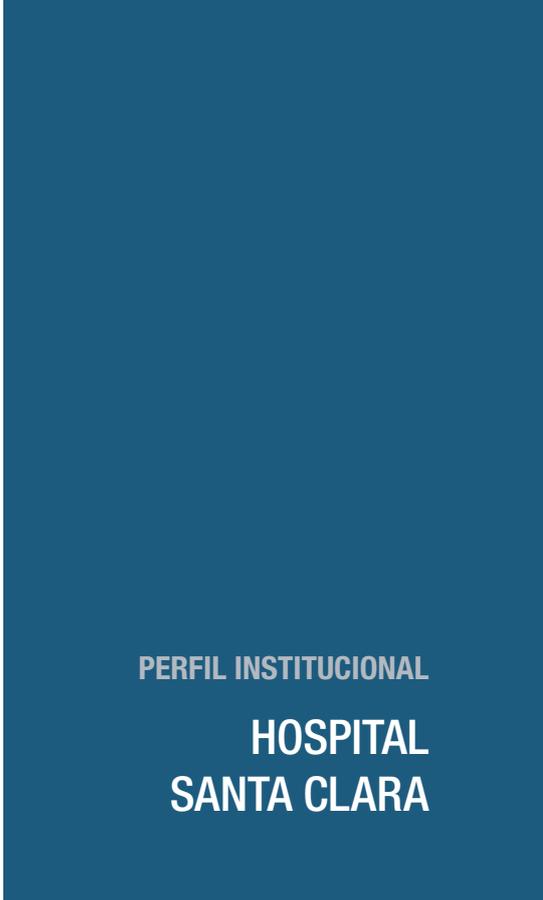
Leitos operacionais	126
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	420
Funcionários ativos	1.038
Consultas no pronto-socorro	74.124
Consultas ambulatoriais	14.943
Internações	6.232
Cirurgias (exceto partos)	5.231
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	576.812

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2277 – Jardins  
Aracaju, SE – 49026-010  
(79) 2105-2500  
www.redeprimavera.com.br

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 foi construído com a missão de trazer para a população de Aracaju e região, a evolução da qualidade da assistência multiprofissional, aliada a um atendimento humanizado. Conta com 126 leitos, oito salas cirúrgicas, centro de oncologia, urgência 24h com Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Pediatria. Há ainda duas UTIs, uma clínica e outra cirúrgica, cada uma delas com 10 leitos e uma área de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (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 2017/2018

No ano em que completa 10 anos de funcionamento, o Hospital Primavera prepara projetos de expansão com aumento da sua capacidade de atendimento em diversas áreas. O crescimento da instituição está sempre pautado na evolução da capacitação de seus profissionais e no foco na saúde e segurança do paciente. Em 2017 foi inaugurada uma nova ala de consultórios médicos com diversas especialidades, entre elas, neurologia clínica e cirúrgica, urologia, otorrinolaringologia, cardiologia, mastologia, endocrinologia, oncologia, e outras, esse novo espaço oferece 18 consultórios, recepção confortável e uma ampla estrutura física. Também ainda em 2017, foi conquistada a certificação da ONA em nível I e até meados deste ano a expectativa é chegar a ONA nível II. Em 2018, será construída uma nova, humanizada e moderna UTI, voltada também a pacientes cirúrgicos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CLARA

O Hospital Santa Clara iniciou sua história no final da década de 40, com uma estrutura simples destinada às internações decorrentes de partos e cirurgias gerais. Hoje, além de ser o mais tradicional de Uberlândia, oferece excelentes serviços, moderna tecnologia, corpo clínico completo, com mais de 180 leitos, Pronto Atendimento 24h, Pronto Atendimento Cardiológico 24h, UTI Geral e Coronariana, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, berçário, centro cardiológico, centro cirúrgico, centro obstétrico, ala materno-infantil, hemodinâmica e clínica de imagem – Santa Clara Imagem.

O Santa Clara é acreditado ONA Nível 3, e mantém a busca incessante por um processo permanente de melhoria da qualidade. Por isso, faz parte do programa Qmentum Internacional, para ser reconhecido pelo modelo de gestão e pelas melhorias contínuas.

**DESTAQUE 2017/2018**

Em 2017 o hospital investiu na construção da UTI Adulto com 31 leitos, novo serviço de UTI Coronariana com nove leitos, UTI Pediátrica também com nove leitos e ampliação da unidade de internação. Foi premiado com dois prêmios GPTW – Great Place to Work Brasil nas categorias “Melhores de Minas Gerais” e “Melhores do Brasil em Saúde”.

Outra premiação importante foi o Top Of Mind 20<sup>º</sup> como a marca mais lembrada pela população de Uberlândia, na categoria hospitalar. Com propósito de contribuir com uma sociedade mais saudável, temos o projeto Santa Clara Responde, desenvolvido mensalmente através de vídeos com um dos nossos médicos especialistas. Foram 11 vídeos com mais de 400 mil visualizações em 2017.



**Caracterização**

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1949
Área construída	10.500 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

**Principais indicadores 2017**

Leitos operacionais	181
Leitos de UTI	59
Médicos cadastrados	467
Funcionários ativos	628
Consultas no pronto-socorro	86.538
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	9.890
Cirurgias (exceto partos)	14.625
Partos	1.811
Exames realizados no SADT	42.666

Av. João Pinheiro, 289 – Centro  
 Uberlândia, MG – 38400-124  
 (34) 3239-6000  
 www.hospitalsantaclara.com.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA CRUZ (SP)



### Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1939
Área construída	14.331 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	171
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	3.649
Funcionários ativos	1.280
Consultas no pronto-socorro	100.118
Consultas ambulatoriais	111.730
Internações	11.232
Cirurgias (exceto partos)	11.535
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	822.548

Rua Santa Cruz, 398 – Vila Mariana  
São Paulo, SP – 04122-000  
(11) 5080-2000  
[www.hospitalsantacruz.com.br](http://www.hospitalsantacruz.com.br)

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 171 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.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, o Hospital Santa Cruz buscou o fortalecimento da parceria com o SUS com o objetivo de estreitar a relação com a Secretaria de Saúde e aumentar o atendimento. Realizou encontros via web e presencial entre profissionais médicos de universidades japonesas e brasileiras com o foco na troca de experiências tecnocientíficas para aprimoramento do cuidado com o paciente. Neste ano, as ferramentas TPS e 5S serão disseminadas em todas as áreas do hospital para a manutenção e elaboração dos processos e fluxos de trabalho, tendo sempre como premissa “O Jeito Santa Cruz de Atender”.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA ISABEL



Inaugurado em maio de 1972, o Hospital Santa Isabel foi criado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo para atender a pacientes particulares e de planos de saúde. O Hospital Santa Isabel vem sendo referência nas zonas oeste e central de São Paulo e preza pelo atendimento médico hospitalar de excelência, personalizado e humano. Além disso, oferece aos pacientes: pronto-socorro 24 horas, centro médico de medicina diagnóstica integrada para realização de consultas, exames e núcleos de especialidades.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017 foi inaugurado o Núcleo Pró Endometriose, em parceria com o Hospital Santa Isabel. Coordenado pela médica Soraia de Carvalho e com a supervisão técnica e científica dos médicos Helizabet Salomão A. Ayroza Ribeiro e Paulo Ayroza Ribeiro, profissionais do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o núcleo visa proporcionar atendimento especializado às mulheres com endometriose, doença inflamatória que geralmente compromete os órgãos genitais femininos. Por meio das técnicas da ginecologia minimamente invasiva e com uma equipe multidisciplinar preparada para conduzir de forma humana todas as etapas do diagnóstico e do tratamento desta doença, a clínica nasce como referência do Hospital Santa Isabel, que disponibilizará toda a sua estrutura de ponta para realização de exames e procedimentos de forma segura às pacientes. Além disto, o hospital se destaca como um hospital geral, atendendo e tratando cirurgia bariátrica, cirurgia vascular, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, urologia, entre outras.

### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2018
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1972
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

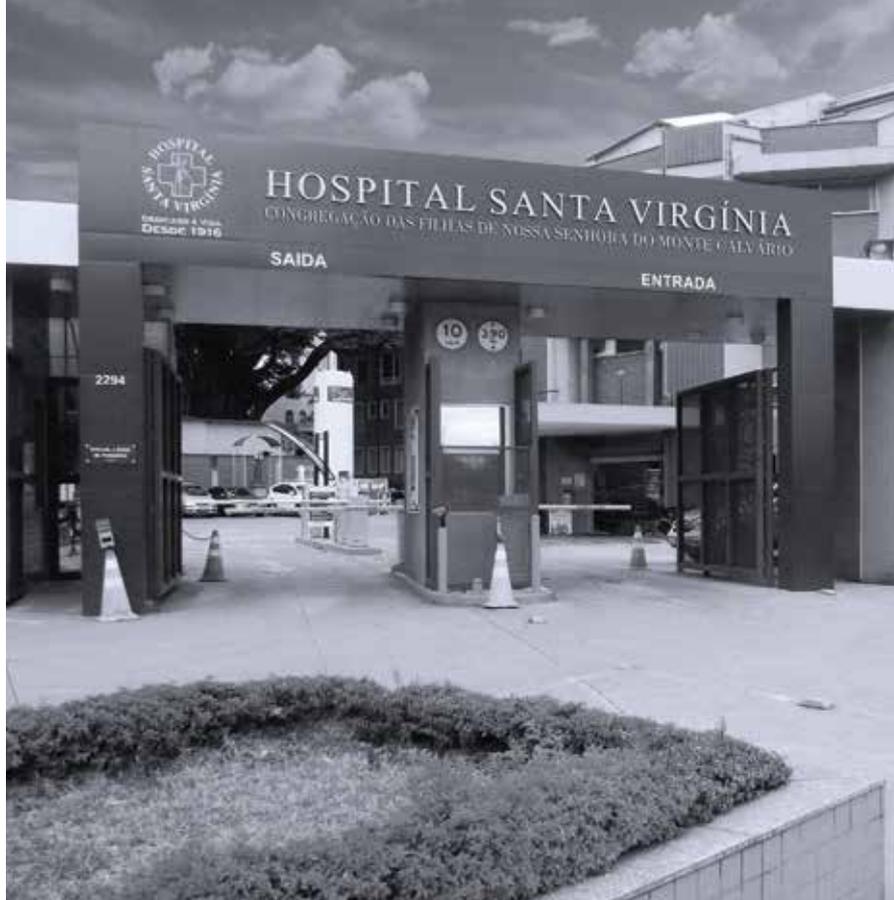
### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	119
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	2.754
Funcionários ativos	828
Consultas no pronto-socorro	51.090
Consultas ambulatoriais	55.881
Internações	5.011
Cirurgias (exceto partos)	3.266
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	547.831

R. Dona Veridiana, 311 – Higienópolis  
São Paulo, SP – 01238-010  
(11) 2176-7700  
www.hsi.org.br

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTA VIRGÍNIA



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	97
Leitos de UTI	15
Médicos cadastrados	1.128
Funcionários ativos	950
Consultas no pronto-socorro	58.625
Consultas ambulatoriais	50.273
Internações	6.101
Cirurgias (exceto partos)	5.651
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	440.071

Av. Celso Garcia, 2294 – Belém  
São Paulo, SP – 03014-000  
(11) 2799-3100  
www.hsv.org.br

O Hospital Santa Virgínia, com mais de um século de existência, tornou-se referência de confiabilidade e atendimento humanizado para os 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.

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 imagens, ambulatórios de especialidades e de feridas e apoio terapêutico. Com fácil acesso à UTI, o pronto atendimento para adultos dispõe de salas de observação, emergência e isolamento.

## DESTAQUE 2017/2018

O Hospital Santa Virgínia recebeu, em dezembro de 2017, a certificação da ONA I (Organização Nacional de Acreditação), tendo reconhecidas práticas que garantem a passagem segura do paciente pelo hospital, em todas as etapas da prestação de serviço. O processo de acreditação envolveu todos os colaboradores dentro de uma mecânica de engajamento de lideranças que ficaram responsáveis por consolidar as boas práticas em todos os níveis hierárquicos.

A instituição investe constantemente em processos de melhoria da qualidade e aquisição de modernos equipamentos, sempre com o foco na segurança e bem-estar do paciente. Em 2018, iniciará os procedimentos em medicina nuclear.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SANTO AMARO

Referência em obstetria, neonatologia e bariátrica, o Hospital Santo Amaro (HSA), criado em 1988, atua em diversas áreas, com destaque para a realização de cirurgias gerais de pequeno e médio portes e atendimento especializado em serviços como o tratamento para obesidade, cirurgia ortopédica e de bucomaxilo facial.

Entre outras unidades que apoiam assistencialmente os serviços de saúde, possui uma UTI neonatal, UTI adulto, hospital dia, centro de bio-imagem, centro médico e laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica.

## DESTAQUE 2017/2018

No ano de 2017, o HSA foi recertificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com a implantação de melhorias e o aperfeiçoamento de processos internos, protocolos clínicos, gestão de indicadores, gestão de riscos e estruturação da linha de cuidado do paciente obstétrico e neonatal, entre outros. Realizou a primeira cirurgia fetal a céu aberto para correção de mielomeningocele.

O laboratório, unidade que proporciona suporte assistencial ao HSA, manteve o Programa de Acreditação para Laboratórios e Clínicas (PALC), a norma ISO 9001 e o Controle de Qualidade Externo da Sociedade Brasileira de Patologia e Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Ao longo do ano, foram realizados 9.941 procedimentos cirúrgicos e 3.014 procedimentos obstétricos. Para o ano de 2018, a instituição está em busca da Acreditação Plena (ONA Nível II).



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	7.228 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	116
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	2.426
Funcionários ativos	940
Consultas no pronto-socorro	4.983
Consultas ambulatoriais	14.072
Internações	9.541
Cirurgias (exceto partos)	9.941
Partos	3.014
Exames realizados no SADT	415.014

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	8.400 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	133
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	1.069
Funcionários ativos	635
Consultas no pronto-socorro	95.221
Consultas ambulatoriais	48.884
Internações	9.627
Cirurgias (exceto partos)	10.105
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	1.175.250

Av. Aclimação, 335 – Bosque de Saúde  
Cuiabá, MT – 78050-040  
(65) 3051-2222  
www.hmsm.com.br

O Hospital São Mateus, ao longo dos anos, acumula experiências e consolida-se como uma instituição voltada ao atendimento humanizado de qualidade, com responsabilidade e dedicação tanto ao cliente, quanto aos colaboradores. A instituição é reconhecida por seus altos padrões de segurança e credibilidade, com o objetivo de promover a saúde. São valores imprescindíveis para o Hospital São Mateus: honestidade, cooperação, cordialidade e credibilidade. Oferece serviços que primam pela excelência, atendendo desde pequenos procedimentos até cirurgias de alta complexidade.

## DESTAQUE 2017/2018

O ano de 2017 foi bem promissor para o Hospital São Mateus, com a manutenção da acreditação ONA como preparação para a acreditação plena em 2018.

Foram inaugurados leitos com mais conforto e sofisticação para os pacientes, para que se sintam em casa mesmo estando em um hospital.

Em setembro de 2017, foi inaugurado o Centro de Oncologia, com equipe multidisciplinar capacitada para atender aos pacientes de forma humanizada e com o carinho e respeito que merecem.

Finalizamos o ano com o selo Radar da IBES (Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde) como instituição colaboradora.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL SEPACO

O Hospital Sepaco, inaugurado em 1979 e localizado na Vila Mariana, em São Paulo, é filantrópico e referência no controle da infecção hospitalar no Brasil. Foi construído para atender exclusivamente aos funcionários do setor de papel, papelão e cortiça.

Desde 2001 se tornou aberto ao mercado e atualmente é voltado à realização de procedimentos com maior complexidade. É também referência em partos de alto risco e pediatria.

### DESTAQUE 2017/2018

Além de melhorias nos processos e segurança de pacientes, para alcançarmos o nível 3 da ONA, o Sepaco está reforçando a infraestrutura para consolidar o aumento de leitos: estão sendo instalados dois novos geradores e, em 2018, terá também mais dois elevadores que devem agilizar a circulação de funcionários e pacientes.

O Pronto Atendimento está sendo remodelado, com destaque para a área obstétrica, que terá um espaço exclusivo. A implantação do novo sistema de controle de acesso será concluída no 1º semestre. As atividades assistenciais continuam sendo aprimoradas, agora com a ajuda do recém-criado Instituto de Ensino e Pesquisa, com destaque para treinamento das equipes de UTI e centro cirúrgico.

Para atender os usuários da região do Alto Tietê, está entrando em operação a nova unidade hospitalar em Mogi das Cruzes (SP).



#### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	22.015 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	239
Leitos de UTI	82
Médicos cadastrados	3.969
Funcionários ativos	1.748
Consultas no pronto-socorro	120.966
Consultas ambulatoriais	52.489
Internações	20.186
Cirurgias (exceto partos)	12.042
Partos	3.883
Exames realizados no SADT	725.147

R. Vergueiro, 4210 – Vila Mariana  
 São Paulo, SP – 04102-900  
 (11) 2182-4444  
[www.sepaco.org.br](http://www.sepaco.org.br)

## PERFIL INSTITUCIONAL

# HOSPITAL VERA CRUZ



### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1943
Área construída	20.717 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	152
Leitos de UTI	39
Médicos cadastrados	1.604
Funcionários ativos	1.107
Consultas no pronto-socorro	132.524
Consultas ambulatoriais	17.689
Internações	13.382
Cirurgias (exceto partos)	18.501
Partos	1.375
Exames realizados no SADT	889.528

Av. Andrade Neves, 402 – Centro  
Campinas, SP – 13013-908  
(19) 3734-3000  
[www.hospitalveracruz.com.br](http://www.hospitalveracruz.com.br)

O Vera Cruz é um hospital geral e maternidade, fundado em 1943 na cidade de Campinas (SP). Ao longo de 74 anos de existência, mantém investimentos contínuos em infraestrutura, tecnologia, aprimoramento técnico-científico e humanização, sendo referência para atendimentos de alta complexidade, urgência e emergência, cuidado materno infantil e cardiologia.

Conta com unidades externas para diagnose e terapia, incluindo clínica de fisioterapia, centro clínico e de medicina diagnóstica e a nova Clínica de Oncologia, inaugurada em maio de 2017.

Através da Fundação Roberto Rocha Brito, desenvolve diversas ações sociais e para desenvolvimento médico-científico. Em 2017, o Vera Cruz foi incorporado por uma nova empresa criada por empresários consagrados no cenário brasileiro, sendo o primeiro hospital a integrar a rede Hospital Care.

## DESTAQUE 2017/2018

A incorporação do Hospital Vera Cruz pela Hospital Care em 2017 marca um novo tempo para a instituição, prevendo investimentos de R\$ 100 milhões a curto e médio prazos, com projetos de ampliação de unidades e do número de leitos. Entre as importantes iniciativas destacam-se ainda o novo modelo técnico assistencial multidisciplinar com foco no cuidado centrado no paciente, a adoção do PLR e o lançamento do livro “Saúde tem risco?”, escrito por 44 profissionais do hospital.

A realização do 3º Simpósio de Prevenção e Tratamento de Feridas, campanha e atendimento médico com exames cardiológicos para a população da cidade, o 1º Simpósio de Geriatria e Gerontologia e a 3ª Jornada de Segurança do Paciente de Campinas e região. Para 2018, anunciou o patrocínio do time de basquete Vera Cruz Campinas e, pela 17ª vez consecutiva, o Vera Cruz foi hospital privado mais lembrado no Top Of Mind Marcas de Sucesso.



## PERFIL INSTITUCIONAL

# IBR HOSPITAL

O IBR HOSPITAL influencia diretamente os serviços de saúde da região sudoeste da Bahia e tem 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. Desde o início, o IBR sempre incentivou ações 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 2017/2018

Em 2017 o destaque é a conquista da Certificação ONA nível I. O IBR Hospital é o primeiro e único hospital geral acreditado do interior da Bahia. O hospital é referência em emergência e alta complexidade com protocolos definidos nas patologias de maior prevalência visando principalmente a segurança do paciente e a resolutividade dos casos. O planejamento para 2018 é alcançar o nível II ONA, sedimentar indicadores e, conseqüentemente, aumentar as barreiras de segurança.



#### Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	8.000 m <sup>2</sup>
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I

#### Principais indicadores 2017

Leitos operacionais	80
Leitos de UTI	16
Médicos cadastrados	128
Funcionários ativos	340
Consultas no pronto-socorro	22.481
Consultas ambulatoriais	34.023
Internações	3.111
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](http://www.ibrhospital.com.br)



# PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta as  
instituições afiliadas à Anahp

Pronep  
SOS Vida

## PERFIL INSTITUCIONAL

# PRONEP



### Caracterização

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1992
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Médicos ativos	60
Profissionais ativos	367
Pacientes-dia em atenção domiciliar	361.827
Pacientes-dia em internações domiciliares	124.696
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	1.701
Nº de admissões em Internação Domiciliar	550
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	13.113
Reinternações hospitalares	1.050
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	80,19

R. Visconde de Silva, 125 – Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ – 22271-043  
(21) 2538-5555  
[www.pronep.com.br](http://www.pronep.com.br)

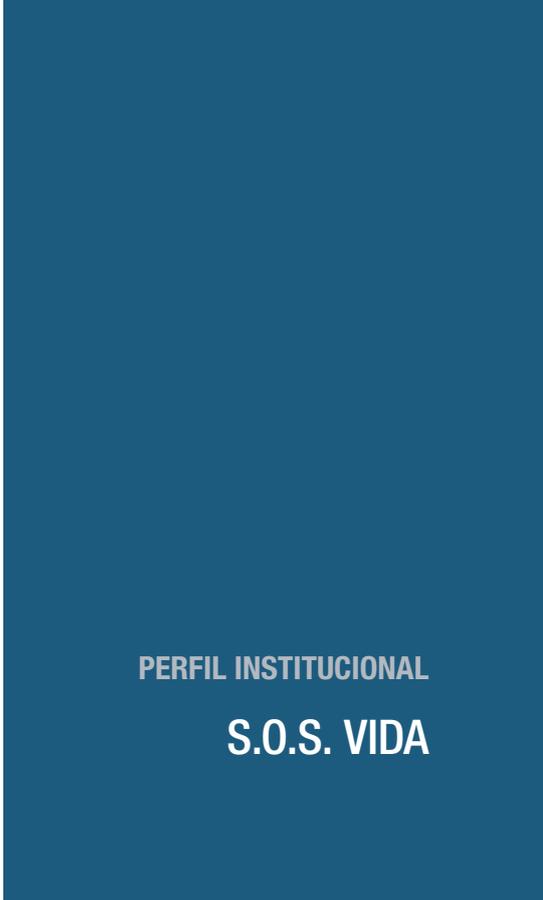
O Grupo Pronep, fundado em 1992 no Rio de Janeiro, era inicialmente focado na terapia nutricional parenteral e enteral. Em 1994 a empresa percebeu a oportunidade de ampliar a prestação de serviços em saúde, passando a disponibilizar programas de assistência domiciliar, unidade que passou a se chamar Pronep Lar.

Em 1998, a Pronep começou a atuar na cidade de São Paulo. Com a evolução do serviço domiciliar e demandas específicas, a atividade ligada à nutrição foi por fim descontinuada em 2007, ano em que as duas unidades, Rio e São Paulo, obtiveram o reconhecimento internacional por meio da certificação internacional de acreditação pela JCI (Joint Commission International). Desde de 2009 atua também no estado do Espírito Santo, na região da Grande Vitória.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, após a quarta recertificação pela JCI – Joint Commission International, conquistada no ano anterior, a Pronep continuou investindo na melhoria contínua da qualidade dos serviços. Os treinamentos das equipes foram intensificados, tornando-se obrigatórios para os profissionais contratados. Baseados em simulação realística, a Pronep possui um núcleo de treinamento onde a capacitação dos profissionais de saúde é desenvolvida em parceria com o IBKL – Instituto Berkely.

Neste período, a Pronep investiu na configuração de um novo Núcleo Gestor Técnico, aplicando paradigmas assistenciais diferenciados, em especial com o foco na abordagem paliativa e na ampliação da área de abrangência. Hoje a Pronep já atua na Região Serrana do Rio de Janeiro, na Região Sul-Fluminense e no norte do Espírito Santo. No estado de São Paulo, além da região de Campinas, Jundiá, Sorocaba e o Vale do Paraíba já possuem atendimentos com o selo de qualidade da Pronep.



Atuando na Bahia há mais de 30 anos, e há 10 em Sergipe, a S.O.S. Vida presta serviços pós-hospitalares que combinam atendimento de excelência com humanização e modernidade. Pioneira e líder do mercado de home care na Bahia, a empresa conta também com uma unidade de oncologia clínica voltada ao tratamento de pacientes portadores de câncer. São mais de 600 profissionais diretos e indiretos atuando nos serviços oferecidos pela organização.

É pautado por um modelo de governança que prioriza pessoas, oferecendo aos pacientes um serviço diferenciado, com o padrão internacional de qualidade da JCI – Joint Commission International.

## DESTAQUE 2017/2018

Em 2017, a S.O.S. Vida conquistou pela sexta vez o primeiro lugar na categoria home care do Prêmio Benchmarking Saúde, reforçando a liderança técnica inquestionável no setor. Implementou também um projeto de expansão com objetivo de ampliar a zona de atuação, garantindo o mesmo padrão de excelência baseado em requisitos internacionais de qualidade.

Em 2018, planeja alcançar importantes marcos estratégicos: segunda reacreditação da matriz em Salvador, e, coincidindo com a comemoração dos 10 anos, a acreditação da filial Aracaju. Ambas pela JCI – Joint Commission International.

O momento é de muita expectativa, por conta da abertura de uma nova filial e do processo de implementação do novo negócio, a Clínica de Transição. O objetivo é atender o mercado de saúde com um serviço especializado em cuidados pós-hospitalares voltados para o processo de reabilitação integral do paciente, sendo esta mais uma solução de desospitalização.



### Caracterização

Afiliação	Desde 2015
Fundação	1987
Acreditação hospitalar	JCI

### Principais indicadores 2017

Médicos ativos	69
Profissionais ativos	621
Pacientes-dia em atenção domiciliar	113.836
Pacientes-dia em internações domiciliares	89.606
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	583
Nº de admissões em Internação Domiciliar	307
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	15.185
Reinternações hospitalares	167
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	119

Av. Dom João VI, 152 – Brotas  
 Salvador, BA – 40285-001  
 (71) 3277-8004  
 www.sosvida.com.br



# Hospitalar

O futuro da saúde

A Hospitalar é um compromisso imprescindível na agenda dos profissionais do setor

**SAVE THE DATE**

**21-24 maio 19**

11h - 20h | Expo Center Norte | São Paulo | Brasil

[hospitalar.com](http://hospitalar.com)



UBM

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



