

# Observatório ANAHP

Associação Nacional de Hospitais Privados



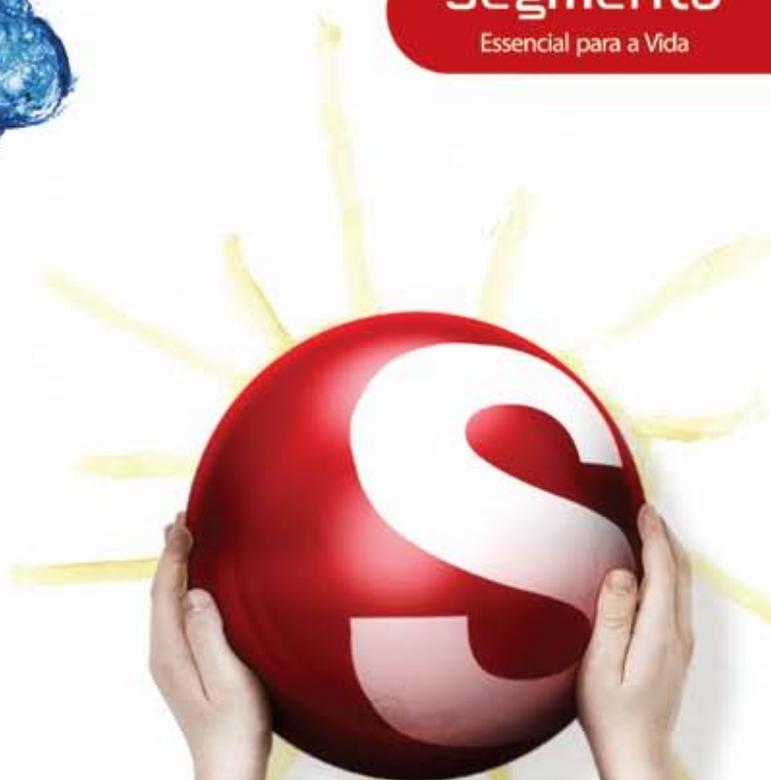
Edição 02 | 2010





Protegemos a **vida**  
e o **futuro** com  
produtos que não  
liberam toxinas  
na solução nem no  
**meio ambiente.**

A Segmenta é líder de mercado de SPGV porque desenvolve soluções parenterais em embalagens de polipropileno. Esse material é ecologicamente correto, pois não libera toxinas quando incinerados. Além de proteger o meio ambiente, as bolsas e frascos oferecem excelente transparência e resistência e são totalmente isentos de PVC e látex, o que impede a interação com substâncias e a migração de materiais para a solução.

**FISIOLÓGICO**

Solução isotônica de cloreto de sódio a 0,9%

MS N° 1.6512.0004

**Indicação:**

Hidratante, suplemento de eletrólito e veículo de outros medicamentos injetáveis.

**Contraindicação:**

Enfermidades cardiorenais e edemas.

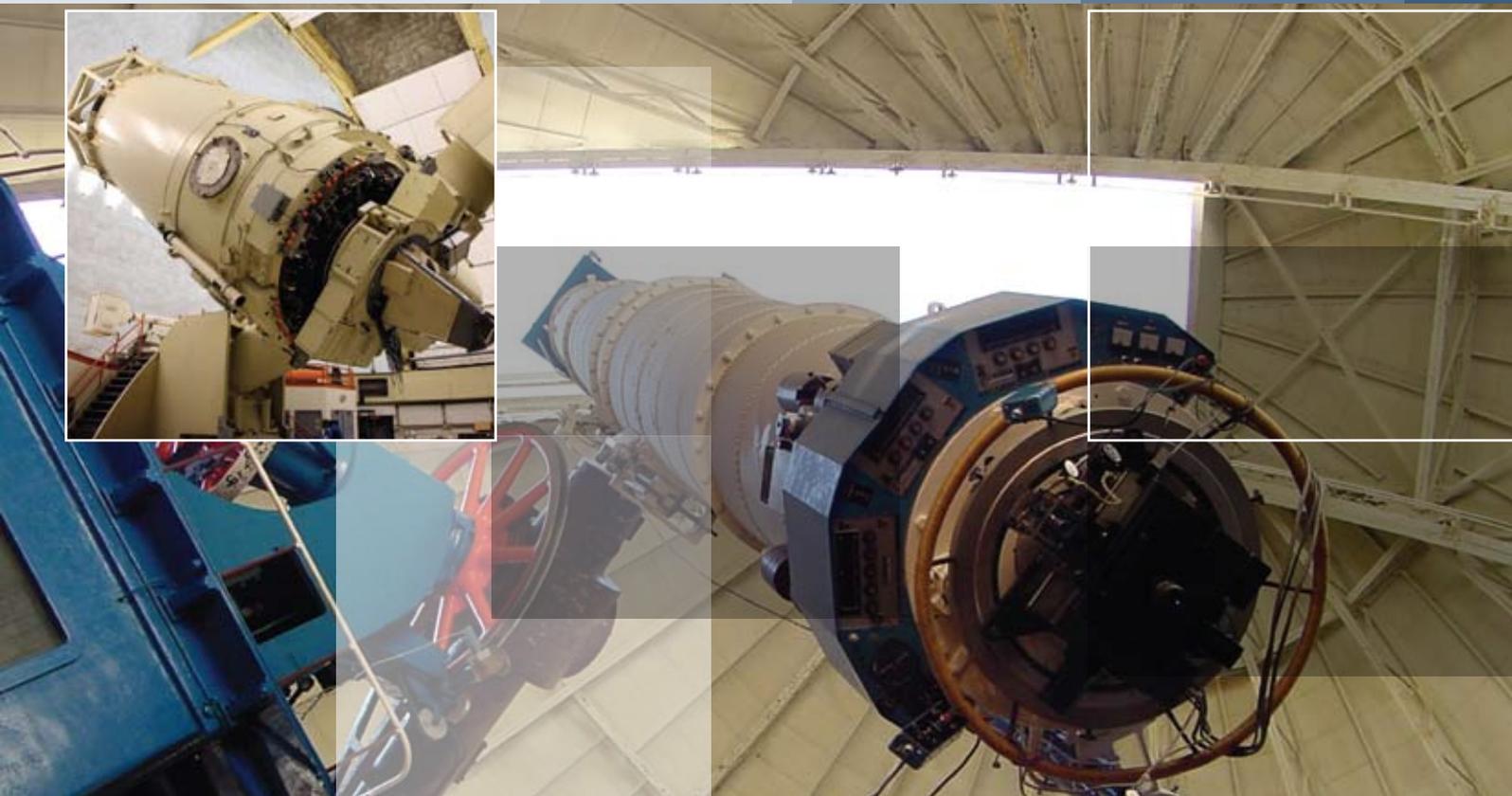
**Venda sob Prescrição Médica. Restrito a Hospitais.**

**Precauções:** Não utilizar se houver turvação, filamentos ou violação do recipiente. Observar contra a luz antes de usar.

**Cuidados:** Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Evitar calor excessivo (temperatura superior a 40°C). Descartar após o uso. Não perfurar para entrada de ar.

**Posologia:** A critério médico. A dosagem deve ser adaptada de acordo com as necessidades de líquidos e eletrólitos de cada paciente.

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

**05** CARTA AO LEITOR**07** EDITORIAL**08** ANAHP EM NÚMEROS**10** GARANTIA DA QUALIDADE  
DAS INFORMAÇÕES**14** MERCADO DE SAÚDE  
SUPLEMENTAR

Desempenho do setor surpreende

**18** GOVERNANÇA CORPORATIVA  
ANAHP consolida novo modelo**22** AUTOMAÇÃO NOS HOSPITAIS  
Inovação tecnológica e rastreabilidade**26** QUALIDADE E GESTÃO CLÍNICA

Estudo revela importância da informação clínica

**30** ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

O crescimento dos hospitais apesar da crise

**36** ANÁLISE OPERACIONAL

Indicadores mostram evolução dos hospitais

**42** GESTÃO DE PESSOAS

As tendências em recursos humanos

**46** QUALIDADE ASSISTENCIAL

A melhoria dos processos e resultados assistenciais

**72** PERFIL INSTITUCIONAL

Panorama dos hospitais associados à ANAHP

# Qualidade e Diversidade em benefício da saúde

Comprometida com a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população, a Johnson & Johnson Divisão Médica & Diagnóstica é reconhecida hoje como uma das maiores e mais diversificadas empresas de produtos médicos e de diagnósticos do mercado mundial.

Líder em seu segmento, pesquisa e desenvolve produtos e serviços inovadores na maioria das áreas da medicina.

**Johnson & Johnson**  
MEDICAL BRASIL

Johnson & Johnson Medical Brasil é uma Divisão de Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda.

**ASP** ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

Equipamentos de esterilização  
e produtos para desinfecção.

**Cordis**

Sistema vascular coronário e periférico,  
nervoso central e eletrofisiologia.

**DePuy**

Ortopedia, coluna, neurocirurgia  
e medicina esportiva.

**ETHICON**

Fios e suturas cirúrgicas, telas,  
drenos, hemostáticos e cola de pele.

**ETHICON ENDO-SURGERY**

Instrumentos para cirurgias  
laparoscópicas, suturas mecânicas,  
banda gástrica e bisturi ultrassônico.

**LIFESCAN**

Monitores de glicemia portáteis.

**Ortho Clinical Diagnostics**

Tecnologia diagnóstica laboratorial.

**ETHICON Women's Health & Urology**

Soluções para a saúde da mulher.

**MENTOR**  
MAKE LIFE MORE beautiful.

Próteses mamárias.

Informações:  
0800 7075440

# CARTA AO LEITOR

O Setor de Saúde Suplementar apresentou um crescimento considerável na última década. Segundo informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), hoje, os usuários de planos de saúde chegam a mais de 42 milhões de pessoas. O setor movimentou uma receita de mais de R\$ 62 bilhões, em 2009.

Partindo destas informações, é possível observar a necessidade de criar ferramentas de avaliação do setor para medir a produção destes serviços de saúde, bem como estabelecer metas a serem alcançadas.

A ANAHP, entendendo a necessidade de buscar alternativas que sirvam de *benchmarking* para o segmento, criou o Sistema de Indicadores Hospitalares ANAHP (SINHA) e o Projeto Melhores Práticas Assistenciais (PMPA), para oferecer aos hospitais associados e ao mercado, até então escasso de informações do setor, indicadores que estimulassem os processos de melhoria da qualidade assistencial, econômico-financeiro e recursos humanos.

A publicação de indicadores da Associação passou por várias mudanças ao longo dos anos. Em 2009, foi lançada a primeira edição do 'Observatório ANAHP', que marcou a consistência do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares (SINHA) e dos indicadores do Projeto Melhores Práticas Assistenciais (PMPA).

A iniciativa demonstrou uma repercussão muito positiva do mercado e ressaltou ainda, a importância da ANAHP como referência para o setor. Hoje, apresentamos a segunda edição do 'Observatório ANAHP', que

conta com a participação especial do economista Lucas Callegari, especializado em panoramas do setor da saúde.

Com quase dez anos de existência, considero este, um momento de extrema importância para a Associação, no qual estamos consolidando a grade de Programas e Projetos propostos, após a elaboração e desenvolvimento do nosso moderno Modelo de Governança Corporativa. A ANAHP tem participado ativamente de iniciativas que buscam a melhoria do setor, como por exemplo, o acordo de cooperação para implementação do 'Projeto Diretrizes Clínicas da ANS', a participação ativa no Grupo de Trabalho que discute a Reforma do Modelo de Remuneração do Setor, além de atuar no Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS).

O ano de 2010 também será marcado por grandes mudanças políticas, não apenas em relação aos nossos governantes, mas também no Setor de Saúde Suplementar. Em maio deste ano, Maurício Ceschin foi nomeado para o cargo de Diretor-presidente da ANS e passou a assumir as atribuições antes concedidas a Fausto Pereira dos Santos, que permaneceu durante seis anos na função, desempenhando um trabalho que deixou uma importante contribuição para a saúde privada do nosso país.

Acredito que este, será um ano de grande atenção para o setor como um todo. Esperamos que mais uma vez, o 'Observatório ANAHP' cumpra seu papel e seja um importante instrumento de consulta e referência



para o mercado, pois a Associação acredita e valoriza a acessibilidade das informações e a transparência das relações.

Agradeço ainda, a participação de nossos associados e todos os envolvidos na produção deste conteúdo.

Desejo a todos, uma excelente leitura!

**Henrique Moraes Salvador Silva**  
Presidente do Conselho Deliberativo

**CONSELHO DELIBERATIVO**

**PRESIDENTE**

**Henrique Moraes Salvador Silva**  
Hospital Mater Dei - MG



**VICE-PRESIDENTE**  
**Francisco Balestrin**

Hospital Vita Volta Redonda - RJ



**Claudio Seferin**

Hospital Mãe de Deus - RS



**Francisco Eustácio Vieira**

Hospital Santa Joana - PE



**Gonzalo Vecina Neto**

Hospital Sírio-Libanês - SP



**José Ricardo de Mello**

Hospital Santa Rosa - MT



**Fábio Sinisgalli**

Hospital N. Sra. de Lourdes - SP



**Miguel Cendoroglo**

Hospital Israelita Albert Einstein - SP



**Pedro Antônio Palocci**

Hospital São Lucas - SP

**CONSELHO FISCAL**

**Artur José Hummel**

Casa de Saúde São José - RJ



**Luiz Eduardo Blanski**

Hospital N. Sra. das Graças - PR

**Sérgio Lopez Bento**

Hospital Samaritano - SP

**EXPEDIENTE**

Observatório ANAHP é uma publicação anual da ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados.

**EDITOR**  
Francisco Balestrin

**COMITÊ DE REDAÇÃO**  
Caroline Meneghello  
Evelyn Tiburzio

**COLABORAÇÃO**  
Angela Lopes  
Fernando Amorim  
Nea Miwa Kashiwagi

**TIRAGEM**  
5.000 exemplares

**CONSELHO EDITORIAL**  
Denise Schout  
Evandro Tinoco  
Jorge Padovan  
Maurício Uhle  
Miguel Cendoroglo  
Pedro Palocci  
Sergio Lopez Bento  
Valdesir Galvan

**TEXTOS E ANÁLISES**  
Lucas Callegari

**PRODUÇÃO GRÁFICA**  
L2 Propaganda  
www.l2propaganda.com.br

**IMPRESSÃO**  
Ipsis

Esta publicação está disponível para download:  
www.anahp.com.br

**CONSULTORIA TÉCNICA**  
Centro Paulista de Economia da Saúde - CPES  
S&T Consulte Saúde

**FOTOS**  
iStockphoto  
Jo Mantovani



# TROCANDO EXPERIÊNCIAS

*“Os homens, por sua vez, devem se obrigar a, por algum tempo, deixar de lado suas ideias e começarem a se familiarizar com os fatos”*

*Francis Bacon, estadista, filósofo e ensaísta inglês*

Uma das maiores riquezas que temos em nossos hospitais é a capacidade de estarmos sempre atentos às mudanças que ocorrem no nosso dia-a-dia, seja no mercado, nas necessidades de nossos clientes, na vontade de nos desenvolver e, muito especialmente, à grande diversidade cultural e operacional que significa estarmos trabalhando em uma perspectiva nacional, com instituições de diferentes cidades e estados brasileiros.

A troca de ideias e experiências com colegas, médicos, gestores, fornecedores com diferentes origens, histórias culturais e institucionais nos dá a chance de sempre, a qualquer hora, estarmos vendo diferentes práticas e comparando com as nossas, e perceber o que poderemos aprimorar em nossa atividade. Atender de forma qualificada um cliente, paciente, médico, colega, visitante ou prestador de serviço, criando a sensação de estarmos dentro de um mundo protegido, e sempre atentos em fazer o melhor.

Saudamos e estimulamos esta troca de experiências e nos comprometemos a estimulá-la para o todo sempre. Acreditamos assim, estarmos contribuindo para a perenidade da ANAHP e nossa chance de estarmos sempre abrigados numa instituição exemplar, preocupada com a saúde do cidadão

brasileiro e nunca deixando de dar uma contribuição ao mercado e aos nossos parceiros.

Tudo o que foi escrito acima, serve basicamente para introduzir o tema Observatório ANAHP, que é o objeto deste editorial. Poderíamos simplesmente afirmar que esta publicação reflete, como a pureza de um espelho, nossos valores: Espírito Associativo, Empreendedorismo, Responsabilidade Social e Gestão de Excelência. Ao folhear suas páginas, o leitor mais atento verificará exatamente todos estes valores, acrescentado da transparência e da vontade de informar ao mercado. Quando nos posicionamos, muitas vezes torna-se irrelevante o fato de sermos, em certas ocasiões, competidores em um mesmo mercado, mas fica claro nosso desejo de nos apresentarmos não como rivais, o que não somos, mas sim profundamente comprometidos com o saber disseminado como única forma de cumprirmos nossa Visão Institucional. “Ser reconhecida como a instituição representativa dos hospitais de excelência no setor privado, liderando o processo de fortalecimento do sistema de saúde brasileiro”.

Cabe aqui finalmente o enorme reconhecimento a todos os que tornarem possível este trabalho, em especial aos membros do Conselho Deliberativo da ANAHP, aos membros do Conselho Editorial do Observatório, aos cola-

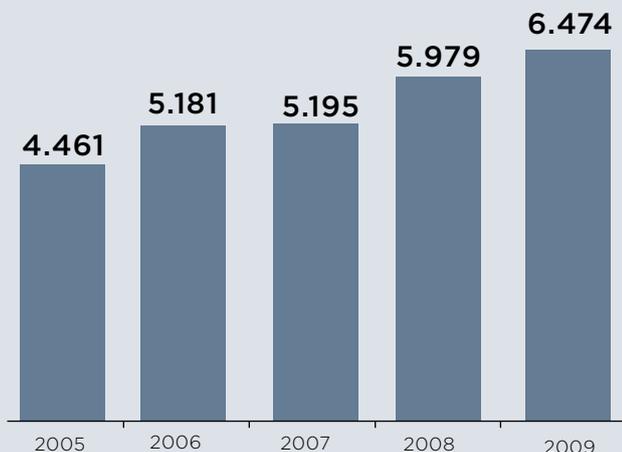


boradores e técnicos da ANAHP e nossos parceiros institucionais. Também deixar patente a importância de nossos patrocinadores que, de forma muito generosa, entendem e valorizam nossa Associação. Por último, mas não menos importante, agradecer o apoio de todas as gestões anteriores que deram brilho à nossa Entidade e aos Líderes ANAHP – a quem, pelo compromisso e desprendimento, devemos o que somos e seremos no futuro.

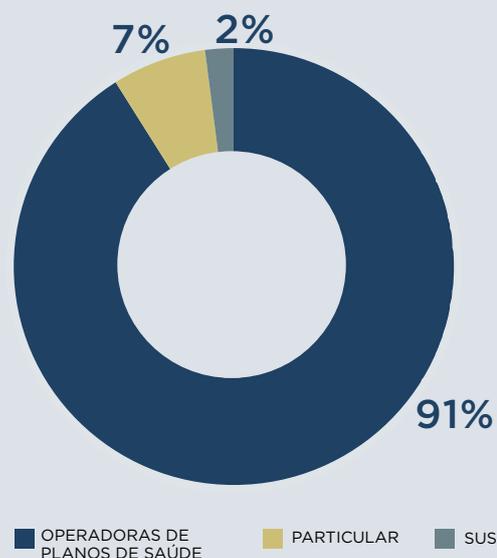
**Francisco Balestrin**  
Editor

# ANAHP EM NÚMEROS

## EVOLUÇÃO DA RECEITA BRUTA (EM R\$ BILHÕES)



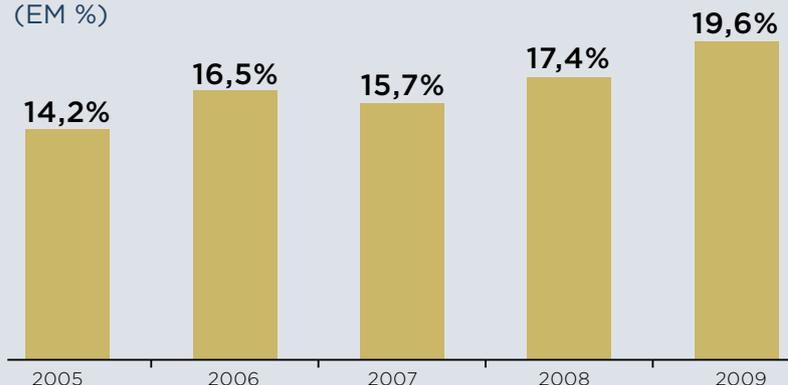
## RECEITA POR TIPO DE FONTE PAGADORA, 2009



A receita bruta dos hospitais que participaram do estudo atingiu

**6,5 bilhões**  
de reais em 2009,  
crescimento de 8,8%  
sobre o período anterior

## EBITDA (EM %)



**7.247** leitos instalados no início de 2010 a ANAHP representa 6% do total de leitos privados NÃO SUS existentes no Brasil.

Os hospitais da ANAHP respondem por cerca de

**9%**

do total de internações do Setor de Saúde Suplementar.

**11,4%**

do total das despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde.

No Brasil, **131** hospitais possuem certificado de acreditação ONA, dos quais **23%** são associados.

Entre os que possuem acreditação internacional, a participação é ainda maior. Em abril os associados representavam **70%** do total.

## NÚMERO DE ACREDITAÇÕES EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

ABRIL 2010

TIPO DE ACREDITAÇÃO	ANAHP	BRASIL	% ANAHP
<b>NACIONAL</b>	<b>30</b>	<b>131</b>	<b>23%</b>
<b>ONA</b>	30	131	23%
Acreditado (ONA I)	3	35	9%
Acreditado Pleno (ONA II)	7	53	13%
Acreditado com Excelência (ONA III)	20	43	47%
<b>INTERNACIONAL</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>70%</b>
Accreditation Canada	6	6	100%
Joint Commission International - JCI	7	12	58%
NIAHO	1	2	50%
EM PROCESSO <sup>(1)</sup>	4	N/D	N/D

<sup>(1)</sup> Até 2011, todos os hospitais associados deverão ter Acreditação ONA III ou Internacional.

Fonte: ANAHP - Pesquisa com Hospitais Associados, 2010; ONA em [www.ona.org.br](http://www.ona.org.br); Accreditation Canada em [www.iqg.com.br](http://www.iqg.com.br); JCI em [www.cbacred.org.br](http://www.cbacred.org.br); e NIAHO em [www.dnv.com.br](http://www.dnv.com.br).

# GARANTIA DA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES HOSPITALARES ANAHP

 Os indicadores do Observatório ANAHP são apurados junto aos seus hospitais associados. Os dados fazem parte de um sistema de informação construído a partir do 'Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares ANAHP' (SINHA) e do 'Projeto Melhores Práticas Assistenciais' (PMPA). Este sistema de informações avalia o desempenho dos hospitais a partir de dados econômico-financeiros, operacionais, gestão de pessoas e de indicadores de qualidade dos processos de assistência, oferecidos pelas instituições de saúde. O sistema de informações ANAHP é um balizador de informações e dados para o mercado de medicina privada e serve de *benchmarking* para o setor. Trata-se de um direcionador para um mercado que passa por profundas transformações e que é cada vez mais competitivo.

## SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES HOSPITALARES ANAHP (SINHA)

O SINHA foi criado com o objetivo de oferecer aos associados ANAHP indicadores periódicos e organizados que possam ser utilizados como ferramenta gerencial, para estimular a melhoria dos desempenhos financeiros, operacionais e de recursos humanos das instituições. Com o decorrer do tempo os dados apurados pelo programa passaram a ser referenciais utilizados para acompanhar a evolução do setor.

Para viabilizar o projeto que sistematizasse a coleta periódica de informações, a ANAHP contratou a Centro Paulista de Economia da Saúde (CPES), entidade ligada à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) que, além das atividades de docência, já tinha uma tradição em pesquisa e consultoria.

A atual base de indicadores, criado pela parceria entre CPES e ANAHP, tem uma metodologia que garante a confiabilidade de cada informação apurada, dados padronizados, um sistema de apuração de informações seguro e ágil e, permite ainda, periodicidade da coleta para construção de uma série histórica.

Os dados econômico-financeiros, operacionais e de recursos humanos são coletados trimestralmente por meio da *Internet*, utilizando um *software* com base criptográfica que garante a segurança na transmissão das informações. Os dados recebidos são consolidados pelo CPES, gerando uma base de indicadores a respeito da capacidade instalada das instituições, dados sobre produção (exames, cirurgias, internações etc), recursos humanos (horas de treinamento, nível de escolaridade entre outros), econômico-financeiros (receita, margem EBITDA, despesas etc) e informações a respeito das fontes pagadoras.

Cada dado fornecido pelos hospitais é avaliado pelo CPES, levando em consideração a série histórica. O indicador que não tiver coerência com períodos anteriores é checado junto ao hospital que transmitiu a informação e, se não for corrigido é retirado da base da amostra. Consolidadas, as informações são remetidas para ANAHP, preservando a identificação dos hospitais. A ANAHP e outros associados não têm acesso aos dados específicos de cada instituição. Segundo Jorge Padovan, do CPES, desde o início "o sigilo foi fundamental para garantir o fornecimento de dados". E cada instituição, somente recebe os dados relativos ao seu desempenho, se manter a frequência de envio de pelo menos 75% das informações solicitadas para a tabulação e análise.

## PROJETO MELHORES PRÁTICAS ASSISTENCIAIS (PMPA)

Iniciativa inovadora e que ainda não tem equivalentes no Brasil, o 'Projeto Melhores Práticas Assistenciais' foi criado em 2004, para desenvolver instrumentos de avaliação e de monitoramento da evolução da qualidade no atendimento



ALCOA



FSFX



H. SAMARITANO  
( L+M GETS / BIRA )



H. SÍRIO LIBANÊS



UNIMED SANTOS

## PROJETAR . CONSTRUIR . EQUIPAR . MANTER

A L+M GETS cria e conserva espaços que promovem o melhor estado de bem-estar possível. Entre os diferenciais estão os espaços sempre contemporâneos e em sintonia com as necessidades de cada cliente.

A integração do trabalho centraliza competências e coloca um ponto final nos conflitos e nas desgastantes tentativas de transferência de responsabilidades, tão comum entre projetistas, gerenciadores de obra, construtoras e fornecedores de equipamentos.

A equipe da L+M GETS já atendeu mais de 270 clientes entre cooperativas médicas, operadoras de planos de saúde, consultórios, clínicas e hospitais e realizou mais de 800 projetos. No total foram mais de 1 milhão de m<sup>2</sup> de arquitetura, ambientação, estrutura, instalações e tecnologia médica, e já entregou mais de 500 mil m<sup>2</sup> em obras.

PATROCINADOR ANAHP

**L+M** GETS

Gestão de Espaços e Tecnologias em Saúde

**11 3215-8200**

[WWW.LMGETS.COM.BR](http://WWW.LMGETS.COM.BR)

dos hospitais ANAHP. A ideia era padronizar entre as instituições associadas protocolos clínicos, com foco em patologias complexas, a partir de diretrizes estabelecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Para implementar o programa, a ANAHP contratou a S&T Consulte Saúde, consultoria especializada na implementação de programas de protocolos clínicos. A S&T Consulte Saúde desenvolveu uma metodologia específica para implementação e posterior monitoramento dos protocolos clínicos.

Mensalmente, as equipes técnicas de cada hospital envolvidas com o 'Projeto Melhores Práticas Assistenciais'

preenchem uma planilha com uma série de dados. Para cada indicador há uma ficha técnica, que é disseminada entre o grupo de hospitais. O objetivo é o aperfeiçoamento e alcançar a precisão nas informações coletadas. A cada ano são realizadas de três a quatro reuniões com diretores técnicos para avaliação da evolução das instituições, com base nos indicadores históricos. Além disso, os hospitais recebem uma análise sobre o seu desempenho.

O contrato entre o S&T Consulte e a ANAHP impede a divulgação dos dados individuais de cada hospital. Para a Sócia-diretora da consultoria, Denise Schout, o sigilo deve ser uma garantia, pois as informações são estratégicas para os hospitais.



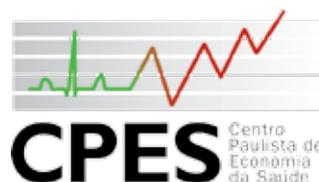
## **S&T CONSULTE SAÚDE: ESPECIALIZADA EM GESTÃO ASSISTENCIAL**

Fundada em 1998, a S&T Consulte Saúde assessora serviços de saúde, principalmente hospitais e operadoras de saúde, na análise das informações assistenciais, visando a melhoria contínua da qualidade do cuidado nessas instituições. Também desenvolve estudos clínicos, epidemiológicos e gerenciais e tem grande experiência na avaliação de perfil da demanda aos serviços, subsidiando o planejamento e a gestão das organizações de saúde.

A empresa utiliza bases de dados das informações assistenciais extraídos dos sistemas de informação de qualquer tipo de plataforma e elabora diagnóstico do uso e da consistência das informações institucionais, identificando a necessidade de padronização de dados e de indicadores, o que possibilita o acompanhamento do desempenho cotidiano do negócio e contribui para responder continuamente a questões estratégicas da organização.

Sua equipe é formada por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e arquitetos especialistas em epidemiologia, medicina preventiva, administração hospitalar e gestão de serviços de saúde.

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



## **O CPES CONTA COM GRUPO DE EXCELÊNCIA EM ECONOMIA DA SAÚDE**

O Centro Paulista de Economia da Saúde (CPES) tem origem no Grupo Interdepartamental de Epidemiologia Clínica (GRIDEC), fundado em 1985, por docentes da Escola Paulista de Medicina com o objetivo de gerar pesquisas científicas de qualidade, visando à melhoria dos sistemas de saúde. Em 1999, com a necessidade de criar uma estrutura para aprofundar as pesquisas na área de Economia da Saúde, foi criado o Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde, que deu origem ao CPES.

Atualmente o CPES possui profissionais com formação acadêmica e experiência na gestão e na pesquisa em saúde, provenientes da Unifesp, da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), contando com mestres e profissionais do sistema público e privado de saúde. Fazem parte do grupo professores com cursos de especialização nas mais variadas áreas médicas, doutorado e Pós-Doutorado nas áreas de gestão de saúde, epidemiologia e economia da saúde, além de contar com economistas e administradores com larga experiência profissional e acadêmica no setor.

[www.cpes.org.br](http://www.cpes.org.br)



Conte com a White Martins para que o padrão dos equipamentos do seu Centro Cirúrgico e da sua UTI seja sempre o melhor.



O seu hospital também pode contar com a White Martins na hora de expandir ou renovar a sua UTI.

E o melhor é que você pode optar pela compra ou locação dos equipamentos, tais como monitores e ventiladores, aliando a excelência em tecnologia de parceiros como a Criticare e a Hamilton com a confiabilidade e o atendimento diferenciado da White Martins.

Por isso, ao planejar a reforma ou expansão da sua UTI, converse com um de nossos Gerentes de Negócio.



Central de Relacionamento  
**0800 709 9000**  
[www.whitemartins.com.br](http://www.whitemartins.com.br)

 **WHITE MARTINS**  
PRAXAIR INC

# MERCADO DE SAÚDE PRIVADA CRESCE 4,9% EM 2009

Pouco afetado pela crise, setor registrou crescimento excepcional e manteve tendências dos anos anteriores, tais como o aumento contínuo dos planos coletivos e o processo de consolidação das operadoras médico-hospitalares



O desempenho do mercado de Saúde Suplementar brasileiro surpreendeu em 2009, ano em que o Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil apresentou queda pela primeira vez em 18 anos, em consequência de uma das mais graves crises que já atingiu a economia internacional. Apesar do número de usuários ter ficado praticamente estagnado durante o primeiro semestre, o fato é que o setor de Saúde Suplementar respondeu bem à recuperação da economia brasileira a partir do 2º trimestre, fechando 2009 com uma expansão de 4,9% no número de beneficiários. No entanto, os 42,9 milhões de usuários ainda representam apenas 22,4% da população, o que mostra que apesar do avanço obtido, há um imenso potencial de crescimento deste mercado.

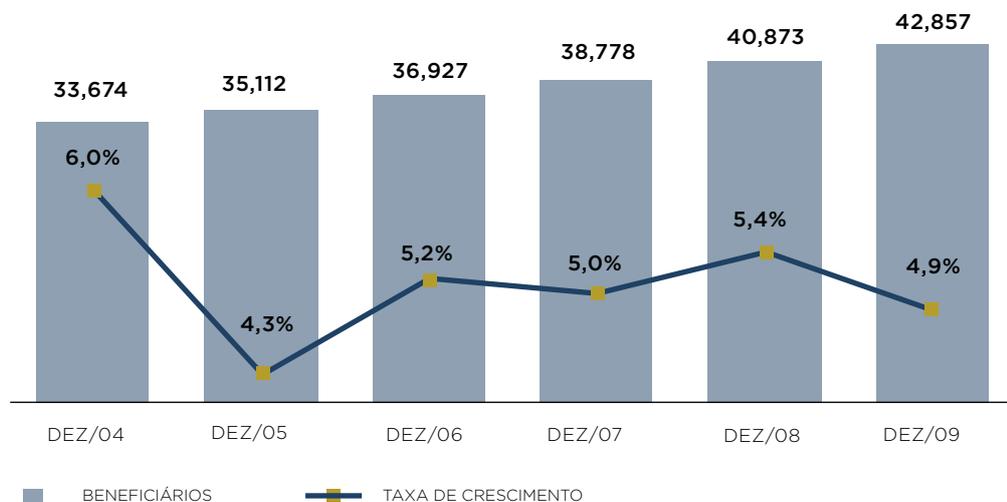
## CONJUNTURA INTERNACIONAL

Em 2009, o mundo viveu a mais profunda recessão desde o pós-guerra. O colapso do sistema financeiro internacional, no final do ano anterior, levou a uma forte contração do crédito que, por sua vez, afetou o desempenho da economia mundial, principalmente as economias desenvolvidas. Nos Estados Unidos, o PIB retraiu 2,6% e no do Japão o recuo foi de 5%. A Zona do Euro também sofreu forte retração, com queda de 4,1% do PIB. Entre os emergentes, a Rússia foi o mais afetado, com recuo de 7,9%. Já países como Brasil, Índia e China sentiram menos a crise. Nestes mercados, o dinamismo da demanda interna e as políticas econômicas anticíclicas contribuíram para amortecer os impactos da crise.

Entre o final de 2009 e início deste ano, a economia internacional iniciou a retomada. Mas a recuperação não tem sido homogênea. As diferenças são reflexo das características de cada país, assim como do tamanho dos pacotes de estímulo que estas economias baixaram no auge da crise e do seu nível de endividamento. É provável que a economia americana, apesar do elevado nível de endividamento se recupere mais rapidamente que a europeia, dado a sua elevada capacidade de inovação.

Em abril, as projeções do Fundo Monetário Internacional eram de uma expansão de 4,2% do PIB mundial em 2010, com a economia americana crescendo 3,1% e a Zona do Euro 1%. Entre os emergentes a previsão é de aumento de 5,5% para o Brasil, de 8,8% para Índia, de 10% para China e 5,4% para outros países asiáticos emergentes.

## → EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS (EM MILHÕES)



Fonte: ANS - Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março-2010.

## ECONOMIA BRASILEIRA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o PIB brasileiro alcançou R\$ 3,143 trilhões em valores correntes em 2009, uma queda de 0,2% em relação a 2008. Embora tenha sido um desempenho melhor do que o alcançado por muitos países, significou também o primeiro resultado anual negativo da economia brasileira desde 1992. Como a população brasileira cresceu 0,9%, o PIB per capita do país acabou recuando 1,2%, para R\$ 16.414. A indústria e a agropecuária sentiram mais fortemente a crise e apresentaram, respectivamente, queda de 5,5% e 5,2%. Já o setor de serviços, de maior peso sobre a economia, teve expansão de 2,6%, insuficiente para evitar o recuo do PIB.

Para 2010 a perspectiva é de retomada do nível de crescimento elevado. No início de maio, segundo a pesquisa semanal Focus, realizada junto a instituições financeiras, a previsão para o crescimento do PIB, era de 6,06%.

Entretanto, alguns fatos têm preocupado os analistas que acompanham e estudam o desempenho da economia brasileira: a elevação contínua dos gastos correntes do governo, o risco de crescimento da inflação face ao crescimento do produto e ao ainda baixo nível de investimentos da economia brasileira e a elevação do *déficit* em transações correntes, apesar do elevado nível de reservas internacionais que conseguimos gerar ao longo dos últimos anos.

## O SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Após a eclosão da crise econômica, a expectativa dos especialistas era que em 2009 haveria uma redução da taxa de crescimento do setor de saúde. Embora tenha ocorrido alguma desaceleração, o desempenho do setor surpreendeu. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no fim de 2009, 42,857 milhões de pessoas possuíam um

plano de saúde médico-hospitalar no Brasil, quantidade 4,9% superior a de 2008. O setor acabou mantendo-se próximo ao ritmo de crescimento dos anos anteriores – entre 2005 e 2008, a média foi de 5,0%.

Após apresentar estagnação nos seis primeiros meses do ano, a quantidade de usuários voltou a crescer no segundo semestre de 2009, quando o mercado de saúde privada mostrou dinamismo e respondeu fortemente à recuperação dos níveis de renda e de emprego, principalmente o formal, da economia. Ao final da segunda metade do ano, houve uma aceleração do ritmo de expansão, para atingir um aumento de 2,2% no último trimestre de 2009.

Para os analistas, as expectativas para 2010 são favoráveis ao setor. A continuidade do crescimento do emprego formal e a expansão da renda devem contribuir para a expansão da quantidade de pessoas com planos de saúde. Há quem estime que haja um aumento de 4,8% em 2010, para atingir 43,9 milhões de beneficiários no final do ano.

## TAXA DE COBERTURA E POTENCIAL DE CRESCIMENTO

Os maiores índices de expansão do número de beneficiários foram alcançados pelas regiões Nordeste e Norte. Em 2009, a quantidade de usuários cobertos por planos de saúde aumentou 7,3% nas duas regiões. Com menor grau de cobertura, estas regiões apresentam maior potencial de mercado. Pelo mesmo motivo, o Centro-Oeste também tem grande potencial de expansão, exceto o Distrito Federal, cuja taxa de cobertura é muito superior ao dos outros estados. Aliás, no Brasil só é inferior às dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

No final de 2009, 22,4% da população brasileira possuía um plano de saúde, ante 21,6% em dezembro de 2008. Em

## → NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS E TAXA DE COBERTURA POR LOCALIZAÇÃO E GRANDES REGIÕES

REGIÃO	TAXA DE COBERTURA (EM %)								Nº DE BENEFICIÁRIOS		
	Total		Capital		Região Metropolitana		Interior		Em mil		Taxa Cresc.
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Norte	8,6	9,1	20,3	21,2	18,9	19,9	3,2	3,7	1.297	1.393	7,3%
Nordeste	9,4	9,9	26,2	27,5	20,8	22,0	4,6	5,0	4.964	5.327	7,3%
Centro-Oeste	13,9	14,5	24,1	23,9	21,2	19,2	7,6	8,9	1.900	2.018	6,2%
Sul	20,4	21,7	44,3	46,7	29,0	31,0	16,4	17,8	5.617	6.012	7,0%
Sudeste	33,8	34,7	54,1	55,1	42,5	43,4	26,8	28,0	27.094	28.106	3,7%
Brasil	21,6	22,4	39,9	40,1	32,8	33,8	15,9	16,9	40.873	42.857	4,9%

Fonte: ANS, TABNET.

todas as regiões do país houve crescimento da taxa de cobertura. O destaque foi a região Sul, onde o índice de cobertura subiu de 20,4% para 21,7%, aumento de 1,3 ponto percentual, sendo que a taxa de cobertura na população que reside nas capitais subiu 2,4 pontos percentuais, para 46,7%. No Nordeste o aumento foi de 0,5 ponto percentual, para 9,9% no ano passado. A região Norte atingiu 9,1%, ante 8,6% em 2008. Já no Sudeste o crescimento foi de 0,9%.

O percentual da população brasileira que tem planos de saúde ainda é baixo se comparado a outros países. Nos Estados Unidos e na França, por exemplo, o grau de cobertura atinge, respectivamente 70% e 80%. O dado revela que o potencial de crescimento do mercado nacional é muito grande. O dinamismo do setor diante do desempenho recente da economia brasileira comprova que, quando há aumento de renda e de emprego formal no país, há um incremento substancial do número de beneficiários. A recuperação da economia brasileira, a partir de meados de 2009, significou também a retomada do avanço do poder de compra das famílias que pertencem às classes C e D. Este contingente se beneficiou da redução da taxa de desemprego, aumento do crédito pessoal, e uma política governamental de inserção social.

O movimento já influencia as estratégias de diversos setores da economia brasileira como varejo, indústria de alimentos, bancos, eletroeletrônicos, etc. No mercado de Saúde Suplementar não é diferente. As operadoras passaram a criar produtos específicos para atender o segmento "mais popular". A entrada desta população no mercado da Saúde Suplementar acarretará um *ticket* médio menor e um aumento na quantidade de eventos. Os hospitais ANAHP precisam se preparar para atender este segmento, que será o responsável pela maior fatia de crescimento do nosso mercado.

## CONCENTRAÇÃO

Em dezembro de 2009, os 42,9 milhões de beneficiários eram atendidos por 1.091 operadoras. No entanto, a grande maioria de usuários concentra-se em poucas empresas. No final do ano passado, as duas maiores operadoras do setor respondiam por 10,3% do total de beneficiários. Já as que ocupavam as 22 primeiras colocações no *ranking* respondiam por 40,6% do total de usuários. Estes números não apresentaram grandes mudanças em relação ao ano anterior. Em 2008, as duas companhias que lideravam o mercado detinham 10,0% dos usuários e as 22 maiores tinham 40,0%.

Nos últimos anos a tendência tem sido a de queda contínua do número de operadoras e, em consequência, uma maior concentração de mercado. A ANS tem contribuído para o movimento de consolidação ao promover mudanças no marco regulador. Se o controle de preços para os planos individuais já afetava a margens das operadoras e, conseqüentemente, a sua capacidade de continuar no mercado, outras medidas da Agência Reguladora nos últimos anos têm contribuído para aumentar a dificuldade das operadoras.

Em 2008, por exemplo, a Agência determinou uma nova versão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A medida ampliou as exigências de cobertura mínima para os usuários de planos de saúde. Foram incluídos novos itens, tais como procedimentos contraceptivos, novas tecnologias para exames, determinadas cirurgias, etc. Esta ampliação de cobertura gerou, sem dúvida, impacto sobre os custos das operadoras, principalmente as de menor porte.

A perspectiva para os próximos anos é de continuidade do processo de consolidação, pois das 1.218 operadoras médico-hospitalares com registro ao final de 2009, 120 não tinham

→ **NÍVEL DE CONCENTRAÇÃO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

Nº DE OPERADORAS	PART. %	Nº DE BENEFICIÁRIOS	PART. %
2	0,2	4.393.896	10,3
6	0,5	8.934.212	20,8
12	1,1	13.185.273	30,8
22	2,0	17.410.019	40,6
38	3,5	21.495.306	50,2
71	6,5	25.787.285	60,2
119	10,9	30.035.280	70,1
1.091	100,0	42.856.872	100,0

Fonte: ANS - Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março-2010.

→ **EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE OPERADORAS MÉDICO-HOSPITALARES**



Fonte: ANS - Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março-2010.

beneficiários e apenas 85 possuíam em suas carteiras mais de 100.000 beneficiários, número considerado mínimo para assegurar sustentabilidade financeira dessas organizações.

**AUMENTO DA SINISTRALIDADE**

Em 2009, a receita das operadoras de planos médico-hospitalares cresceu 5,4%, atingindo R\$ 63,3 bilhões. Como já foi abordado, o número de usuários teve uma expansão de 4,9%. Desta forma, podemos inferir que o valor do *ticket* médio do setor teve ligeiro crescimento, atingindo R\$ 119,32 mensais por beneficiário. Para os especialistas, embora o setor tenha resistido à crise, a baixa variação pode indicar uma busca por planos de menor valor, além do crescimento dos planos coletivos que, normalmente, tem um custo per capita inferior aos planos individuais.

Por outro lado, o crescimento das despesas assistenciais foi superior ao da receita em 8,8%. O resultado foi um crescimento da taxa de sinistralidade, que atingiu 82,8% contra 80,6% em 2008. Este índice foi o maior dos últimos anos. Segundo as operadoras o “uso defensivo” do plano de saúde frente à perspectiva de desemprego, a gripe suína e o inverno mais rigoroso contribuíram para o aumento da taxa de sinistralidade, além dos reflexos causados pelo Rol de Procedimentos, ampliado a partir de meados de 2008. Para 2010, com a entrada em vigor de um novo Rol de Procedimentos em meados do ano, aumenta a pressão sobre a sinistralidade das operadoras, o que pressupõe um acirramento nas relações comerciais com os prestadores de serviços.

→ **RECEITA, DESPESAS ASSISTENCIAIS E TAXA DE SINISTRALIDADE DAS OPERADORAS (EM R\$ BILHÕES)**



Fonte: ANS - Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março-2010.

# GOVERNANÇA CORPORATIVA NA ANAHP AUMENTA PARTICIPAÇÃO DOS ASSOCIADOS

Processo de melhoria de Governança Corporativa na associação avança e gestão, agora, é baseada em processos

A ANAHP consolida seu novo modelo de Governança Corporativa (GC) em 2010. O projeto, que vem evoluindo desde sua fundação, proporcionou avanços à entidade e deve colaborar para disseminação dos conceitos de GC entre os associados, em entidades congêneres e para o mercado de saúde em geral. Mas a busca pelas melhores práticas de GC não é exclusiva da ANAHP, pois entre os associados, cada vez mais é um tema obrigatório. Uma pesquisa realizada em março, durante o VIII Encontro de Líderes ANAHP, revelou, por exemplo, que 80% dos dirigentes dos hospitais consideram que a GC está entre as três prioridades de suas instituições.

O levantamento, cujos detalhes poderão ser observados nos gráficos a seguir, mostrou que os hospitais ANAHP, por sua vez, estão sintonizados com um movimento que se acentuou no Brasil nos últimos anos. A adoção de boas práticas de GC foi impulsionada no país, em parte, pelas ofertas públicas iniciais (IPO, da sigla em inglês) na bolsa de valores, mas principalmente pela necessidade das empresas captarem recursos no mercado, sejam elas com ou sem fins lucrativos. Além disso, a visão de longo prazo, buscando a longevidade institucional e seus compromissos com a sustentabilidade, criaram sólidos motivos para esta verdadeira “onda positiva”.

O fenômeno tem ocorrido independente do tamanho das empresas e teve também como precursores, entidades sem fim lucrativos associadas à ANAHP. É importante lembrar que, conforme o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), as boas práticas de governança têm a finalidade de aumentar o valor da sociedade, facilitar seu acesso ao capital e contribuir para sua perenidade.

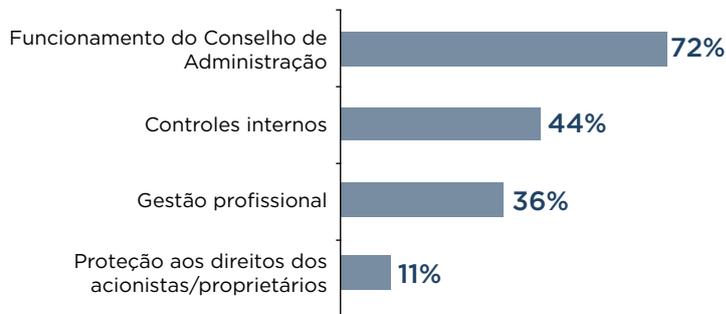
O resultado da pesquisa respondida por 90% dos líderes reflete o perfil dos hospitais ANAHP, que se destacam no setor hospitalar brasileiro pelo seu pioneirismo na implantação de técnicas modernas de gerenciamento e práticas de melhoria da qualidade. No entanto, os próprios dirigentes reconhecem que ainda há muito a ser feito, visto que 64% dos entrevistados reconheceram que em seus hospitais as políticas de GC e suas práticas necessitam de melhorias.

Segundo o levantamento, ao serem questionados sobre quais as práticas de GC a serem melhoradas, 64% escolheram o Conselho de Administração dos hospitais. Para esta questão, os entrevistados podiam escolher mais de uma resposta, assim vale destacar que 36% também

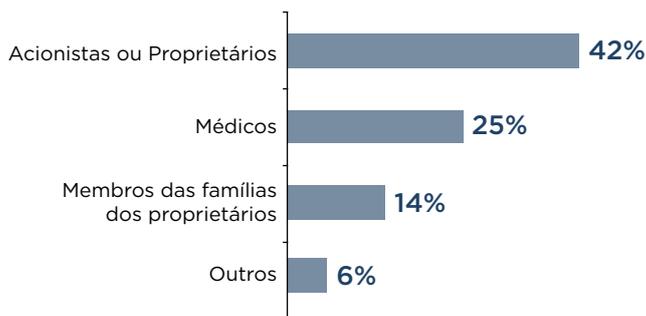
→ OBJETIVOS DA IMPLANTAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA, 2010.



→ OPORTUNIDADES DE MELHORIA, 2010.



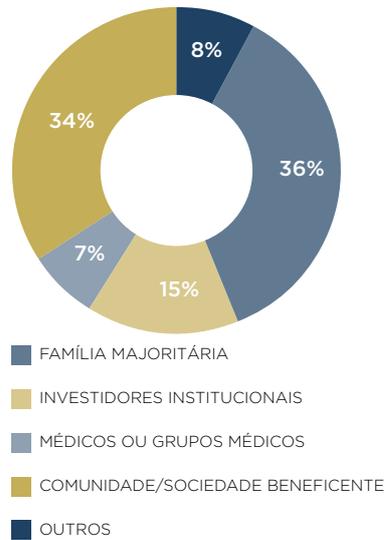
→ PRINCIPAIS EXECUTIVOS DA EMPRESA, 2010.



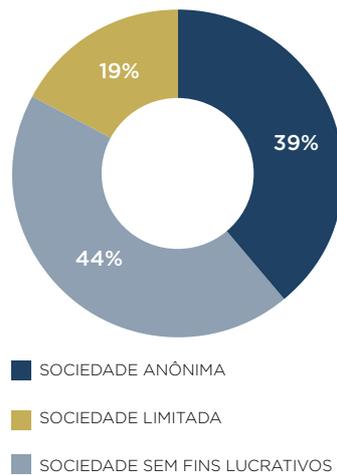
→ PERFIL ORGANIZACIONAL DA EMPRESA, 2010. (% DE RESPOSTAS AFIRMATIVAS)



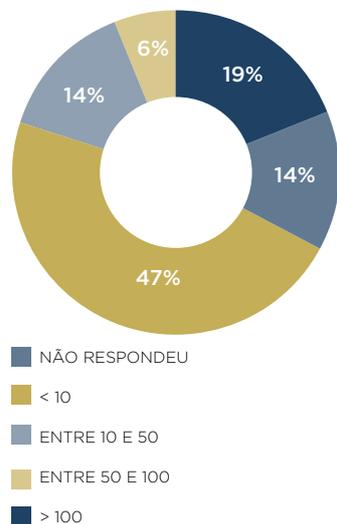
→ PROPRIEDADE DOS HOSPITAIS ANAHP, 2010.



→ HOSPITAIS POR NATUREZA JURÍDICA, 2010.



→ N° DE ACIONISTAS OU PROPRIETÁRIOS, 2010.



apontaram os Controles Internos e 28% a Gestão Profissional como outras áreas que necessitam de aperfeiçoamento da governança. Mas há quem veja que seu modelo de GC em relação ao funcionamento do Conselho de Administração deva ser incrementado. Dos pesquisados, 34% aprovam as práticas nesta área. O setor de Controles Internos foi citado por 21% dos pesquisados e Gestão Profissional por 16%.

## GOVERNANÇA CORPORATIVA E A ANAHP

A ideia de aperfeiçoar a Governança Corporativa da ANAHP tem origem no início de 2008, quando a então diretoria da Associação sentiu-se motivada pela necessidade de aprimoramento da gestão da entidade, além de tornar mais claros os itens de elegibilidade, otimizar os aspectos de governança e definir formas para uma maior participação dos associados.

Ainda em 2008, foi constituído um Comitê de Reforma Estatutária que, baseado em pesquisa entre os associados, sugeriu alguns aprimoramentos, entre os quais implementar uma representação territorial, com mandato de três anos. A partir de então, para cada quatro associados de uma mesma região do país, foi destinada uma vaga para representação no Conselho Deliberativo. Em relação às regras para a entrada de novos associados, os critérios de qualidade foram mantidos e reiterados. Hoje, para associar-se à ANAHP, o candidato deve possuir Acreditação ONA III, JCI, *Accreditation Canada* ou NIAHO. Foram mantidas também, algumas restrições, entre elas a entrada de hospitais que atendam majoritariamente clientela não ligada à medicina suplementar e dos que são, direta ou indiretamente, controlados por operadoras de planos de saúde.

Os estágios seguintes significaram mudanças ainda mais importantes: quando a entidade adotou os modelos de Gestão Estratégica e de Arquitetura Organizacional, focados sempre no aprimoramento da gestão.

O modelo de planejamento estratégico foi desenhado pela Fundação Dom Cabral, juntamente com grupos de

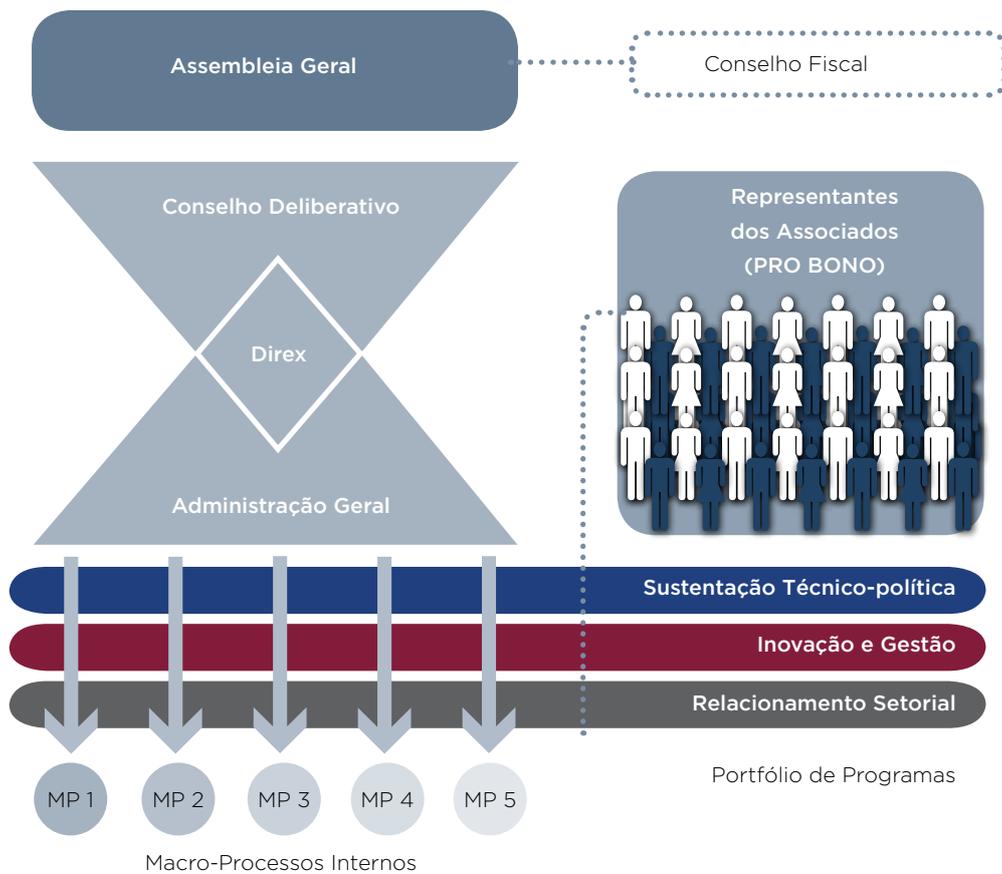
trabalho de associados, que definiu a geração de um mapa estratégico, no qual foram dadas as diretrizes para a área econômico-financeira, gestão de processos, relacionamento com o mercado e capacitação de pessoas. O mapa também definiu como metas, atingir a excelência no atendimento aos associados e parceiros, além de promover a capacitação das pessoas envolvidas com a associação.

## ARQUITETURA ORGANIZACIONAL

A consultoria Deloitte foi contratada para, também trabalhando com grupos internos da ANAHP, propor um novo modelo de gestão tático-operacional a ser operado por um diretor executivo (CEO), investido das ferramentas e dos mandatos necessários ao seu desempenho e tendo como fonte, o planejamento estratégico. Entre as sugestões da consultoria vale citar a de que a ANAHP siga as melhores práticas de Governança Corporativa; a adoção de uma clara definição sobre as responsabilidades entre o Conselho Deliberativo, a Diretoria Executiva e a Administração Geral; e a implementação de um modelo de Gestão orientada a Processos, onde não há cargos funcionais, mas responsáveis por procedimentos que permeiam toda organização. Desta forma, a gestão deixa de ser baseada em pessoas, que embora importantes pelo seu trabalho pessoal, não garantem um legado de longevidade e reprodutibilidade processual à Instituição. (vide figura do modelo de arquitetura organizacional)

Dentro desta nova Arquitetura Organizacional, definiu-se três grandes programas: Sustentação Técnico política, Inovação e Gestão e Relacionamento Setorial. Destes derivaram 13 projetos estratégicos, que são operacionalizados por grupos de trabalho específicos (vide figura Programas e Projetos). Participam destes grupos de trabalho, membros da administração, conselheiros e, principalmente, representantes dos associados, agregando valor aos Programas e seus Projetos, num trabalho de espírito associativo.

→ MODELO DE ARQUITETURA ORGANIZACIONAL - ANAHP



→ PROGRAMAS E PROJETOS - ANAHP





produtos para saúde que são essenciais para a qualidade assistencial dos pacientes.

O uso desta tecnologia é uma tendência mundial e os hospitais ANAHP seguiram alinhados nesse sentido.

Alguns dos hospitais associados foram pioneiros na implantação da tecnologia, adotando como referência de identificação de produtos o padrão GS1 *Datamatrix*.

O GS1 *Datamatrix* foi escolhido pelo '*GS1 Healthcare Interest Group*', como a simbologia mais adequada para a impressão e leitura automatizada de informações em embalagens de tamanho reduzido. Este código comporta até 3.200 caracteres, incluindo lote, validade e série, informações essas, fundamentais para a gestão da área de suprimentos. Através do Projeto de Relacionamento com Fornecedores, iniciou-se uma aproximação da indústria farmacêutica com o objetivo de estabelecer o mesmo padrão de identificação de produtos em toda a cadeia de suprimentos hospitalares.

Alguns fornecedores implementaram a tecnologia e percebe-se cada vez mais novas empresas adotando o GS1 *Datamatrix* para a identificação de seus produtos.

Os hospitais que implementaram a tecnologia referenciam o ganho na produtividade, a melhoria de processos e o aprimoramento da gestão de estoques como sendo os principais benefícios desta inovação, vindo ao encontro dos requisitos de qualidade dos programas de acreditação hospitalar e segurança do paciente.

Essa tendência culminou com a publicação da Lei 11.903, em janeiro de 2009, que criou o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos, com o objetivo de rastrear todo o medicamento fabricado, dispensado e vendido no país. De acordo com a legislação, o medicamento deve ser monitorado em toda a cadeia produtiva. Pela lei, o controle deverá ser realizado por meio de sistema de identificação, com o emprego de tecnologias de captura, armazenamento e transmissão eletrônica de dados. A adoção do sistema de identificação e rastreabilidade ocorrerá gradualmente, num prazo de três anos, a partir da publicação da lei.

Em fevereiro de 2010, a ANAHP realizou uma pesquisa junto aos associados para identificar o estágio de automação da área de suprimentos e farmácia das instituições.

O levantamento teve a participação de 32 instituições e apurou que 97% dessas possuem automação na área de suprimentos, sendo utilizados leitores de códigos de barras ou coletores de dados.

## ESTRUTURA DOS SETORES DE FARMÁCIA E SUPRIMENTOS

Todos os hospitais desenvolvem atividades de Assistência Farmacêutica, sendo que 95% monitoram erros com medicamentos, interação medicamentosa e eventos adversos, entre outros, com uma média de 4 a 10 farmacêuticos atuantes.

65% dos Hospitais possuem farmacêuticos atuando no setor de suprimentos desenvolvendo atividades de padronização de medicamentos e produtos para saúde, qualificação de fornecedores e gestão de estoque.

Dentre os pesquisados, 95% possuem rastreabilidade de medicamentos e 50% possuem rastreabilidade de produtos para saúde.

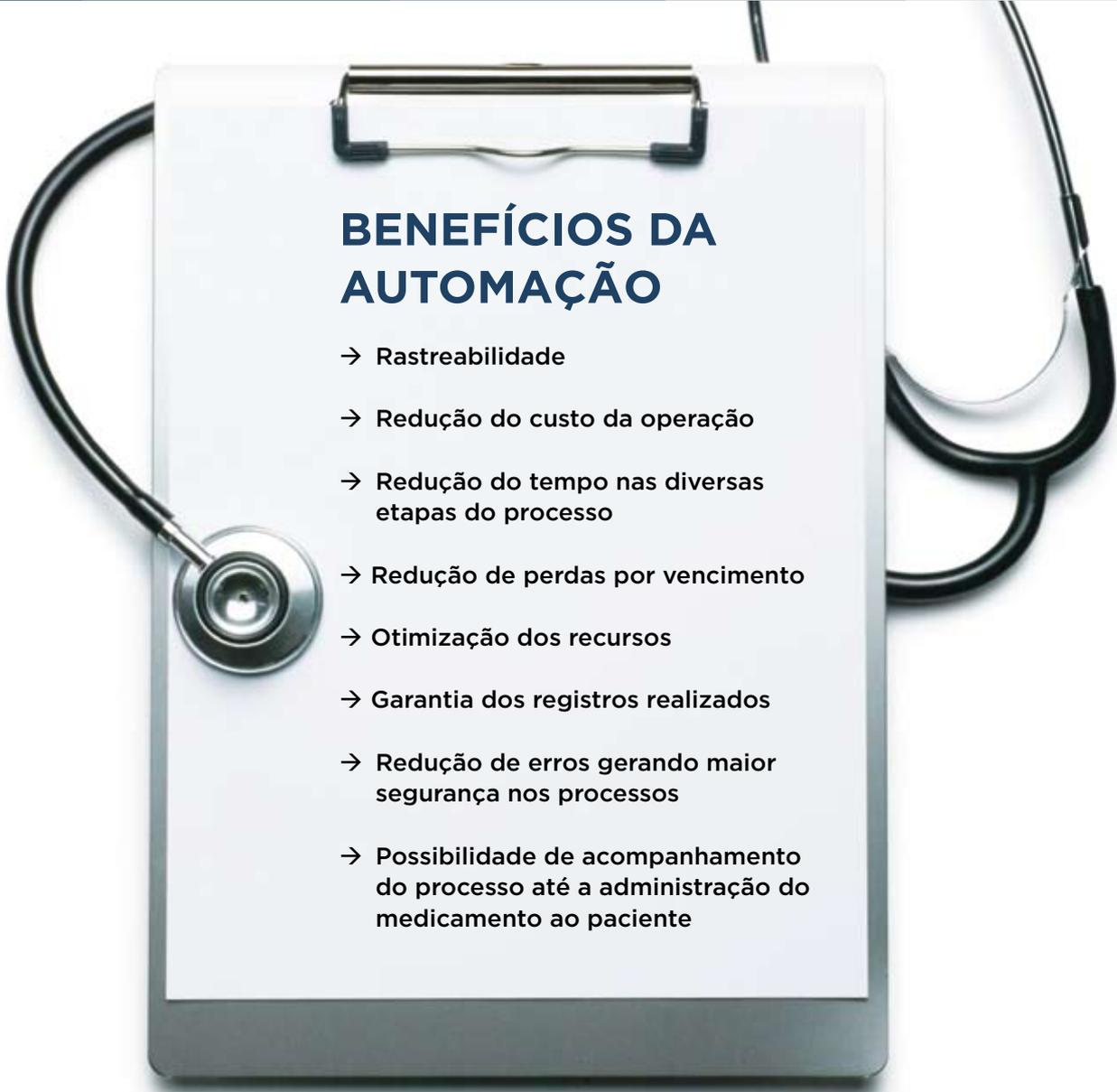
## UNITARIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Cerca de 80% dos hospitais pesquisados realizam unitarização de doses, sendo que em média são processadas manualmente 50.000 doses/mês. Esse processo tem perdas que podem chegar em até 1% originados por quebras, avarias ou vencimento do prazo de validade. Todos os hospitais pesquisados unitarizam formas farmacêuticas sólidas, no entanto, apenas metade fraciona líquidos orais e 32% injetáveis. A codificação dos medicamentos é realizada internamente, na maioria dos casos, não se aproveitando os códigos gerados pelos fabricantes. Neste caso específico, somente o código da indústria é utilizado quando o padrão adotado é o GS1 *Datamatrix*. Não sendo esse padrão, cada hospital tem que gerar um código específico incluindo informações de lote e validade.

## CADASTRO DE PRODUTOS E QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES

Como mencionado acima, em 65% dos hospitais existem farmacêuticos atuando no setor de suprimentos, padronizando medicamentos e produtos para saúde, qualificando fornecedores e fazendo gestão de estoque.

Para a classificação dos medicamentos, 78% dos hospitais seguem algum sistema de classificação, sendo que o mais utilizado é o *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). Para os produtos para saúde, a classificação mais disseminada entre os hospitais é a *United Nations Products and Services Code* (UNSPSC). Segundo a pesquisa, 40% das instituições adotam este sistema.



## BENEFÍCIOS DA AUTOMAÇÃO

- Rastreabilidade
- Redução do custo da operação
- Redução do tempo nas diversas etapas do processo
- Redução de perdas por vencimento
- Otimização dos recursos
- Garantia dos registros realizados
- Redução de erros gerando maior segurança nos processos
- Possibilidade de acompanhamento do processo até a administração do medicamento ao paciente

A pesquisa ANAHP ainda apurou que os hospitais avaliam e qualificam fornecedores utilizando metodologias próprias ou comuns, tais como o Grupo de Avaliação e Qualificação de Fornecedores (GAFO).

### AUTOMAÇÃO

Entre os hospitais ANAHP, seis estão preparados tecnicamente para o recebimento do código GS1 *Datamatrix* e a tecnologia de leitura bidimensional, que permite a identificação e captura das informações dos produtos, possibilitando a rastreabilidade através do código do fabricante.

A utilização de leitores de códigos de barras ou coletores de dados para a entrada de produtos ocorre em 50% dos

hospitais pesquisados. No recebimento, a leitura de código de barras é realizada, principalmente, através das embalagens secundárias, tanto em medicamentos como em produtos para saúde.

Ainda hoje, os códigos EAN-13 e GS1-128 são os mais encontrados no mercado, mesmo não contemplando data de validade e lote de fabricação dos produtos.

### E-COMMERCE

Dos hospitais que participaram da pesquisa, 87,5% fazem uso de ferramentas de comércio eletrônico para aquisição de medicamentos e produtos para saúde. Segundo os hospitais, cerca de 60% de suas compras são realizadas via comércio eletrônico.

Há apenas uma palavra que diferencia o mercado de saúde hospitalar brasileiro atual e o de 10 anos atrás: **BIONEXO**



Há 10 anos, a Bionexo lançou uma plataforma que revolucionou o mercado de saúde hospitalar brasileiro de forma Irreversível. Uma empresa visionária que amplia fronteiras e as possibilidades de negócios que envolvem as relações entre instituições de saúde, interligando mais de 15 mil profissionais na América Latina e Europa.

A Bionexo comemora 10 anos e mesmo sabendo que fizemos muito até aqui, nossa trajetória está apenas começando.



Transparência com resultados



Saiba mais: [www.bionexo.com.br](http://www.bionexo.com.br) (11) 3133 8132 – [comercial\\_brasil@bionexo.com](mailto:comercial_brasil@bionexo.com)

# HOSPITAIS INVESTEM EM GESTÃO ASSISTENCIAL

Desenvolvendo cultura de informação assistencial, os hospitais ANAHP investem em qualidade, segurança, ensino, pesquisa e gestão do corpo clínico para atender alta complexidade e salvar vidas



Oferecendo padrões de atendimento de alto nível, com equipamentos de ponta e estrutura para alta complexidade, os hospitais ANAHP investem fortemente em informação clínica, qualidade e segurança. As instituições se sobressaem pelo papel que desempenham na formação de médicos residentes em várias áreas da medicina e na capacitação e especialização de profissionais de saúde da área de enfermagem, fisioterapia, entre outros. A gestão voltada para segurança e a participação em pesquisa diferenciam estas instituições como referência para o setor saúde.

Levantamento anual atualizado em janeiro de 2010, como parte do 'Projeto Melhores Práticas Assistenciais', revela que os hospitais apostam no registro clínico como instrumento fundamental para avaliar e monitorar a qualidade dos serviços. Neste ano, a equipe responsável avaliou também a qualidade e segurança, gestão do corpo clínico e as atividades de ensino e pesquisa existentes nos hospitais. Participaram da pesquisa 32 hospitais associados.

As informações apuradas em relação à estrutura dos hospitais evidenciam infraestrutura (nº de leitos de internação, leitos de UTI e semintensiva, equipamentos para diagnóstico e tratamento) e tipo de atendimento de alta complexidade, como gestação de alto risco, procedimentos cardiológicos, oncológicos e transplantes. A oferta de leitos em Unidades de Terapia Intensiva é significativa. São 1013 leitos de UTI adulto, 127 leitos de UTI pediátrica e 321 leitos de UTI neonatal, cerca de 20% dos leitos instalados. Além disso os hospitais oferecem 334 leitos de Terapia Semintensiva, o que aumenta a capacidade de utilização das Unidades de Terapia Intensiva, e na atualidade, constituem inovação na estrutura dos hospitais. Este tipo de leito tem impacto na reabilitação precoce dos pacientes e apresenta tendência de crescimento, acompanhando movimento similar em sistemas de serviços de saúde de países mais desenvolvidos como Inglaterra e Estados Unidos.

Em relação ao tipo de atendimento, todos os hospitais estão habilitados a realizar neurocirurgia, 28 (87,5%) realizam cirurgias bariátricas e 53% (17 hospitais) participam do sistema de transplantes do país, tendo realizado

transplantes de rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas, medula óssea e córnea, em 2009.

No que tange a procedimentos oncológicos, 84% (27 hospitais) oferecem quimioterapia e 31% radioterapia.

O pronto atendimento destes hospitais também tem características voltadas para alta complexidade pois, além de clínica médica, clínica cirúrgica e ortopedia, 25 possuem retaguarda com neurocirurgia. Entre os associados, 71% (23) atendem emergências em ginecologia, 66% (21) em pediatria e 56% (18) em obstetrícia. Algumas unidades possuem ainda pronto atendimento para cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, oncologia e cirurgia vascular.

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico suportam a decisão clínica no mesmo padrão de complexidade. Em 94% dos hospitais temos Tomografia, Hemodinâmica e Terapia Renal Substitutiva e, 84% das instituições possuem Ressonância Magnética. Entre os hospitais, 78% (25) possuem serviços de Reabilitação acoplados. Hospital-dia para procedimentos cirúrgicos e tratamentos especializados é oferecido em 72% (23) dos hospitais.

## INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS

Cultura de informação é um dos paradigmas de gestão de organizações complexas. Atender pacientes com problemas de saúde graves e que exigem assistência de alta complexidade, exige investimento em garantia de qualidade e segurança na assistência. Para tanto, é essencial que existam registros clínicos precisos e detalhados e sistemas de informação adaptados para este tipo de gerenciamento clínico sofisticado. Segundo o levantamento deste ano, em 97% dos hospitais há registro clínico do diagnóstico no momento da alta do paciente, sendo que em 58% diagnóstico principal e secundários. Esse detalhamento permite identificar mais facilmente os pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras, o que auxilia no manejo deste tipo de paciente, que tem maior risco na assistência.

Entre os 32 hospitais que participaram da pesquisa, 30 já possuem rotinas estabelecidas para auditoria do prontuário, avaliando itens como termo de consentimento, evolução

médica, avaliação de enfermagem, relatório de cirurgia e resumo de alta. Investir em auditoria de prontuário é um compromisso muito valorizado pelos sistemas de acreditação, uma vez que demonstra compromisso com os pacientes e com a transparência das organizações nos registros dos atendimentos e procedimentos realizados. As instituições também monitoram a ficha de atendimento da emergência, a história clínica, a prescrição médica e o termo de consentimento da anestesia.

Outro aspecto avaliado é a existência de protocolos clínicos, que evidenciam maior padronização no cuidado oferecido. Em 94% (30) das instituições existem protocolos institucionais implantados e monitorados. Os principais são dirigidos para: Dor Torácica (Infarto Agudo do Miocárdio), Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Sepsis, Insuficiência Cardíaca, Pneumonia Adquirida na Comunidade, Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, Prevenção de Infecção Cirúrgica, Crise Hipertensiva, Prevenção de Úlcera, Trombose Venosa Profunda e Atendimento a Recém-nascido de baixo peso.

## ENSINO E PESQUISA

Um dos aspectos fundamentais de uma organização de saúde é a competência e capacitação técnica contínua dos profissionais que nela trabalham. Os hospitais da ANAHP têm investido em organizar as atividades de ensino e pesquisa: 16 hospitais tem Institutos de Ensino e Pesquisa e 13 possuem Centros de Estudo. Entre os 26 hospitais com atividades de ensino e pesquisa, 65% (17) oferecem programas de residência médica credenciados para as seguintes especialidades: Medicina Intensiva, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia, Radioterapia, Radiologia, Diagnóstico por Imagem, Cancerologia, Mastologia, Endoscopia, entre outras. São desenvolvidas ainda atividades de especialização e extensão para médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, instrumentadores, técnicos de enfermagem, entre outros.

Como instituições de excelência em pesquisa, 15 instituições coordenam ensaios clínicos. No conjunto foram aprovados 530 projetos durante o ano passado. Destaca-se o papel

de ponta na pesquisa com três unidades com Centro de Treinamento em Cirurgia Experimental e quatro dispondo de Centro de Simulação Realística.

## QUALIDADE ASSISTENCIAL

Todos os hospitais possuem programas de segurança coordenados pelo setor de qualidade ou pelo setor de gerenciamento de risco. Condizente com a premissa de excelência na gestão, 94% (30) dos hospitais são acreditados. Além disso, 31% das instituições também possuem certificação para áreas específicas como: Anatomia Patológica, Análises Clínicas, Diagnóstico por Imagem e Cardiologia Intervencionista.

O investimento das organizações em melhoria da qualidade assistencial é potencializado pela participação em programas de qualidade nacionais e internacionais. Alguns exemplos nacionais, como o Projeto Hospitais Sentinela, criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria com instituições de saúde para monitorar a utilização de produtos com segurança e qualidade; além de outros como o sistema de monitoramento de infecção hospitalar do Estado de São Paulo ou o Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar (SIPAGEH).

Internacionalmente participam de programas como a campanha de prevenção de eventos adversos para proteger '5 Milhões de Vidas', promovida pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI). Projeto voltado para o gerenciamento de risco que começou nos Estados Unidos e, atualmente, disseminado para vários países. Também participam de outros projetos internacionais como o *International Quality Indicator Project* (IQIP) e o Programa de Cirurgia Segura, patrocinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sete hospitais possuem parcerias internacionais que se materializam em capacitação de recursos humanos, troca de experiências e pesquisas clínicas multicêntricas.

Como evidência de gestão clínica aprimorada, 78% utilizam *benchmarking* da ANAHP e de outras instituições nacionais e sistemas de avaliação internacionais como NHSN e JCI.

## GESTÃO DE CORPO CLÍNICO

No levantamento realizado, 31 hospitais têm a figura de diretor técnico com o papel de gestor das práticas clínicas e da operação do hospital. Essa experiência de gestão de corpo clínico foi sistematizada no livro 'Gestão do Corpo Clínico: a experiência dos hospitais ANAHP' (ed. Medbook) que trata das experiências destes gestores na direção da prática assistencial nos hospitais.

A maioria dos hospitais tem corpo clínico aberto com médicos autônomos e pequeno grupo de profissionais assalariados.

Os Serviços médicos terceirizados nestes hospitais são: Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Anestesia, Banco de Sangue, Análises Clínicas, Anatomia Patológica, Diagnóstico por Imagem. Cerca de 50% dos hospitais monitoram os contratos de serviços com instrumento específico.

Um dos elementos da acreditação é a avaliação de desempenho dos médicos. Em cerca de metade dos hospitais está implementada a avaliação do corpo clínico aberto e fechado (assalariado). Os critérios utilizados em geral são: *curriculum*, participação ativa nos programas de capacitação institucional, indicadores de desempenho clínico, aderência a protocolos clínicos institucionais e avaliação dos pacientes nas pesquisas de satisfação.

Os hospitais têm regimento clínico aprovado. Fazem parte destes documentos regras de trabalho nos hospitais, assim como critérios para credenciamento e descredenciamento dos profissionais quando se identifica não cumprimento das regras estabelecidas.

Este processo de avaliação leva em conta os critérios da boa prática e ética médica e segue os padrões preconizados nas diretrizes clínicas desenvolvidas a partir das melhores evidências científicas nacionais e, principalmente, internacionais. A aderência a protocolos clínicos e a busca de resultados cada vez mais efetivos e com maior qualidade e menor dano aos pacientes, poderá ser avaliado nos dados e informações da seção 'Qualidade Assistencial' apresentados a partir da página 46.

# Criamos ciência inovadora para que a vida possa continuar



A Fundação Baxter é o braço de responsabilidade social da Baxter Internacional. Em parceria com ONG's de diversos países, apóia projetos que ampliam o acesso à saúde. No Brasil, de 2007 a 2009, foram investidos mais de R\$ 870 mil, beneficiando mais de 12 mil pessoas.

*Na foto, crianças atendidas pela  
Obra do Berço, em São Paulo*

## **Baxter**

Baxter Hospitalar Ltda  
Av. Alfredo Egídio de Souza Aranha, 100,  
bloco C, 6º andar (parte), 7º e 8º andares  
São Paulo, SP - Cep: 04726-908 - [www.baxter.com.br](http://www.baxter.com.br)



Hospitalar



Biotecnologia



Renal



## CRESCIMENTO DA RECEITA DOS HOSPITAIS REFLETE A EXPANSÃO DO MERCADO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Faturamento total dos hospitais associados participantes do estudo atingiu R\$ 6,5 bilhões

### RECEITA GLOBAL DOS HOSPITAIS ANAHP

Apesar dos problemas enfrentados pela economia brasileira em 2009, que culminaram com queda de 0,2% do Produto Interno Bruto (PIB), o mercado de Saúde Suplementar cresceu de forma significativa alcançando um aumento de 4,9% no número de beneficiários. Segundo a ANS, o valor total das contraprestações das operadoras médico-hospitalares foi de R\$ 62,3 bilhões, crescimento de 5,4% sobre 2008. Este desempenho, excepcional, se analisado no contexto macroeconômico brasileiro do período, também se refletiu na receita global dos hospitais ANAHP, que atingiu R\$ 6,5 bilhões em 2009, 8,3% maior que o ano anterior. A receita

média por hospital cresceu 15% em 2009, confirmando o forte crescimento do segmento no ano.

Considerando que 91% da receita dos hospitais ANAHP é proveniente de operadoras de plano de saúde, em 2009 esta receita representou 11,4% do total da despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares, que atingiu R\$ 51,8 bilhões. É importante ressaltar que esta participação não apresenta alterações desde 2007, pois nos dois últimos anos o ritmo de expansão do faturamento dos hospitais ANAHP foi praticamente igual ao aumento dos gastos assistenciais das operadoras.

## DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR NATUREZA

O fenômeno observado em 2008, de crescimento da participação dos insumos (materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais) continuou em 2009, tendo este grupo de receitas atingido 50,9% do total das receitas dos hospitais ANAHP em 2009, com um crescimento de 2,3 pontos percentuais em relação a 2008. Em contrapartida, as diárias e taxas continuam perdendo participação dentro da receita dos hospitais, atingindo 29,4% em 2009, uma redução de 0,9 ponto percentual no ano. Vale observar que em algumas regiões do país esta distorção é ainda mais acentuada, como na região Nordeste, onde a participação dos insumos atingiu 53,7% das receitas dos hospitais ANAHP da região. A participação dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT's) tem se mantido relativamente constante dentro do período analisado.

Este desequilíbrio na composição das receitas hospitalares reflete as dificuldades crescentes no seu relacionamento comercial com as operadoras para definir valores justos pelos serviços assistenciais, refletidos nos valores de diárias e taxas. O contínuo avanço das inovações tecnológicas dos insumos é outro fator determinante do aumento das receitas com este grupo de serviços.

## DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR FONTE PAGADORA

A receita com as operadoras de planos de saúde representaram 91% da receita dos hospitais em 2009, participação semelhante à dos anos anteriores. As Seguradoras são as que têm maior participação, com

40,7% do faturamento dos hospitais. Em seguida estão as Autogestões com 23% e as Medicinas de Grupo com 16,8%. As Autogestões, que vinham perdendo participação dentro da Receita Total dos hospitais ANAHP, recuperaram em 2009 parte desta perda e se consolidaram como a segunda maior parceira dos hospitais ANAHP. É interessante notar que essas duas modalidades de operadoras médico-hospitalares são as que, pelas suas características, não investem em unidades próprias para o atendimento de seus beneficiários. Já as Medicinas de Grupo e as Cooperativas Médicas, que vem perdendo participação dentro da Receita Global são as modalidades que, nos últimos anos, tem investido no processo de verticalização de suas atividades. Esta distribuição da receita dos hospitais por modalidade de operadora médico-hospitalar é muito diferente da distribuição para todo o mercado da Saúde Suplementar, em que Cooperativas Médicas e Medicinas de Grupo detêm 66% do total das receitas, contra 27,2% nos Hospitais ANAHP.

Um aspecto que ajuda a entender a razão da maior participação das Seguradoras na receita dos Hospitais ANAHP é o fato de que um grande número de hospitais associados está localizado na região Sudeste, que concentra o maior número de beneficiários desta modalidade de operadora médico-hospitalar.

## EVOLUÇÃO DOS PREÇOS MÉDIOS DOS HOSPITAIS ANAHP

Como já foi abordado na edição anterior do Observatório ANAHP, o cálculo dos preços médios dos serviços prestados requer cuidados. A complexidade da atividade é a principal causa da dificuldade. Afinal, os hospitais atendem a pacientes com as mais diversas patologias, dos mais diferentes estados clínicos, idades, com tabelas comerciais também diferentes para cada Plano de Saúde que compõe a sua carteira comercial. Além disso, quando o levantamento envolve um grupo de hospitais é preciso levar em conta, também, que estas instituições têm perfis heterogêneos e estão localizadas em regiões com realidades sócio-econômicas diferentes. Levando em conta estes desafios, o SINHA definiu dois indicadores para "medir" os preços dos serviços hospitalares: a Receita Média por Paciente-dia atendido e a Receita Média por Saída. Estes dados vêm sendo coletados desde 2002. Em 2009, após dois anos de queda, a Receita Média Líquida por Paciente-dia recuperou parte da perda de anos anteriores

## → EVOLUÇÃO DA RECEITA GLOBAL DOS HOSPITAIS ANAHP

ANO	RECEITA TOTAL (em R\$ milhões)	N (amostra)	RECEITA MÉDIA POR HOSPITAL (em R\$ milhões)
2005	4.461,1	34	131,2
2006	5.180,9	33	157,0
2007	5.195,1	33	157,4
2008	5.979,3	34	175,9
2009	6.473,7	32	202,3

## → EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA POR NATUREZA (EM%)

NATUREZA DA RECEITA	2005	2006	2007	2008	2009
Diárias e Taxas	32,9%	31,7%	33,1%	30,3%	29,4%
Insumos Hospitalares <sup>(1)</sup>	44,4%	44,8%	46,3%	48,6%	50,9%
SADT	11,6%	12,0%	11,1%	12,6%	11,6%
Outras de serviços	3,4%	3,0%	2,9%	2,5%	3,2%
Outras operacionais	7,7%	8,5%	6,6%	6,0%	4,8%

<sup>(1)</sup> Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais

## → DISTRIBUIÇÃO POR REGIÃO DA RECEITA POR NATUREZA - 2009

NATUREZA DA RECEITA	CENTRO-OESTE	NORDESTE	SUL	SUDESTE	ANAHP
Diárias e Taxas	30,3%	16,7%	21,6%	32,0%	<b>29,4%</b>
Insumos Hospitalares <sup>(1)</sup>	51,7%	53,7%	48,2%	50,7%	<b>50,9%</b>
SADT	11,6%	21,3%	14,2%	10,0%	<b>11,6%</b>
Outras de serviços	3,4%	1,7%	4,6%	3,3%	<b>3,2%</b>
Outras operacionais	3,0%	6,5%	11,4%	4,0%	<b>4,8%</b>

<sup>(1)</sup> Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais

Fonte: SINHA - ANAHP, 2009

e atingiu R\$ 2.488. Entretanto, a análise do comportamento deste indicador mostra que entre 2005 e 2009, seu crescimento foi de 11,12%, percentual muito inferior ao da variação do IGP-M no período, de 22,21% e, também, muito abaixo do reajuste autorizado pela ANS para os planos de saúde individuais, de 44,84%, para o mesmo período. Já a Receita Média Líquida por Saída alcançou R\$ 10.239 em 2009. Também para este indicador, a análise para o período 2005 a 2009 mostra que sua variação, de 24,9%, foi muito inferior à variação dos reajustes autorizados pela ANS para os planos individuais.

## DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS DOS HOSPITAIS ANAHP

No período analisado, de 2005 a 2009, não ocorreram variações significativas na estrutura de custos e despesas dos hospitais ANAHP. As despesas com pessoal e os insumos (materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais), são os principais componentes das despesas hospitalares.

Como já observado na edição anterior do Observatório ANAHP, a comparação das estruturas de despesas e receitas dos hospitais, mostra uma grande diferença. Enquanto a receita dos insumos correspondeu em 2009 a 50,9% da receita, o custo dos insumos representou 30,9% dos mesmos hospitais.

## PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO E ÍNDICE DE GLOSAS

O Prazo Médio de Recebimento dos hospitais associados voltou a crescer em 2009, após apresentar recuo no ano anterior. Em 2009, para os hospitais ANAHP, a média foi de 70,7 dias, ante 69,2 dias em 2008. O resultado de 2009 foi ligeiramente melhor que o de 2007, quando o prazo médio foi de 71,8 dias. Entre 2005 e 2009 houve um aumento de 3,09 dias no tempo médio de recebimento. Para os hospitais da região Nordeste o aumento foi de 11,4 dias e para os da região Sul de 10,6 dias. Vale destacar a relativa estabilidade para os hospitais localizados na região Sudeste, com uma variação de 1,16 dias entre 2005 e 2009. Os hospitais localizados na região Sul são os que apresentam maior prazo para recebimento. Naquela região, a média foi de 93 dias em 2009.

Prazos Médios de Recebimento longos, como os observados nos hospitais ANAHP, na sua relação comercial com as operadoras médico-hospitalares, tem impacto direto sobre os custos financeiros dos hospitais, com implicações nas suas necessidades de capital de giro.

Já as Glosas, desconto nos valores de serviços efetivamente

### → DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR FONTE PAGADORA (EM %)

FONTE PAGADORA	2005	2006	2007	2008	2009
Operadoras de Planos de Saúde	89,0%	91,0%	90,0%	91,0%	91,0%
Seguradora	43,6%	42,1%	42,0%	41,8%	40,7%
Autogestão	15,8%	23,1%	20,8%	19,4%	23,0%
Medicina de Grupo	19,0%	16,0%	18,6%	18,4%	16,8%
Cooperativa Médica	10,6%	9,8%	8,6%	11,4%	10,4%
Particular	9,0%	7,0%	8,0%	7,0%	7,0%
SUS	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%

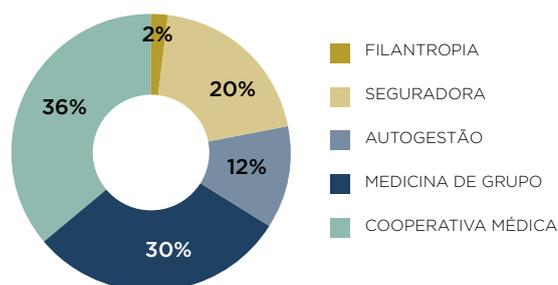
Fonte: SINHA – ANAHP, 2009

prestados definidos unilateralmente pelas operadoras, ficaram em 2,8% em 2009, uma queda em relação ao ano anterior, quando atingiram 3,3%. A região com maior Índice de Glosas foi a Centro-Oeste, que atingiu 5,5%. A que apresentou menor índice foi a região Nordeste, com 1,1%. É importante destacar que este indicador pode apresentar distorções, pois não há uniformidade no critério de contabilização por parte dos hospitais, pois alguns consideram a glosa quando a mesma é realizada ou informada, enquanto outros somente as admitem quando se encerra a sua negociação. A melhora na contabilização poderá elevar este índice.

### EBITDA

O EBITDA é um importante indicador de desempenho financeiro das organizações, que expressa a capacidade de geração de caixa, a partir da sua atividade operacional. O EBITDA é ainda mais relevante como indicador de desempenho para os hospitais ANAHP, pois a entidade congrega vários hospitais sem fins lucrativos, para os quais os conceitos de rentabilidade sobre capital próprio ou mesmo sobre investimento, tem pouco sentido, pois são organizações que não podem, por legislação, distribuir seus resultados. Para essas entidades sem fins lucrativos, sob o ponto de vista econômico-financeiro, a geração de caixa é seu principal foco. Em 2009, a média de margem EBITDA dos hospitais ANAHP alcançou 19,6%, 2,2 pontos percentuais superior ao do ano anterior, quando atingiu 17,4%.

### → RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA



Fonte: ANS: Caderno de Informação da Saúde Suplementar, março- 2010

### → EVOLUÇÃO DA RECEITA MÉDIA LÍQUIDA POR PACIENTE-DIA<sup>(1)</sup> (EM R\$)

REGIÃO GEOGRÁFICA	2005	2006	2007	2008	2009
CENTRO-OESTE	970	982	993	1.127	1.681
NORDESTE	2.807	2.234	2.056	2.118	2.476
SUL	1.404	1.453	1.546	1.600	1.768
SUDESTE	2.559	2.607	2.604	2.713	3.220
<b>ANAHP</b>	<b>2.238</b>	<b>2.304</b>	<b>2.141</b>	<b>2.118</b>	<b>2.488</b>

<sup>(1)</sup> Para este quadro adotou-se a mediana ao invés da média, devido a critérios estatísticos

### → EVOLUÇÃO DA RECEITA MÉDIA LÍQUIDA POR SAÍDA<sup>(1)</sup> (EM R\$)

REGIÃO GEOGRÁFICA	2005	2006	2007	2008	2009
CENTRO-OESTE	3.483	3.973	4.270	5.110	7.192
NORDESTE	8.922	9.564	8.758	9.276	8.814
SUL	6.725	7.668	7.679	7.423	8.153
SUDESTE	8.613	9.192	8.344	9.305	12.742
<b>ANAHP</b>	<b>8.196</b>	<b>8.386</b>	<b>8.322</b>	<b>9.170</b>	<b>10.239</b>

<sup>(1)</sup> Para este quadro adotou-se a mediana ao invés da média, devido a critérios estatísticos

Fonte: SINHA – ANAHP, 2009

### → EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS (EM%)

NATUREZA DA DESPESA	2005	2006	2007	2008	2009
Custo Pessoal	35,5%	37,1%	37,5%	36,8%	37,3%
Insumos hospitalares <sup>(1)</sup>	30,4%	29,6%	30,5%	30,1%	30,9%
Outros Insumos	3,8%	4,3%	3,9%	3,6%	3,7%
Contratos Técnicos e Operacionais	9,5%	7,6%	8,3%	8,3%	7,1%
Contratos de Apoio e Logística	3,9%	3,5%	3,7%	4,2%	4,2%
Utilidades	3,1%	3,7%	3,3%	3,0%	2,7%
Manutenção e Assistência Técnica	1,9%	1,9%	2,2%	2,1%	2,1%
Depreciação	4,8%	4,6%	4,7%	5,0%	5,1%
Outras Despesas	7,1%	7,7%	5,9%	6,9%	6,8%

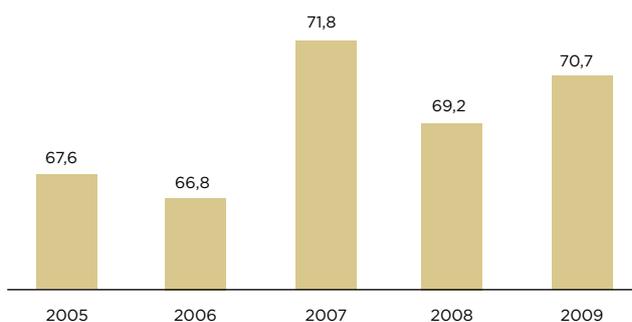
<sup>(1)</sup> Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais

### → DISTRIBUIÇÃO POR REGIÃO GEOGRÁFICA DAS DESPESAS - 2009 (EM%)

NATUREZA DA DESPESA	CO	NE	SU	SE	ANAHP
Custo de Pessoal	28,9%	39,4%	37,8%	37,4%	<b>37,3%</b>
Insumos Hospitalares <sup>(1)</sup>	27,4%	31,2%	30,3%	31,1%	<b>30,9%</b>
Outros Insumos	0,9%	3,8%	4,5%	3,8%	<b>3,7%</b>
Contratos Técnicos e Operacionais	7,4%	6,3%	9,0%	6,9%	<b>7,1%</b>
Contratos de Apoio e Logística	6,0%	2,6%	5,3%	4,3%	<b>4,2%</b>
Utilidades	3,1%	3,3%	2,5%	2,6%	<b>2,7%</b>
Manutenção e Assistência Técnica	1,1%	2,7%	1,9%	2,1%	<b>2,1%</b>
Depreciação	10,8%	3,3%	4,8%	5,1%	<b>5,1%</b>
Outras Despesas	14,4%	7,4%	4,0%	6,6%	<b>6,8%</b>

<sup>(1)</sup> Insumos Hospitalares incluem: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais

### → EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (EM DIAS)



### → EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO POR REGIÃO (EM DIAS)

REGIÃO GEOGRÁFICA	2005	2006	2007	2008	2009
Centro-Oeste	60,74	45,09	67,80	66,56	67,86
Nordeste	52,42	52,44	66,71	61,79	63,83
Sul	82,44	103,69	113,45	95,39	93,03
Sudeste	70,51	67,03	65,33	67,42	69,35
<b>ANAHP</b>	<b>67,60</b>	<b>66,81</b>	<b>71,79</b>	<b>69,19</b>	<b>70,69</b>

### → EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE GLOSAS POR REGIÃO (% SOBRE A RECEITA LÍQUIDA)

REGIÃO GEOGRÁFICA	2005	2006	2007	2008	2009
Centro-Oeste	5,0%	4,1%	5,8%	6,3%	5,5%
Nordeste	4,9%	3,2%	2,4%	1,3%	1,1%
Sul	5,2%	7,8%	4,2%	5,6%	3,1%
Sudeste	3,0%	3,2%	3,2%	2,9%	2,7%
<b>ANAHP</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>2,8%</b>

Fonte: SINHA - ANAHP, 2009



# Cuidar da energia e da infraestrutura do seu hospital é a especialidade da Dalkia.

*Otimização do consumo de energia, segurança ambiental, operação do empreendimento e compromisso com o desenvolvimento sustentável.*



Soluções que garantem conforto e bem-estar aos pacientes, equipe médica e funcionários. Tudo isso com respeito ao meio ambiente e qualidade comprovada em mais de 5 mil hospitais clientes e 460 mil leitos em todo o mundo.

Eficiência Energética: gestão da cadeia energética, incluindo a compra/produção, transformação e uso racional, com conseqüente redução de custos.

Instalações técnicas, fornecimento de vapor, frio, vácuo, co-geração e produção de energia visando o total suporte às atividades médico-hospitalares. A Dalkia gerencia o uso de energia e utilidades de seus clientes com soluções inovadoras e eficazes.

Operação Global do Empreendimento Hospitalar: soluções integrais que reúnem serviços energéticos, multitécnicos e ambientais, centralizando todas as atividades relacionadas à infraestrutura.

A Dalkia, pioneira e líder no mercado europeu de serviços energéticos, é especializada em gestão de energia e utilidades, operação de infraestrutura e hotelaria para ambientes hospitalares - serviços certificados e alinhados com os requisitos de acreditação hospitalar.

[www.dalkia.com.br](http://www.dalkia.com.br) | Tel.: + 55 11 4083.0001




**Dalkia**  
Brasil

Gestão de energia e utilidades . Operação multitécnica e multisserviços  
Hotelaria hospitalar . Serviços ambientais . Operação de infraestrutura predial



## PACIENTES CIRÚRGICOS REPRESENTAM 65,2% DAS SAÍDAS

A participação das cirurgias de grande porte alcança 22,8%, ante 20,3% no ano anterior

**A**pós indicar um aumento da utilização da capacidade instalada no ano anterior, em 2009 houve uma queda das Cirurgias por Sala. A média apurada foi de 931 procedimentos, ante 952 no ano anterior. A mediana ficou em 896, mantendo-se praticamente estável em relação a 2008. As Taxas de Cirurgias por Saída alcançaram uma média de 65,2%, 6,1 pontos percentuais acima da alcançada no ano anterior. Com a forte expansão, os Hospitais ANAHP reverteram uma tendência de queda observada nos dois anos anteriores e ficaram muito próximos do patamar de 2006, quando a média das Taxas de Cirurgias por Saída alcançou 65,3%. A mediana foi de 65,6% em 2009, 5,6 pontos percentuais superior à do período anterior. A queda das Taxas de Cirurgias por Saída em 2007 e 2008 pode ser atribuída ao aumento do número de internações de pacientes clínicos em comparação aos pacientes cirúrgicos. Assim sendo, pode ter ocorrido um movimento inverso no ano passado.

Em 2009, a participação das Cirurgias de Grande Porte cresceu entre os hospitais ANAHP para 22,9%, ante 20,3% no ano anterior. Já as cirurgias de Pequeno e Médio Porte caíram, respectivamente, para 25,6% e 33,8%. A participação dos tipos de cirurgia apresenta variação entre as regiões. Nos hospitais situados na região Sul, as Cirurgias Ambulatoriais, com peso de 32,6%, e as de Grande Porte, com 29,8% representaram mais de 62% do total. Nas instituições localizadas no Nordeste prevaleceram os procedimentos de Pequeno Porte (33,9%) e Médio Porte (31%). Já no Sudeste as Cirurgias de Grande Porte tiveram peso de 22,6% e as de Médio Porte 38,6%, um perfil semelhante aos dos hospitais que ficam no Centro-oeste, onde o peso das cirurgias de Grande Porte foi de 22,1% e as de Médio Porte também foi de 38,6%.

A pesquisa revelou que a média de partos por sala cresceu 4% em 2009, com 545 ante 523 partos em 2008. Em relação a 2006, houve uma expansão acumulada de 10%. No entanto, a mediana teve queda de 12% em relação à 2008, com 456 procedimentos, volume apenas 2% superior ao de 2006.

Os hospitais ANAHP realizaram 21,5 milhões de Exames em 2009, crescimento de 20% sobre o ano anterior. A taxa média de crescimento do volume de exames no grupo de hospitais é de 7,7% desde 2005. A quantidade de Exames por Internação tem se mantido estável nos últimos anos.

Em 2009, a média foi de 25 e a mediana atingiu 23,3 exames. A distribuição dos exames não tem apresentado variações importantes nos últimos anos, e as participações dos internos e externos tem oscilado ao redor de 57% e 43%, respectivamente. No entanto, na região Sudeste os exames internos tem um peso maior, 63,7%, percentual acima das regiões Nordeste, com 45% e Sul, com 40,5%. O número de Consultas por Sala, em 2009, confirmou a tendência de crescimento observada nos anos anteriores, o que indica aumento contínuo da utilização da capacidade instalada. Em 2009, o incremento, foi de 13%, para atingir uma média de 9,1 mil eventos.

Em relação à distribuição das Consultas, as realizadas em Pronto-socorro (urgência e emergência) tem prevalecido sobre as ambulatoriais (eletivas). As Consultas em Pronto-socorro alcançaram participação de 66,9% em 2009, oscilando apenas 0,5 ponto percentual em relação ao ano anterior, porém, foi 7,1 pontos superior à de 2005, quando teve um peso de 59,7%, revelando uma tendência de aumento de participação.

A média da Taxa de Internação via Emergência foi ligeiramente inferior à 2008, atingindo 35%. Já a mediana apresentou elevação de 2,1 pontos percentuais, de 32,8% para 34,9%. A média das Consultas de Emergência que Geram Internação tem se mantido estáveis, alcançando média de 6,6% em 2009, 0,3 pontos percentuais superior ao período precedente. No entanto, a mediana do mesmo indicador mostra uma tendência não acentuada de queda. No ano passado ficou em 4,6%, ante 5,0% em 2008 e 5,4% em 2007.

A Taxa de Ocupação dos Leitos em UTIs atingiram média de 74,2% em 2009, três pontos percentuais acima do registrado em 2008. Já a mediana alcançou 73,5%, dois pontos percentuais superiores ao ano anterior e confirmando tendência de aumento da utilização da capacidade instalada.

## → CIRURGIAS POR SALA POR ANO

	2006	2007	2008	2009	Variação 2008/2009
<b>Média</b>	823	856	953	931	-2%
<b>Mediana</b>	789	784	897	896	0%
<b>N (amostra)</b>	31	31	35	34	-3%

## → TAXA DE CIRURGIAS POR SAÍDA (EM %) (EXCETO CIRURGIAS AMBULATORIAIS)

	2006	2007	2008	2009	Variação 2008/2009
<b>Média</b>	65,3	60,2	59,1	65,2	6,1 p.p.
<b>Mediana</b>	64,0	63,0	60,0	65,6	5,6 p.p.
<b>N (amostra)</b>	25	26	26	29	12%

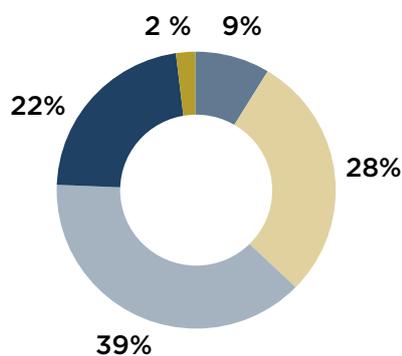
## → TAXA DE CIRURGIAS POR PORTE (EM %) (MÉDIA PONDERADA)

Porte	Porte Anestésico	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Ambulatorial</b>	qualquer	12,8	12,9	12,3	11,4	12,2
<b>Pequeno Porte</b>	0 e 1	24,0	25,9	27,4	26,2	25,6
<b>Médio Porte</b>	2 e 3	35,6	34,5	33,2	36,7	33,8
<b>Grande Porte</b>	4 e 5	22,0	21,2	21,4	20,3	22,9
<b>Porte Especial</b>	6, 7 e 8	5,6	5,5	5,6	5,4	5,5

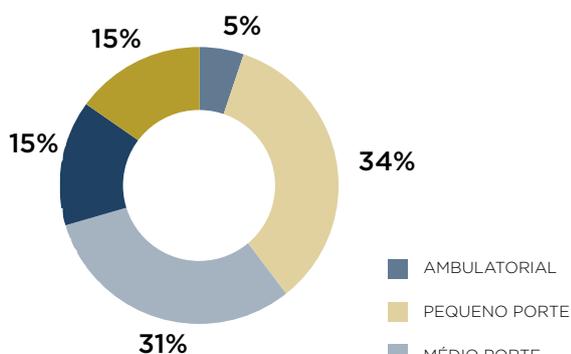
Fonte: SINHA – ANAHP, 2009

→ TAXA DE CIRURGIAS POR PORTE, 2009

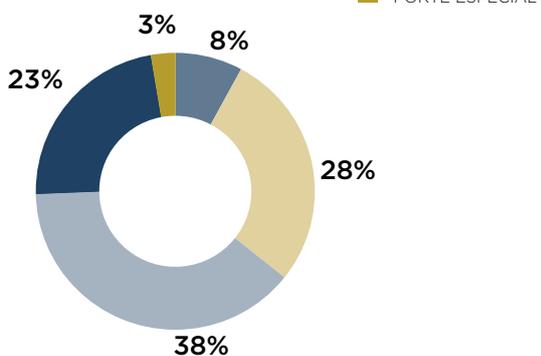
REGIÃO CENTRO-OESTE



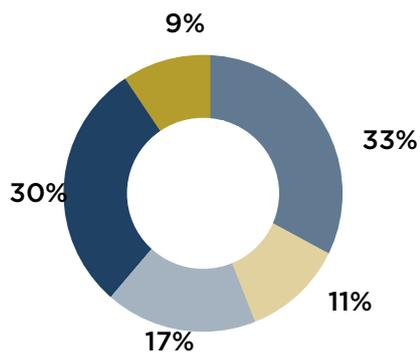
REGIÃO NORDESTE



REGIÃO SUDESTE



REGIÃO SUL

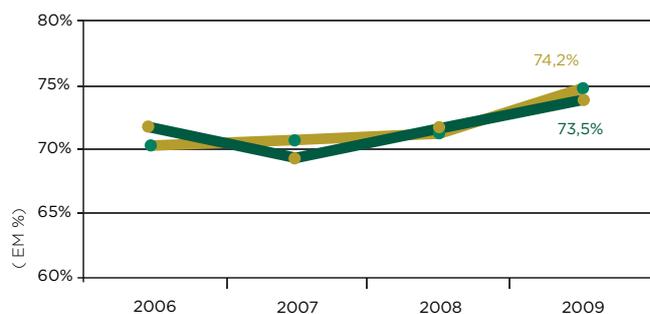


- AMBULATORIAL
- PEQUENO PORTE
- MÉDIO PORTE
- GRANDE PORTE
- PORTE ESPECIAL

→ TAXA DE OCUPAÇÃO UTI

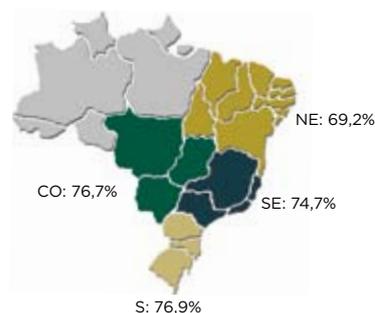
(EM %)

	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	70,2	70,3	71,2	74,2	3,0 p.p.
<b>Mediana</b>	71,6	69,3	71,5	73,5	2,0 p.p.
<b>N (amostra)</b>	30	30	31	32	3%



● MÉDIA    ● MEDIANA

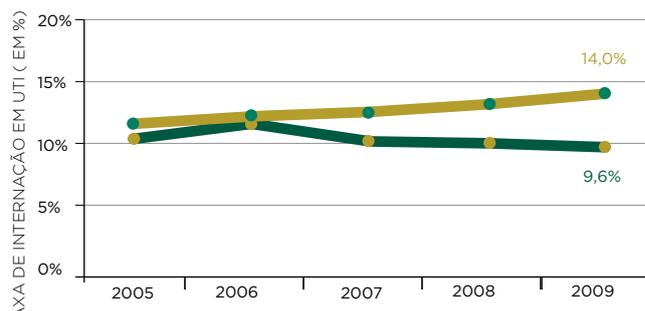
MEDIANA POR REGIÃO (2009)



→ TAXA DE INTERNAÇÃO EM UTI

(EM %)

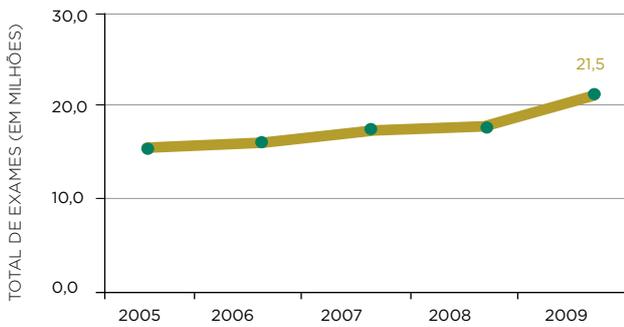
	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	11,3%	12,0%	12,6%	13,1%	14,0%	0,9 p.p.
<b>Mediana</b>	10,5%	11,6%	10,1%	9,8%	9,6%	-0,2 p.p.
<b>N (amostra)</b>	32	31	34	36	34	-6%



● MÉDIA    ● MEDIANA

→ **TOTAL DE EXAMES**  
(EM MILHÕES DE EXAMES)

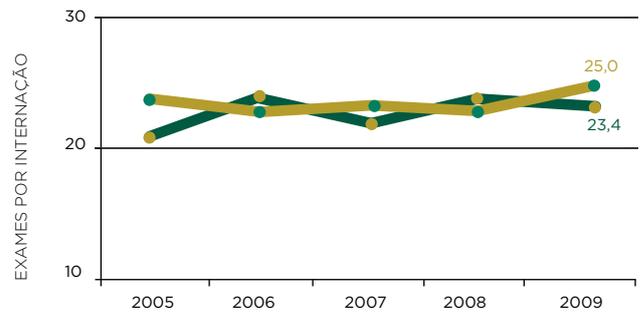
	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Nº Exames</b>	16,0	16,3	17,5	18,0	21,5	20%
<b>N (amostra)</b>	32	32	33	33	34	3%



● NÚMERO DE EXAMES

→ **EXAMES POR INTERNAÇÃO**

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	24,0	23,3	23,4	23,0	25,0	8%
<b>Mediana</b>	21,1	24,2	21,8	23,8	23,4	-2%
<b>N (amostra)</b>	32	32	32	32	31	-3%

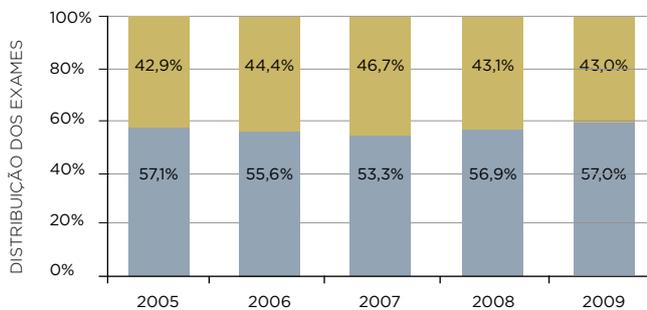


● MÉDIA ● MEDIANA

**MEDIANA POR REGIÃO**  
(2009)

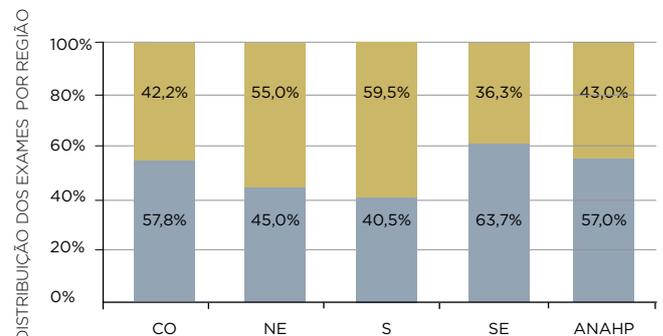


→ **DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES**



■ EXAMES INTERNOS ■ EXAMES EXTERNOS

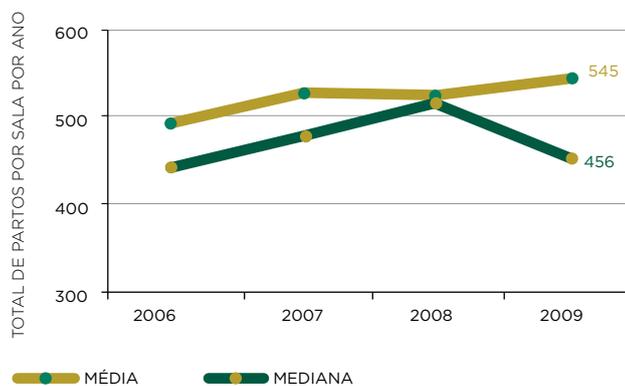
→ **DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES POR REGIÃO, 2009**



■ EXAMES INTERNOS ■ EXAMES EXTERNOS

## → TOTAL DE PARTOS POR SALA POR ANO

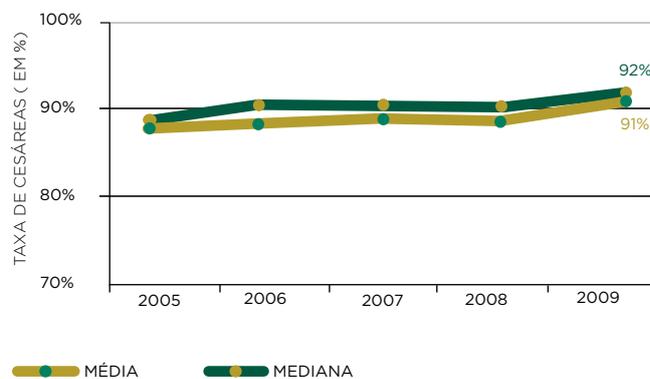
	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	496	529	523	545	4%
<b>Mediana</b>	446	478	517	456	-12%
<b>N (amostra)</b>	20	20	20	21	5%



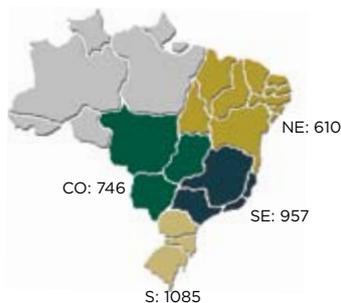
## → TAXA DE CESÁREAS

(EM %)

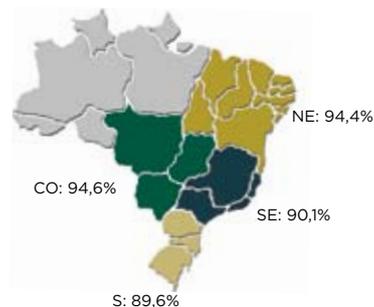
	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	88,2	88,6	89,2	89,0	91,4	2,4 p.p.
<b>Mediana</b>	89,3	90,7	90,8	90,6	91,8	1,2 p.p.
<b>N (amostra)</b>	23	23	24	24	25	4%



### MEDIANA POR REGIÃO (2009)



### MEDIANA POR REGIÃO (2009)



## → TAXA DE CONSULTAS

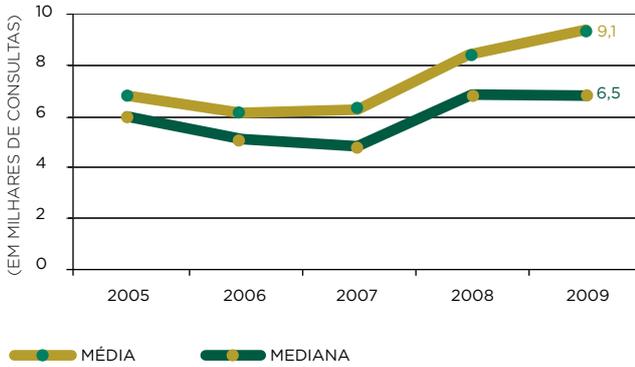
(MEDIANA)



(\*) Consultas realizadas em ambulatórios ou centro médico

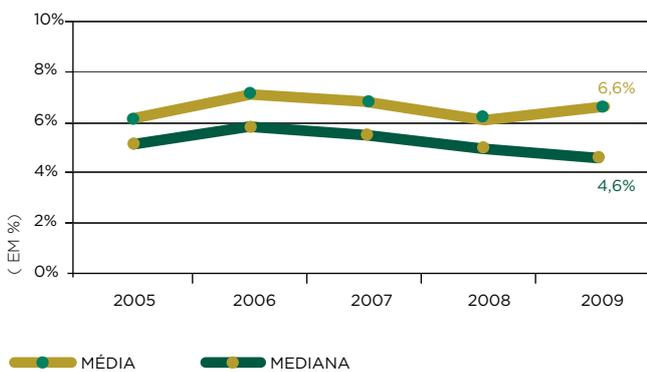
→ CONSULTAS POR SALA POR ANO

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	6,5	5,9	6,0	8,1	9,1	13%
<b>Mediana</b>	5,7	4,9	4,7	6,6	6,5	-1%
<b>N (amostra)</b>	28	27	27	33	31	-6%



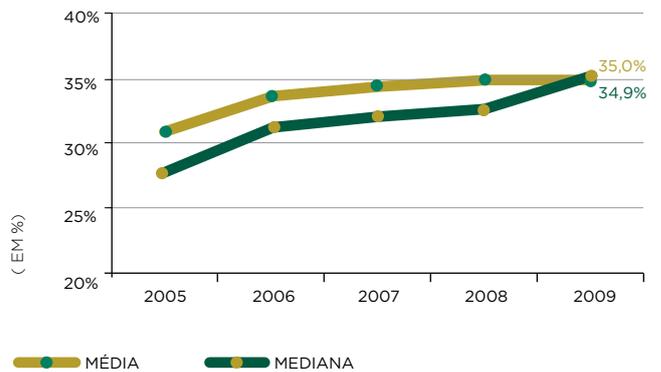
→ CONSULTAS DE EMERGÊNCIA QUE GERAM INTERNAÇÃO ( EM % )

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	6,2	7,1	6,9	6,3	6,6	0,3 p.p.
<b>Mediana</b>	5,2	5,8	5,4	5,0	4,6	-0,4 p.p.
<b>N (amostra)</b>	26	27	28	31	32	-3%

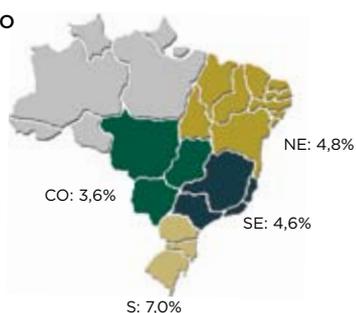


→ TAXA DE INTERNAÇÃO EM EMERGÊNCIA ( EM % )

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
<b>Média</b>	31,1	33,8	34,5	35,1	35,0	-0,1 p.p.
<b>Mediana</b>	27,8	31,2	31,9	32,8	34,9	2,1 p.p.
<b>N (amostra)</b>	29	30	32	34	33	-3%



MEDIANA POR REGIÃO (2009)



Fonte: SINHA - ANAHP - DEZ-09

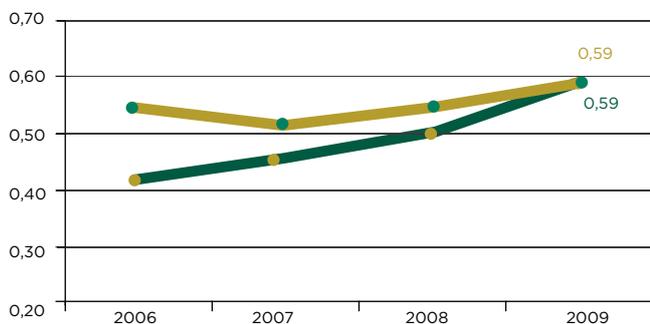


maior, de 11,0 para 15,8 eventos, diferença de 44%. Em 2009, os hospitais ofereceram uma média de 23,4 Horas de Treinamento, tempo muito próximo ao do ano anterior, quando a média foi de 23,8 horas. Porém, os anos em que foram gastos mais horas de treinamento foram 2007, quando atingiu 28 horas e 2006, com 26 horas. Já a mediana aponta que o pico ocorreu em 2006, quando atingiu 27,4 horas. A partir de então houve uma queda contínua, para atingir 18,9 horas no ano passado, diferença de 8,5 dias em relação a três anos antes.

Entre 2005 e 2008, os funcionários com Ensino Médio Completo aumentaram sua participação sobre o total de empregados, passando de 54,7% para 65,5%. No mesmo período, a representação dos funcionários com Ensino Fundamental Completo passou de 17,2% para 9,6%. Em comparação ao ano anterior, em 2009 a distribuição do nível de escolaridade, em 2009, manteve-se estável, com as pessoas com Superior Completo representando 18,1% do total, as Ensino Médio Completo com 64% e as com Fundamental Completo com 9,4%.

→ **RELAÇÃO ENFERMEIRO POR LEITO**

	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	0,54	0,51	0,55	0,59	8%
Mediana	0,42	0,46	0,50	0,59	18%
N (amostra)	32	31	34	35	3%

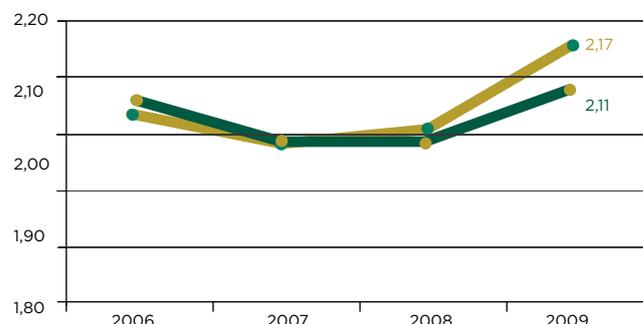


● MÉDIA ● MEDIANA

Fonte: SINHA - ANAHP - DEZ-09

→ **RELAÇÃO AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM POR LEITO**

	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	2,07	2,03	2,05	2,17	6%
Mediana	2,09	2,03	2,04	2,11	3%
N (amostra)	32	31	34	35	3%

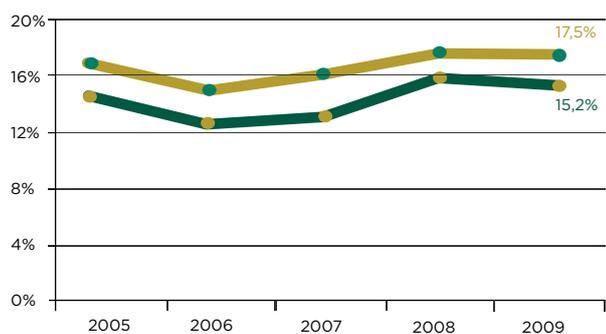


● MÉDIA ● MEDIANA

## → ÍNDICE DE ROTATIVIDADE

(EM %)

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	16,6%	14,9%	16,0%	17,5%	17,5%	0,0 p.p.
Mediana	14,5%	12,4%	13,0%	15,8%	15,2%	-0,6 p.p.
N (amostra)	34	33	32	34	34	0%

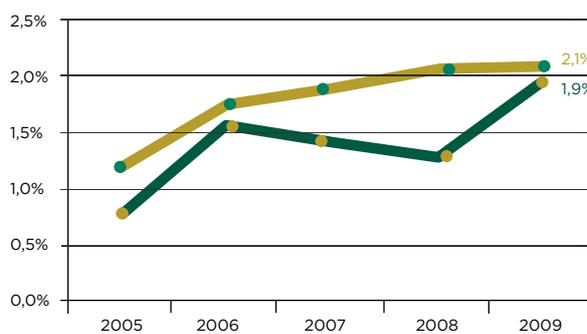


● MÉDIA ● MEDIANA

## → TAXA DE ABSENTEÍSMO

(EM %)

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	1,2%	1,8%	1,9%	2,1%	2,1%	0,0 p.p.
Mediana	0,8%	1,6%	1,4%	1,3%	1,9%	0,6 p.p.
N (amostra)	30	29	28	30	33	10%

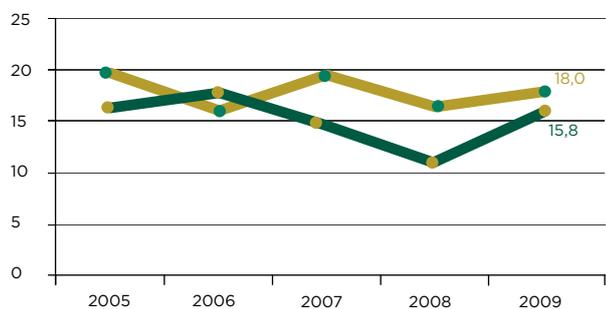


● MÉDIA ● MEDIANA

## → ACIDENTES DE TRABALHO COM AFASTAMENTO

(NÚMERO DE ACIDENTES POR 1.000.000 HORAS)

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	19,4	16,3	19,4	16,4	18,0	10%
Mediana	16,2	17,6	14,7	11,0	15,8	44%
N (amostra)	32	25	25	31	30	-3%

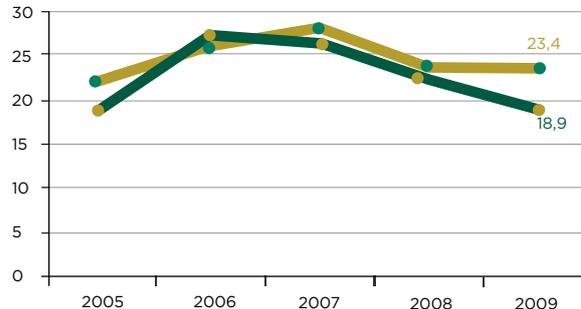


● MÉDIA ● MEDIANA

## → HORAS DE TREINAMENTO

(EM HORAS POR ANO)

	2005	2006	2007	2008	2009	Varição 08/09
Média	22,0	26,0	28,0	23,8	23,4	-2%
Mediana	18,8	27,4	26,4	22,8	18,9	-17%
N (amostra)	31	31	29	34	32	-6%



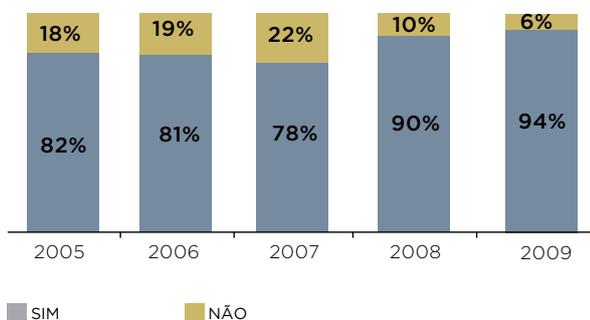
● MÉDIA ● MEDIANA

→ NÍVEL DE ESCOLARIDADE  
(EM%)

Escolaridade	2005	2006	2007	2008	2009
Pós-graduação completo	4,0	4,9	4,4	4,3	4,6
Superior completo	17,4	18,7	18,0	17,6	18,1
Ensino médio completo	54,7	58,2	62,1	64,5	64,0
Ensino fundamental completo	17,2	13,3	11,8	9,6	9,4
Ensino fundamental incompleto	6,6	4,9	3,8	4,0	3,8
N (amostra)	21	21	24	24	33

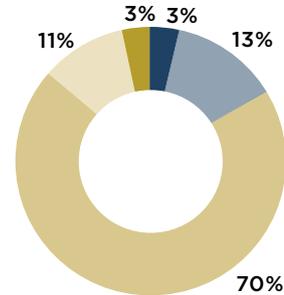
→ PROGRAMA DE INCLUSÃO DE FUNCIONÁRIOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS - PNES

Possui Programa?	2005	2006	2007	2008	2009
Não	18%	19%	22%	10%	6%
Sim	82%	81%	78%	90%	94%
N (amostra)	28	32	32	30	31

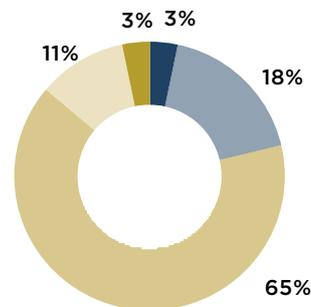


→ NÍVEL DE ESCOLARIDADE POR REGIÃO, 2009

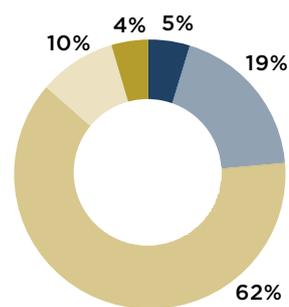
REGIÃO CENTRO-OESTE



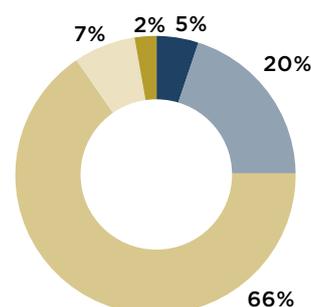
REGIÃO NORDESTE



REGIÃO SUDESTE



REGIÃO SUL



- PÓS-GRADUAÇÃO COMPLETO
- SUPERIOR COMPLETO
- ENSINO MÉDIO COMPLETO
- ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO



## INCENTIVAR, APOIAR E DISSEMINAR A EXCELÊNCIA DA PRÁTICA CLÍNICA NOS HOSPITAIS ASSOCIADOS E NO MERCADO DE SAÚDE



Projeto Melhores Práticas Assistenciais (PMPA) é uma iniciativa da ANAHP junto aos hospitais associados, implementada desde 2003. O escopo do Projeto é incentivar, apoiar e disseminar a excelência da Prática

Clínica nos hospitais associados e no mercado de saúde. Utilizando uma metodologia padronizada para implantação de protocolos clínicos, embasados em recomendações extraídas das diretrizes clínicas, foram selecionadas determinadas doenças para as quais a magnitude do problema em nosso meio tinha grande relevância. Existiam ainda, segundo as melhores evidências científicas, ações de prevenção secundária que influenciariam os resultados assistenciais de forma a torná-los mais custoefetivos.

O processo de implantação dos protocolos foi direcionado para Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, Pneumonias Adquiridas na Comunidade, Sepses, Colecistite Crônica Calculosa, Hérnia Inguinal e Mioma Uterino. Para os três últimos problemas de saúde, foram identificados os casos em que a indicação cirúrgica era eletiva. O trabalho de seleção das diretrizes, discussão com as equipes nos hospitais, organização dos fluxos, divulgação e implantação dos protocolos transcorreu entre 2004 e 2005. Em 2006, foram selecionados e padronizados os dados e indicadores a serem monitorados para acompanhamento dos protocolos clínicos nos hospitais. Em 2007 inicia-se a coleta e análise dos dados e indicadores selecionados. O processo de trabalho, desde 2006 tem sido de aprimoramento contínuo por meio de reuniões periódicas (2 a 3 por ano) com as equipes técnicas dos hospitais, aonde veio discutindo-se a qualidade das informações e os resultados, procurando recomendar ações para a maior qualidade e segurança nos processos assistenciais, garantindo melhores resultados para os pacientes.

Os indicadores refletem pontos chave da assistência, assentados em critérios clínicos consagrados na literatura e extraídos das mesmas diretrizes clínicas que servem de referência para os protocolos clínicos implementados.

O monitoramento dos indicadores permite evidenciar a qualidade dos processos na assistência e os resultados do trabalho de gestão da prática clínica nos hospitais da ANAHP e, representam ainda, uma iniciativa pioneira na transparência das informações no setor privado. O sistema de

monitoramento implantado desde janeiro de 2007 representa o primeiro sistema de gestão da qualidade assistencial para agravos traçadores existente no país.

Levantamento realizado anualmente e atualizado em janeiro de 2010, com resposta de 32 hospitais associados, permite caracterizar o perfil dos hospitais da ANAHP em relação à estrutura instalada. Na amostra representativa, estes estabelecimentos contribuem com 2% das organizações de saúde de caráter privado com internação NÃO SUS (Sistema Único de Saúde). Em conjunto, possuem 7.247 leitos operacionais, o que corresponde a cerca de 6% dos leitos privados NÃO SUS existentes no país. Isto é, são poucos serviços que respondem por uma oferta significativa de leitos para internação, concentrados na região Sudeste, Sul e Centro-oeste do país (Brasil, CNES, 2010).

Neste estudo, o volume de internações foi de 469.112 saídas hospitalares no ano de 2009. O volume é maior do que será apresentado nas tabelas com os resultados do PMPA, uma vez que três hospitais que responderam foram incorporados no segundo semestre do ano de 2009 e passaram a enviar dados para o PMPA a partir de 2010.

Considerando a Taxa de Internação, estimada a partir da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios (PNAD, 2003), para o grupo populacional com maior poder aquisitivo (renda mensal familiar = 10 a 20 e mais de 20 salários mínimos), em 7 a 15% ao ano (variando de acordo com a faixa de idade, sendo 9% para os menores de 4 anos, 4% para o grupo de 5 a 19 anos, 7% para 20 a 39 anos, 8% entre 40 e 64 anos e 15% para os maiores de 65 anos). Os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) evidenciam para o ano de 2007 e 2008, Taxa de Internação de 13%. A cobertura de Saúde Suplementar a partir desta fonte é de 21% da população brasileira, correspondendo à cerca de 40.211.019 habitantes. Pode-se estimar, portanto, uma demanda de cerca de 5.227.432 internações para o setor, em 2009. Os hospitais da ANAHP, a partir do estudo, contribuíram com cerca de 9% do total de internações do setor.

Em termos de estrutura, todos têm referência em Neurocirurgia e possuem leitos de Terapia Intensiva, com oferta de 1.013 leitos de UTI Adulto e 127 leitos de UTI Pediátrica. Maternidade com leitos de UTI Neonatal está presente em 18 hospitais, sendo 716 leitos obstétricos e 321 leitos de UTI Neonatal. Nesta amostra, 17 hospitais realizam transplantes, sendo os mais frequentes:

Rim, Fígado, Medula e Coração. A Cirurgia Bariátrica é realizada em 88% dos hospitais. Na área de Oncologia Clínica, 84% (27 hospitais) possuem tratamento com Quimioterapia e 31% (10 hospitais) em Radioterapia.

Todos os hospitais têm serviço de Pronto Atendimento com as seguintes especialidades: 90% (29 hospitais) atendem Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ortopedia; 25 Neurocirurgia; 23 Ginecologia; 21 Pediatria e 18 Obstetrícia. Além dessas especialidades, alguns hospitais oferecem também Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Vascul.

Em relação ao Apoio Diagnóstico e Terapêutico, 94% possuem Tomografia e Hemodinâmica e Terapia Renal Substitutiva, 84% Ressonância Magnética, 72% Hospital-dia e 78% Reabilitação. Esta estrutura conforma que 85% dos hospitais são de porte 4 (segundo a portaria do Ministério da Saúde 2.224/2002) e o restante porte 3 (hospitais especializados), rede de serviços de alta complexidade com estrutura de diagnóstico e tratamento de ponta.

Os hospitais da ANAHP possuem acreditação, 77% acreditados ONA e 23% JCI. Vale ressaltar que quatro hospitais apresentam mais de um tipo de acreditação. Em geral os hospitais estão acreditados há cerca de 3 a 4 anos, sendo que o primeiro está acreditado há 11 anos.

A grande maioria desenvolve atividades de ensino e pesquisa, o que configura exigências adicionais na capacitação da equipe clínica.

Anualmente é realizada a análise do perfil de morbidade dos hospitais, segundo variáveis clínicas e epidemiológicas. O perfil da demanda atendida pelos hospitais, na comparação com 2005, modificou-se de forma importante. De um lado pela melhora significativa dos registros clínicos. De outro, pelas mudanças epidemiológicas e clínicas (gravidade) dos pacientes atendidos.

Entre 2005 e 2009 observou-se redução de aproximadamente 70% na ausência de registros de diagnósticos nos sistemas de informação (Tabela 1). Em 2008, a variação observada pode ser atribuída ao conjunto de hospitais que enviou dados naquele período. Outro dado a ser acompanhado para avaliar a qualidade dos registros de diagnóstico no sistema de informação, é a proporção de casos incluídos no capítulo sintomas, sinais e afecções mal definidas, que em 2009 correspondeu a 6% das saídas hospitalares. É possível supor que parte dos registros sem

diagnóstico passou a ser classificado com diagnóstico inespecífico, o que é ainda uma não conformidade. A meta esperada para este grupo de pacientes com diagnóstico sindrômico não específico é de 2%. Os hospitais têm investido em capacitação dos Serviços de Arquivo Médico para melhor codificação dos diagnósticos, em paralelo ao incentivo e monitoramento do preenchimento correto e detalhado dos prontuários pela equipe médica dos hospitais.

No período analisado, 21 hospitais enviaram dados todos os anos. O observado entre 2009 e 2005 foi de 15%, ou média de 3% ao ano.

Em relação à faixa etária, 25 a 27% da demanda desses serviços correspondem a pacientes acima de 60 anos. Ressalte-se que o grupo acima de 90 anos, ainda que represente apenas 1% da demanda, cresceu no período 32% (Tabela 2). Esse grupo etário exige manejo complexo, tem maior risco de complicações e em geral exige maior tempo de permanência. A demanda predominante dos hospitais é feminina, devido à importância da assistência perinatal ofertada. No entanto, excluindo-se esse grupo, a demanda de internação é masculina em sua maioria.

Os seis principais grupos de diagnóstico, correspondendo a 61% das saídas hospitalares são em ordem decrescente: Gravidez, Parto e Puerpério, Doenças do Aparelho Geniturinário, Doenças do Aparelho Digestivo, Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Doenças do Aparelho Respiratório. Observa-se ao longo do tempo, um crescimento do volume de atendimento destes casos, com ênfase para Doenças do Aparelho Geniturinário, Gravidez e Doenças do Aparelho Respiratório. Este último, decorrente em parte do impacto da epidemia de Influenza H1N1 nos hospitais associados das regiões Sudeste e Sul do país (Tabela 1, Gráfico 1). Outro aspecto a ser ressaltado é o crescimento do volume de casos de Lesões e Osteomuscular, indicando o significativo aumento do atendimento em Ortopedia nos hospitais da ANAHP. No gráfico 2 (Tabela 1), pode-se analisar

o tempo médio de permanência, a partir das bases de dados dos hospitais segundo Diagnóstico. As Doenças do Aparelho Respiratório e Circulatório apresentam maior Tempo Médio de Permanência, com 5,8 e 5,6 dias respectivamente.

Em relação às Fontes Pagadoras (gráfico 3) as seguradoras e as medicinas de grupo apresentaram maior crescimento no período analisado. As operadoras internacionais ainda representam um pequeno volume, mas ampliaram enormemente sua contribuição nos últimos três anos.

O PMPA acompanha dados e indicadores mensalmente enviados pelos hospitais associados. A planilha é padronizada assim como a ficha técnica de cada dado e indicador a ser coletado. Realiza-se consistência e supervisão dos dados junto aos hospitais, sistematicamente, o que confere fidedignidade e qualidade nos registros imputados. A devolutiva é individualizada, trimestral e realizada nas reuniões do PMPA. As planilhas enviadas pelos hospitais são consolidadas de forma sigilosa.

Apresentamos abaixo alguns dos indicadores que vem sendo acompanhados:

→ Indicadores de Desempenho Assistencial

- Taxa de Ocupação, Média de Permanência, Taxa de Mortalidade Institucional e Taxa de Mortalidade Cirúrgica

→ Indicadores de Qualidade e Segurança

- Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar (IH) em UTI e UTI Neonatal
- Taxa Densidade de Incidência de IH associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI
- Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico

→ Indicadores Clínicos para as Patologias Seleccionadas - critérios diretrizes (guidelines)

- Infarto Agudo do Miocárdio; Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Pneumonias Adquiridas na Comunidade (adultos e crianças); Sepses
- Colectomia Videolaparoscópica; Herniorrafia Inguinal; Histerectomia Abdominal

Um dos elementos relevantes na análise dos dados de uma amostra de hospitais, e que garante a consistência das informações é a aderência ao sistema de monitoramento, independente do número de hospitais participantes e que enviam dados. A participação das instituições cresceu nestes 36 meses, passando de 25 para 32 hospitais. Os indicadores de desempenho e de qualidade e segurança apresentam maior completude, quando comparados com os de patologias selecionadas. O maior fator de limitação é o grau de desenvolvimento do sistema de acompanhamento para alguns protocolos nos hospitais e as dificuldades de extração de dados de alguns sistemas de informação hospitalar.

## INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

A Taxa de Ocupação no período aumentou assim como o volume de saídas hospitalares. Quando se analisa a Taxa de Ocupação, depara-se com uma contradição. Os hospitais, principalmente na região Sudeste e Sul vêm investindo em ampliação das áreas físicas, de forma que a oferta de leitos no curto e médio prazo será cerca de 30% acima da existente. Dois aspectos contribuem para essa impressão de contradição. O volume crescente de procedimentos eletivos, com curta permanência, disputa espaço com a pressão de internações de casos graves, em geral de urgência para tratamento clínico que exigem leitos de terapia intensiva ou de cuidados intermediários (semi-intensiva). Isto significa, na prática, que a emergência de um lado e a programação cirúrgica de outro sobrecarregam as Unidades de terapia intensiva e as enfermarias, exigindo uma gestão de leito muito eficiente. Alguns hospitais estão lotados pela manhã e nos dias úteis e vazios nos finais de semana. A informação de leitos operacionais ainda não é precisa para alguns hospitais, superestimando a oferta na operação. Isto é, leitos bloqueados por questões técnicas ou administrativas, são contados quando de fato não estão disponíveis para internação.

→ TABELA 01

NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO PELO CAPÍTULO DO CID (10ª REVISÃO) E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA - TMP, 2005 A 2009.

CAPÍTULO DO CID	2005 (29)			2006 (28)			2007 (32)			2008 (25)			2009 (28)		
	Nº	%	TMP												
Gravidez	36.521	10,6	2,8	36.866	11,4	2,7	51.983	12,4	2,8	61.023	16,6	2,9	53.570	13,1	2,7
Genurinário	29.242	8,5	2,4	29.101	9,0	2,4	39.122	9,3	2,5	37.673	10,2	2,2	45.306	11,1	2,4
Digestivo	32.954	9,6	3,1	30.639	9,5	3,0	38.959	9,3	2,9	34.317	9,3	2,8	41.549	10,2	3,0
Circulatório	38.400	11,2	5,2	36.308	11,2	5,4	45.644	10,9	5,2	37.402	10,2	5,2	41.232	10,1	5,6
Neoplasias	30.062	8,8	4,8	27.342	8,5	4,6	34.718	8,3	4,8	29.648	8,1	4,2	35.419	8,7	4,2
Respiratório	23.397	6,8	5,3	23.531	7,3	5,8	28.945	6,9	5,9	26.440	7,2	5,6	31.954	7,8	5,8
Sintomas	14.269	4,2	4,4	16.778	5,2	4,2	22.080	5,3	4,2	21.713	5,9	4,4	24.517	6,0	4,7
Osteomuscular	17.715	5,2	3,0	16.742	5,2	3,2	20.884	5,0	3,1	21.299	5,8	2,9	23.325	5,7	2,9
Lesões	14.868	4,3	4,0	15.307	4,7	4,0	20.372	4,8	3,9	19.747	5,4	3,6	21.302	5,2	3,7
Fatores	6.796	2,0	2,5	5.869	1,8	2,2	22.809	5,4	2,7	28.461	7,7	2,6	14.429	3,5	2,3
Moléstias Infecciosas	7.920	2,3	5,1	9.158	2,8	5,6	10.081	2,4	5,9	8.607	2,3	5,7	9.040	2,2	6,0
Perinatal	7.409	2,2	6,2	6.753	2,1	7,2	10.567	2,5	6,6	11.948	3,3	6,6	8.495	2,1	7,7
Sistema Nervoso	8.366	2,4	5,4	7.150	2,2	5,5	8.663	2,1	5,6	6.815	1,9	5,7	8.129	2,0	6,2
Endócrino	7.149	2,1	4,0	6.441	2,0	4,6	8.339	2,0	4,4	6.656	1,8	4,2	7.611	1,9	4,4
Pele	3.320	1,0	5,0	3.340	1,0	4,9	4.548	1,1	5,0	4.055	1,1	4,4	4.487	1,1	5,4
Congênitas	2.596	0,8	6,1	2.415	0,7	6,6	3.137	0,7	5,1	2.943	0,8	5,1	3.080	0,8	6,7
Olhos e anexos	3.363	1,0	0,5	3.359	1,0	0,5	3.656	0,9	0,9	2.978	0,8	0,6	2.852	0,7	0,7
Sangue	1.765	0,5	5,1	1.668	0,5	4,9	2.004	0,5	4,9	1.812	0,5	4,8	1.917	0,5	5,3
Ouvido	1.317	0,4	1,8	1.366	0,4	1,8	1.704	0,4	1,9	1.471	0,4	2,2	1.597	0,4	2,1
Causas externas	204	0,1	5,5	490	0,2	3,7	1.840	0,4	1,4	479	0,1	6,1	1.498	0,4	3,0
Mental	971	0,3	8,2	1.057	0,3	12,9	1.282	0,3	9,2	1.003	0,3	10,9	1.110	0,3	10,0
Sem informação	54.447	15,9	4,1	41.612	12,9	3,9	38.806	9,2	2,5	1.086	0,3	7,7	25.107	6,2	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>343.051</b>	<b>100</b>	<b>4,3</b>	<b>323.292</b>	<b>100</b>	<b>4,6</b>	<b>420.143</b>	<b>100</b>	<b>4,2</b>	<b>367.576</b>	<b>100</b>	<b>4,4</b>	<b>407.526</b>	<b>100</b>	<b>4,5</b>

Observação: Valores entre parênteses representam o número de hospitais da amostra.

Fonte: ANAHP - Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

→ TABELA 02

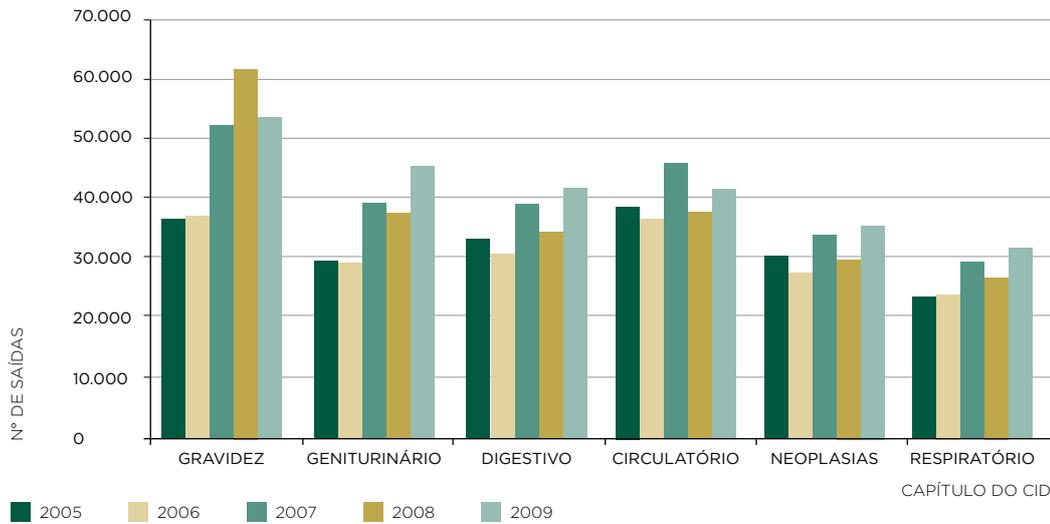
NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA, 2005 A 2009.

FAIXA ETÁRIA	2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº	%								
< 15	43.974	12,8	42.939	13,3	69.538	16,6	65.681	17,9	52.218	12,8
15 a 29	54.202	15,8	51.559	15,9	61.294	14,6	58.045	15,8	64.052	15,7
30 a 44	84.148	24,5	80.000	24,7	98.950	23,6	99.720	27,1	110.584	27,1
45 a 59	67.173	19,6	61.854	19,1	70.656	16,8	62.369	17,0	77.343	19,0
60 a 74	54.603	15,9	49.606	15,3	55.997	13,3	46.598	12,7	59.052	14,5
75 a 89	34.734	10,1	33.434	10,3	35.239	8,4	30.548	8,3	38.478	9,4
> ou = 90	3.855	1,1	3.880	1,2	4.059	1,0	3.690	1,0	4.637	1,1
Ignorado	362	0,1	20	0,0	24.410	5,8	925	0,3	1.162	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>343.051</b>	<b>100,0</b>	<b>323.292</b>	<b>100,0</b>	<b>420.143</b>	<b>100,0</b>	<b>367.576</b>	<b>100,0</b>	<b>407.526</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ANAHP - Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

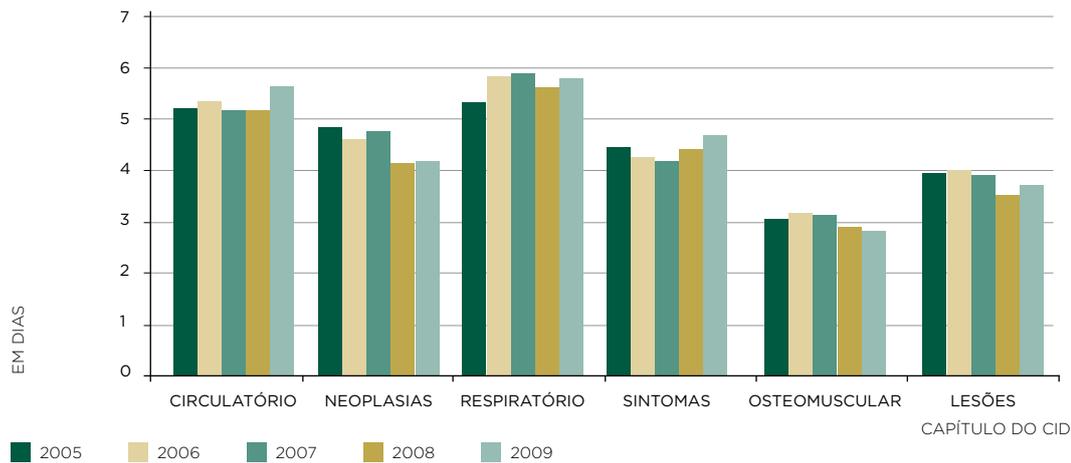
→ GRÁFICO 01

NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS - 2005 A 2009.



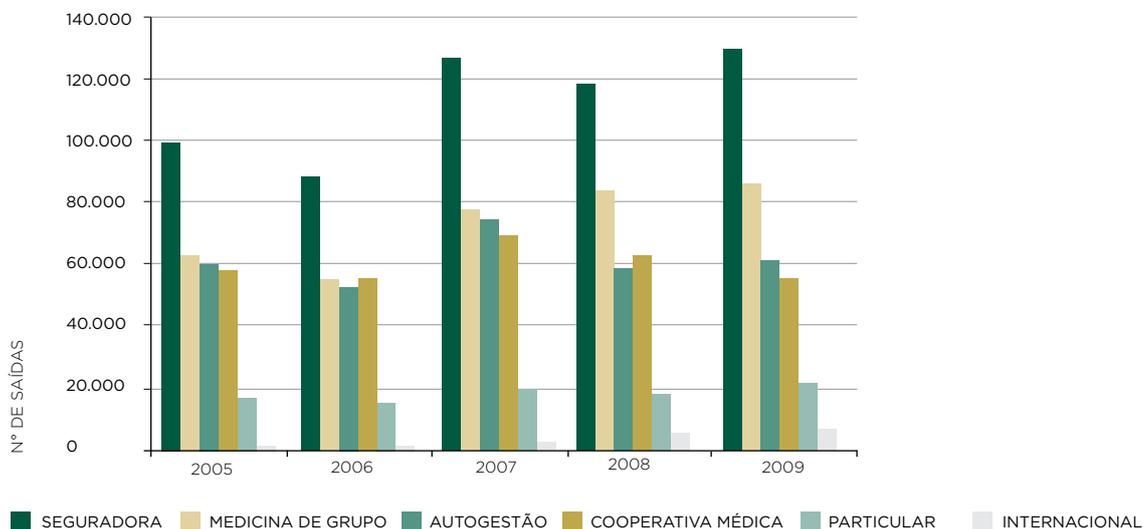
→ GRÁFICO 02

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA SEGUNDO PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS - CAPÍTULO DO CID (10ª REVISÃO) - 2005 A 2009.



→ GRÁFICO 03

NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO PRINCIPAIS FONTES PAGADORAS - 2005 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

Ainda que sejam feitos esses reparos, os indicadores de desempenho apontam para crescimento do volume de atendimentos (aumento das saídas hospitalares), com aumento da Taxa de Ocupação, aumento do Giro do Leito, diminuição do Intervalo de Substituição (tempo que o leito demora para ser ocupado novamente) e diminuição do Tempo de Permanência (gráficos 4, 5, 6, 7, 8 e 9). Este último indicador é chave para o monitoramento da qualidade do cuidado, especialmente quando analisado em relação a determinado diagnóstico. Existem a partir das diretrizes, padrões considerados mais adequados, tanto em relação à média de permanência mínima quanto máxima, no sentido de garantir maior segurança e qualidade no cuidado aos pacientes.

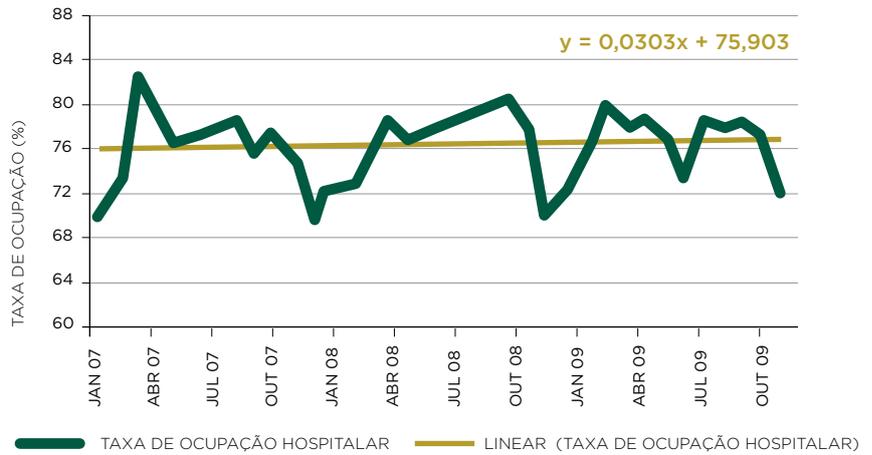
A Média de Permanência tem tendência linear de queda, ainda que discreta, o que reflete eficiência na gestão do leito hospitalar. Ressalta-se o aumento da gravidade e complexidade dos pacientes, seja pelo envelhecimento da demanda, seja pela prevalência de comorbidades nos casos. A Taxa de Pacientes Residentes (gráfico 10) aumentou, apontando a necessidade de alternativas para o cuidado em relação a pacientes crônicos, cuja retaguarda ainda precisa ser melhor equacionada no sistema.

O movimento dos hospitais foi 65% cirúrgico durante o ano de 2009, variando entre 62 e 68% (gráfico 11). O número de cirurgias por paciente foi 1,14 variando de 1,02 a 1,20 (gráfico 12). A Taxa de Cirurgias por Paciente reflete indiretamente a complexidade dos procedimentos cirúrgicos. Quanto maior o número de cirurgias por pacientes, menor a complexidade dos procedimentos.

Em relação aos resultados, a Taxa de Mortalidade Institucional apresenta discreta diminuição (as taxas passaram de média anual de 1,56 em 2007, para 1,55 em 2008 e 1,54 em 2009), assim como a Taxa de Mortalidade Operatória (gráfico 13 e 14). É importante salientar que a gestão mais eficiente dos casos (menor média de permanência), associada a menores taxas de mortalidade institucional e operatória, indica melhores resultados assistenciais.

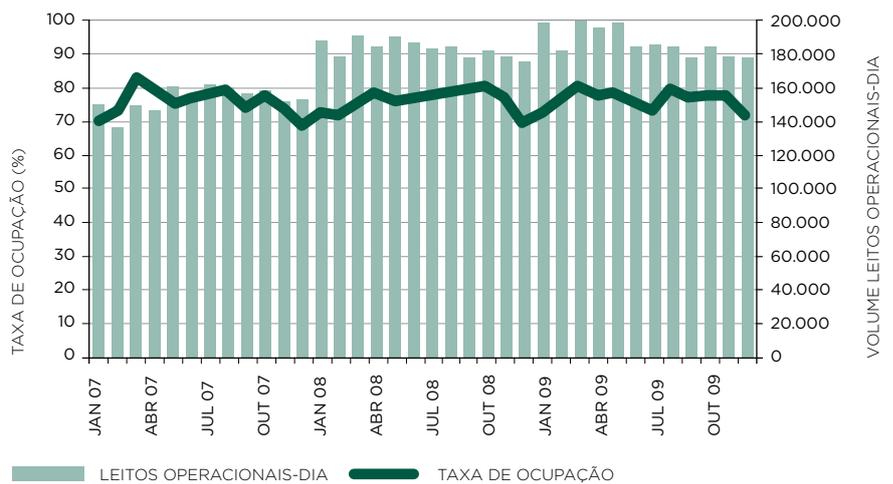
→ GRÁFICO 04

TAXA DE OCUPAÇÃO E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



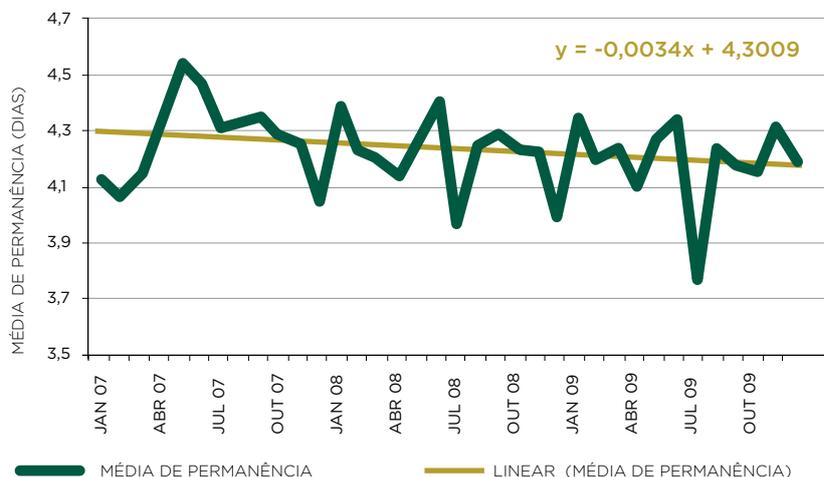
→ GRÁFICO 05

TAXA DE OCUPAÇÃO E Nº DE LEITOS OPERACIONAIS-DIA, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 06

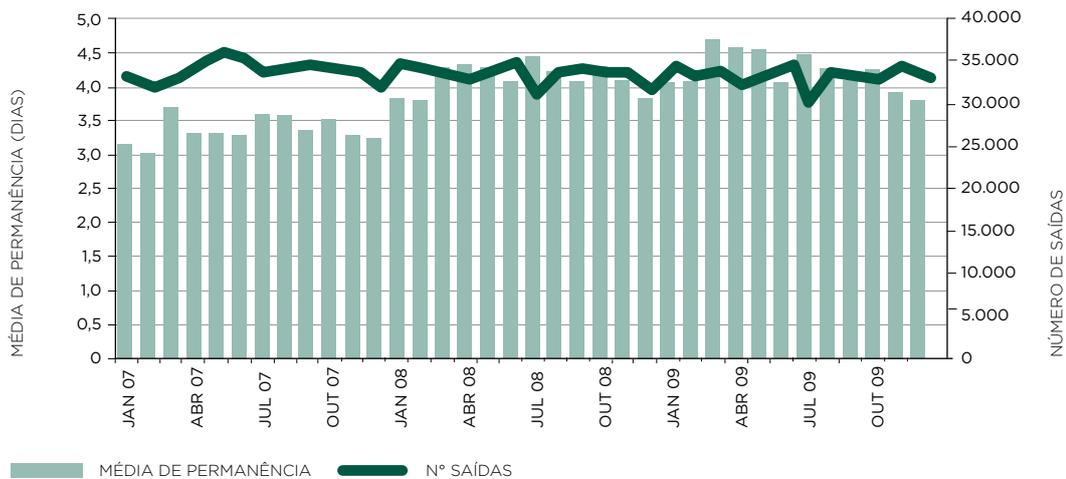
MÉDIA DE PERMANÊNCIA E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

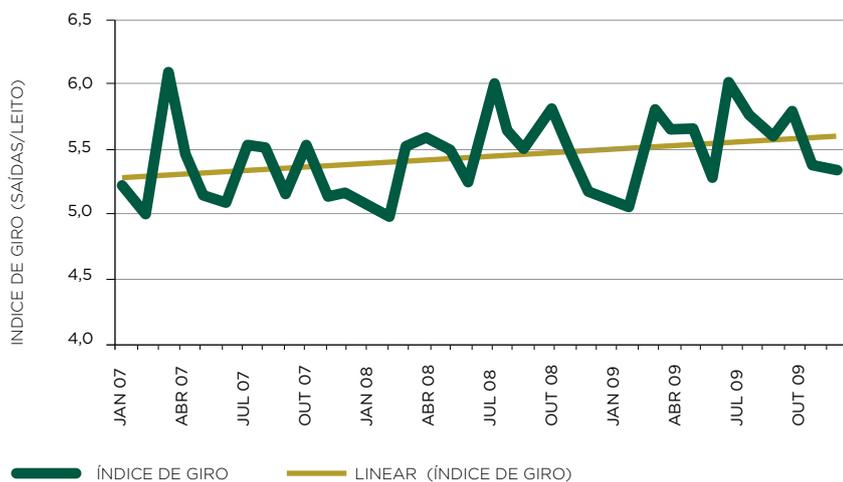
→ GRÁFICO 07

MÉDIA DE PERMANÊNCIA E NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



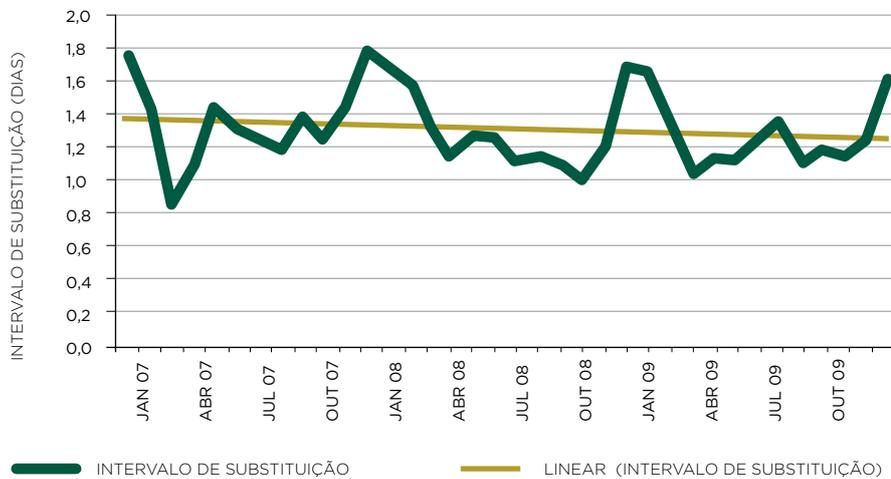
→ GRÁFICO 08

ÍNDICE DE GIRO E TENDÊNCIA LINEAR



→ GRÁFICO 09

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

→ TABELA 03

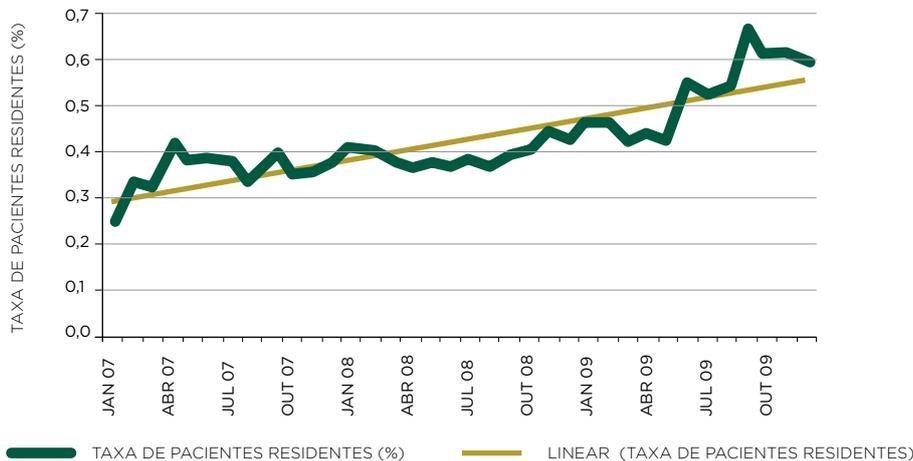
NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO O SEXO - 2005 A 2009.

SEXO	2005		2006		2007		2008		2009	
	Nº	%								
Feminino	203.750	59,4	192.606	59,6	239.983	57,1	227.413	61,9	245.290	60,2
Masculino	139.221	40,6	130.566	40,4	163.383	38,9	140.129	38,1	162.127	39,8
Ignorado	80	0,0	120	0,0	16.777	4,0	34	0,0	109	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>343.051</b>	<b>100,0</b>	<b>323.292</b>	<b>100,0</b>	<b>420.143</b>	<b>100,0</b>	<b>367.576</b>	<b>100,0</b>	<b>407.526</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

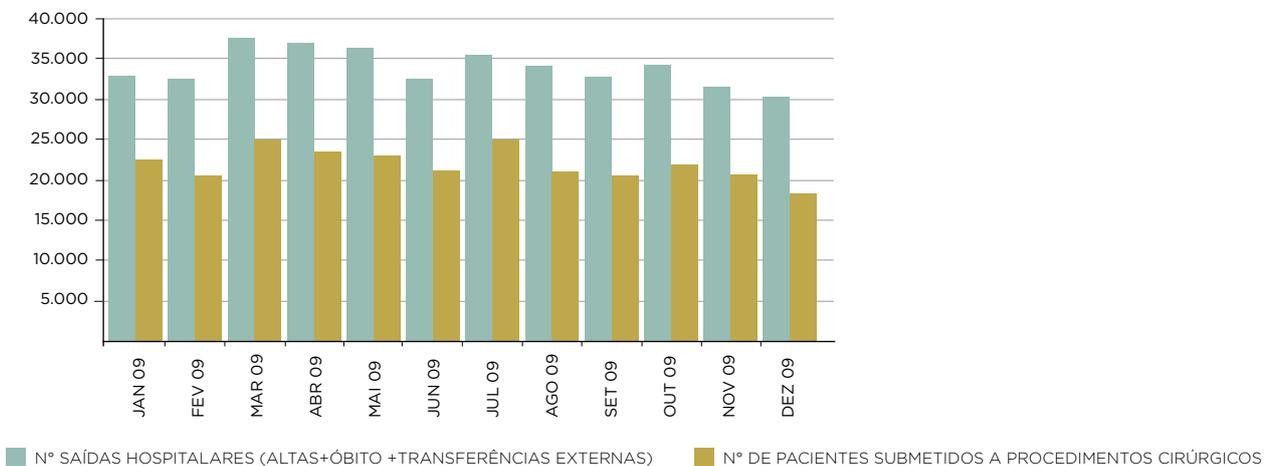
→ GRÁFICO 10

TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS DE INTERNAÇÃO) E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 11

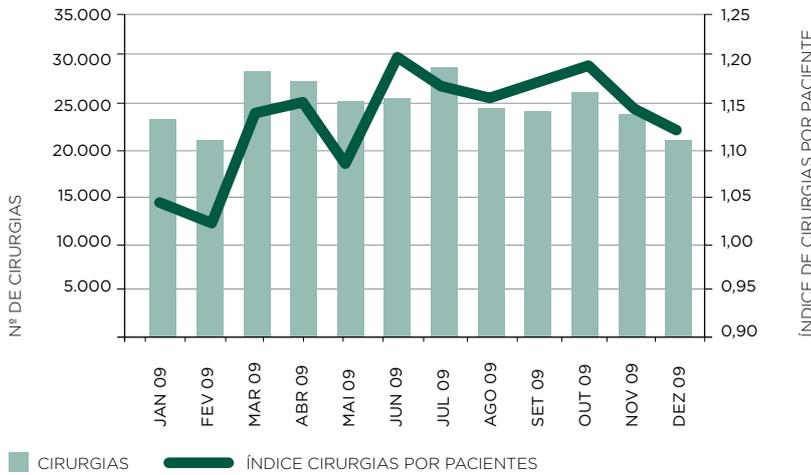
NÚMERO DE SAÍDAS E NÚMERO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA, 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

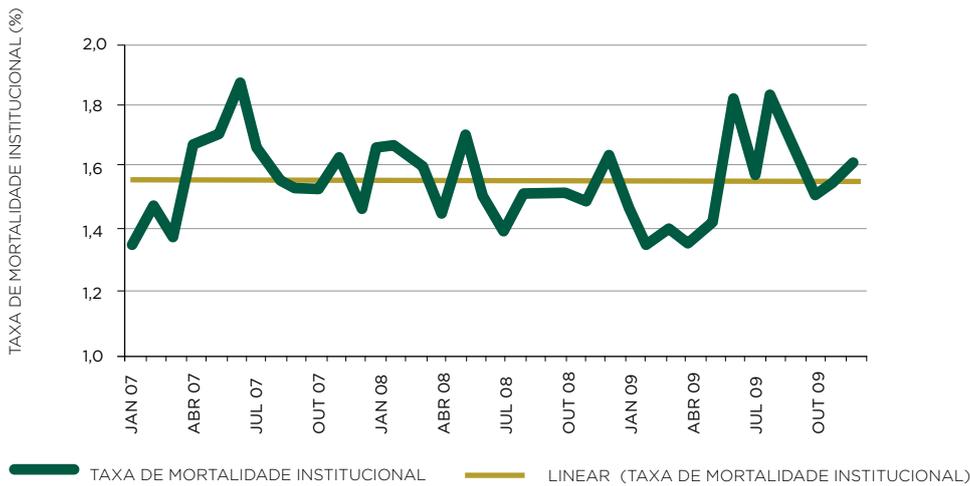
→ GRÁFICO 12

NÚMERO DE CIRURGIAS E ÍNDICE DE CIRURGIAS POR PACIENTE, 2009.



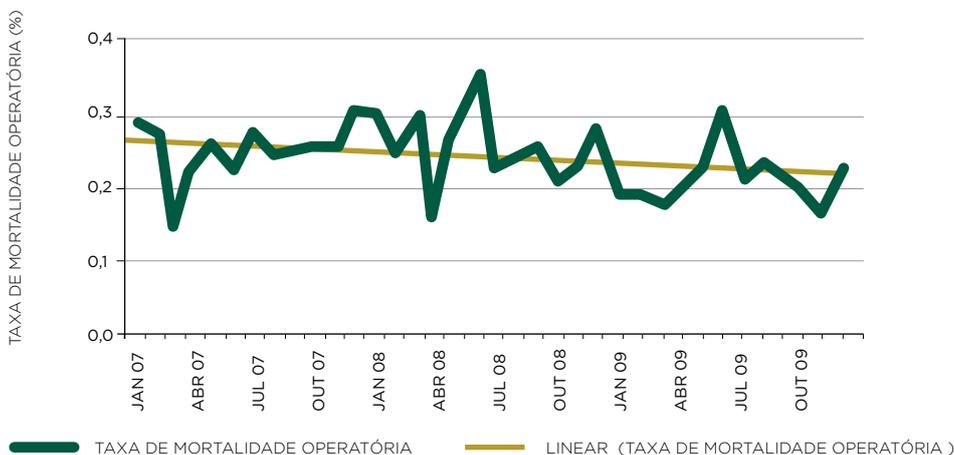
→ GRÁFICO 13

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 14

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

## INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA

A evidência de segurança no ambiente assistencial está nos indicadores de infecção hospitalar. A Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar é diretamente relacionada com a Taxa de Utilização de Procedimentos Invasivos nas Unidades de Terapia Intensiva. Observa-se tendência de aumento, ainda que pequena, na Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas Unidades de Terapia Intensiva de

Adultos (gráfico 15). Em contraposição, esperar-se-ia portanto, aumentos nas Taxas de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva, assim como na Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar associada à utilização de Cateter Venoso Central.

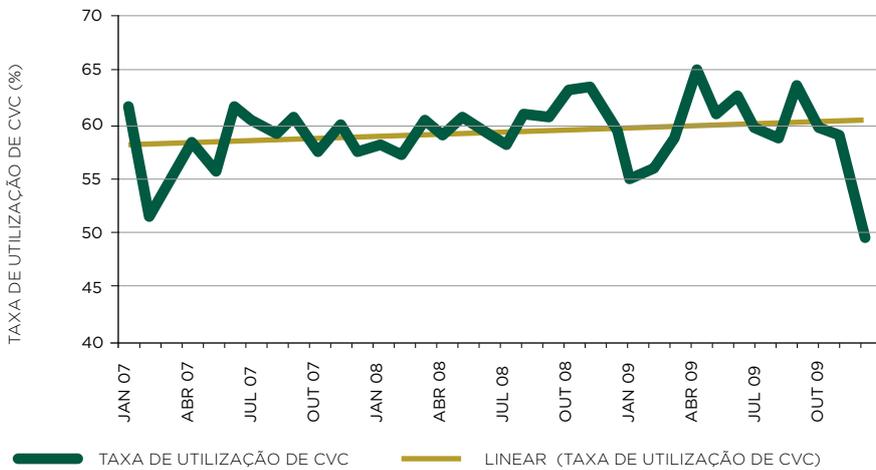
Nos hospitais associados observou-se tendência linear de diminuição das Taxas de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva de Adultos e um pouco menos acentuada nas Taxas de

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar associada a Cateter Venoso Central (gráfico 16).

Esses resultados evidenciam que melhorou a qualidade da atenção dispensada nos hospitais da ANAHP. Os parâmetros de indicadores de infecção hospitalar utilizados como meta são respectivamente 18/1.000 pacientes-dia para Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e 3,5/1.000 cateteres-dia para Taxa de Densidade de Incidência associada a Cateter Venoso Central. Observa-se

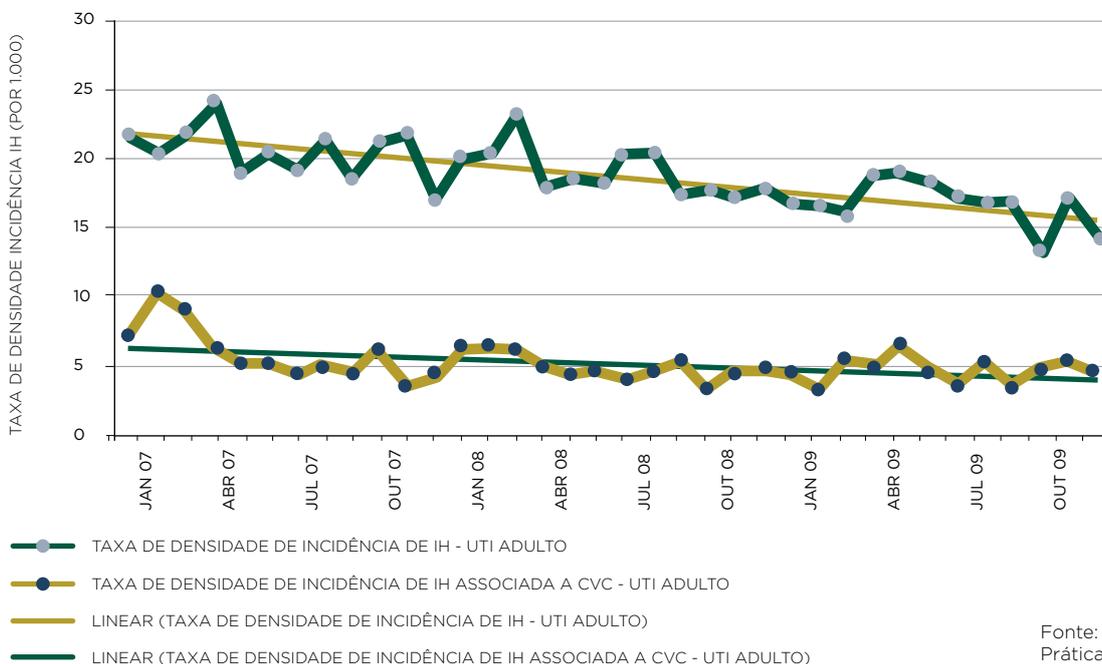
### → GRÁFICO 15

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL NAS UTIS ADULTO, 2007 A 2009.



### → GRÁFICO 16

TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA IH NAS UTIS ADULTO E TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IH ASSOCIADA A CVC NAS UTIS ADULTO E RESPECTIVAS TENDÊNCIAS LINEARES, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

que os valores dos indicadores encontrados nos hospitais da ANAHP estão abaixo daqueles encontrados pelo NHSN (sistema de monitoramento americano de indicadores de infecção hospitalar) para a Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar e um pouco acima para Cateter Venoso Central, porém com queda acentuada no período analisado. Vários hospitais têm como meta a redução das Taxas de Densidade de Incidência a zero e alguns já atingiram esta meta. Esse esforço tem implicações na segurança e qualidade da assistência aos pacientes e representa uma economia significativa de recursos.

Em 2009, passamos a monitorar os indicadores Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal e Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico. Como pode ser observado,

no gráfico 17, a Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais oscilou entre 12 e 15/ 1.000 paciente-dia. Durante o ano observou-se no segundo semestre aumento dos valores do indicador. Um dos aspectos a ser acompanhado é a Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e a complexidade dos recém-nascidos nos hospitais. Dados e informações do SINASC (Sistema Nacional de Registro de Nascidos Vivos) apontam para mudanças na faixa etária das mães, com aumento de primigestas na faixa de 30 a 39 anos e maior proporção de gemelares e recém nascidos de baixo peso, decorrentes de inseminação artificial. A partir de 2010 iniciamos a coleta de dados de Taxa de Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar associada a Cateter Venoso Central nas

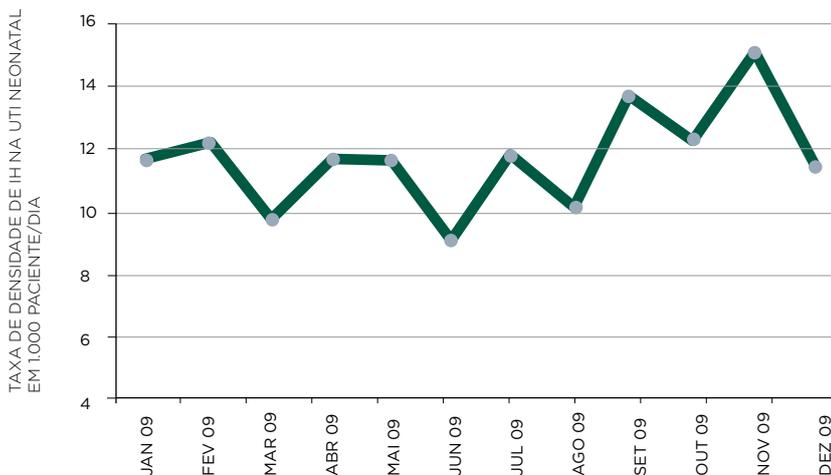
UTI Neonatais, em breve poderemos aprofundar a análise em relação a este indicador.

A Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (gráfico 18) também passou a ser monitorada a partir de 2009. Procuramos tomar o cuidado de levar em conta os processos de busca ativa realizados pelos hospitais. No entanto, consideramos que a padronização deste processo ainda é inadequada, impondo limitações na análise deste indicador. Ainda que os resultados sejam favoráveis, a precisão dos dados necessita ser aprimorada.

A comparação com outros sistemas nacionais existentes, em alguns estados ou municípios brasileiros, necessita de ajustes por porte e *case-mix* dos hospitais. Nesse sentido, exige-se cuidado na interpretação e comparação com serviços diferentes daqueles aqui descritos.

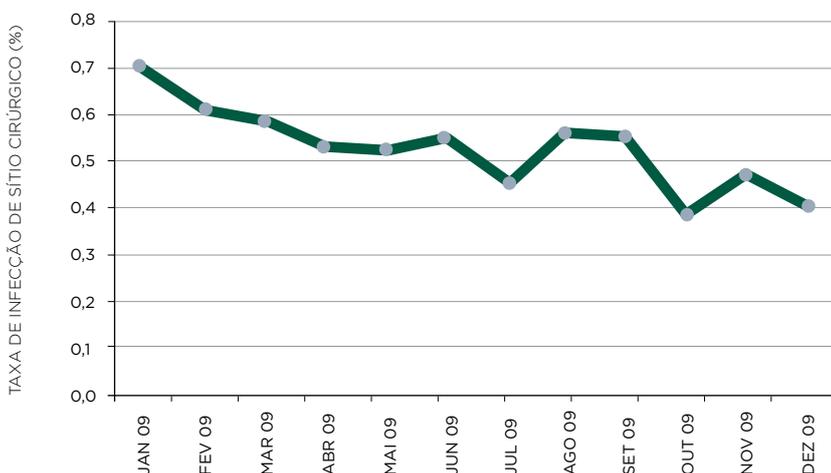
## → GRÁFICO 17

TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECCÃO HOSPITALAR NAS UTIS NEONATAIS, 2009.



## → GRÁFICO 18

TAXA DE INFECCÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO, 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

# BD™ Produtos com Dispositivo de Segurança

Você cuida do seu paciente, nós cuidamos de você!



Ajudando as  
pessoas a viverem  
vidas saudáveis

A BD possui a mais completa linha de produtos de segurança disponível no mercado.

Com produtos para injeção de medicamentos, terapia intravenosa e coleta de sangue oferecemos as melhores soluções para a segurança dos profissionais de saúde e seus pacientes.

Na hora de escolher, escolha o melhor!

#### **BD**

R. Alexandre Dumas, 1.976  
São Paulo – SP 04717-004  
CRC 0800 055 56 54  
crc@bd.com.br  
www.bd.com/brasil

→ TABELA 4

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL, QUALIDADE E SEGURANÇA

INDICADORES	2007	2008				
			JAN	FEV	MAR	
Nº de Leitos Instalados	5.513	6.272	6.718	6.721	6.774	
Nº de Leitos Operacionais	5.047	6.040	6.436	6.453	6.491	
Leitos-dia Operacionais	1.824.735	2.187.619	197.786	180.640	199.017	
Nº de Salas Cirúrgicas	286	331	357	357	356	
Nº de Pacientes-dia	1.387.365	1.675.829	142.675	137.263	159.813	
Nº Saídas hospitalares	323.830	396.564	32.741	32.602	37.648	
Nº de Pacientes com permanência maior ou igual a 90 dias	1.140	1.552	149	151	158	
Nº de Óbitos >= 24h	5.054	6.121	481	437	527	
Nº Total de Óbitos	6.426	7.927	627	569	699	
Nº de Pacientes Submetidos a Procedimentos Cirúrgicos	215.608	258.941	22.355	20.638	25.084	
Nº Total de Cirurgias	ND	ND	23.206	21.033	28.657	
Nº de Óbitos Cirúrgicos	525	657	40	38	44	
Nº de Infecções Hospitalares - UTI Adulto	3.576	4.296	335	301	331	
Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Venoso Central - UTI Adulto	582	660	48	37	66	
Nº de pacientes-dia - UTI Adulto	174.433	223.795	19.557	18.264	20.824	
Nº de cateter-dia - UTI Adulto	101.223	134.285	10.747	10.217	12.209	
Nº de infecções hospitalares - UTI Neonatal	ND	ND	80	73	69	
Nº de pacientes-dia - UTI Neonatal	ND	ND	6.779	5.993	6.927	
Nº de Cirurgias Limpas	ND	ND	12.001	11.416	13.436	
Nº de Infecções em Sítio Cirúrgico	ND	ND	84	69	78	
Taxa de Ocupação (%)	76,0	76,6	72,1	76,0	80,3	
Média de Permanência (em dias)	4,3	4,2	4,4	4,2	4,2	
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar - UTI Adulto (em 1.000 paciente-dia)	20,6	19,1	17,1	16,5	15,9	
Taxa de Densidade de Incidência de IH associada a Cateter Venoso Central - UTI Adulto (em 1.000 cateter-dia)	5,9	4,9	4,5	3,6	5,4	
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar - UTI Neonatal (em 1.000 paciente-dia)	ND	ND	11,8	12,2	10,0	
Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico (%)	ND	ND	0,7	0,6	0,6	
Taxa de Mortalidade Institucional (>= 24h) (%)	1,6	1,5	1,5	1,3	1,4	
Taxa de Mortalidade Operatória (até 7 dias após o Proced. Cirúrgico) (%)	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	
Índice de Giro (Saídas/Leitos)	5,3	5,5	5,1	5,1	5,8	
Índice de Intervalo de Substituição (em dias)	1,4	1,3	1,7	1,3	1,0	
Taxa de Pacientes Residentes no Hospital (> 90 dias) (%)	0,35	0,39	0,46	0,46	0,42	
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (%)	58,0	60,1	55,0	55,9	58,6	
Taxa de Procedimentos Cirúrgicos por Saídas (%)	ND	ND	68,3	63,3	66,6	
Índice de Cirurgias por Paciente	ND	ND	1,04	1,02	1,14	

Fonte: ANAHP - Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

2009										
	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
	6.822	6.679	6.446	6.239	6.223	6.245	6.239	6.241	6.090	<b>6.453</b>
	6.519	6.409	6.161	5.940	5.927	5.866	5.917	5.927	5.680	<b>6.144</b>
	194.132	197.630	183.371	184.291	183.684	176.510	183.250	177.188	177.015	<b>2.234.514</b>
	357	351	345	319	319	319	320	314	289	<b>333,6</b>
	151.788	155.879	141.840	135.526	145.226	137.470	143.420	137.675	127.866	<b>1.716.441</b>
	36.849	36.434	32.614	35.868	34.165	32.815	34.309	31.845	30.418	<b>408.308</b>
	162	153	179	189	184	217	209	194	182	<b>2.127</b>
	496	515	589	555	621	545	515	489	489	<b>6.259</b>
	662	655	670	653	742	630	601	558	528	<b>7.594</b>
	23.732	23.130	21.345	24.880	21.111	20.528	22.255	20.768	18.545	<b>264.371</b>
	27.280	25.141	25.606	29.136	24.495	24.169	26.540	23.948	20.894	<b>300.105</b>
	48	51	65	52	49	43	44	35	43	<b>552</b>
	345	377	319	297	280	272	224	260	217	<b>3.558</b>
	60	77	50	40	50	35	45	48	34	<b>590</b>
	18.274	19.922	17.473	17.478	16.703	16.313	16.680	15.463	15.112	<b>212.063</b>
	11.812	12.097	10.993	10.390	9.827	10.402	9.966	9.160	7.607	<b>125.427</b>
	82	81	67	70	67	85	77	87	71	<b>909</b>
	7.030	6.955	7.348	5.913	6.507	6.198	6.234	5.764	6.221	<b>77.869</b>
	12.516	12.883	11.713	13.864	11.589	11.126	14.451	11.240	8.656	<b>144.891</b>
	66	67	64	63	64	62	55	52	35	<b>759</b>
	78,2	78,9	77,4	73,5	79,1	77,9	78,3	77,7	72,2	<b>76,8</b>
	4,1	4,3	4,3	3,8	4,3	4,2	4,2	4,3	4,2	<b>4,2</b>
	18,9	18,9	18,3	17,0	16,8	16,7	13,4	16,8	14,4	<b>16,7</b>
	5,1	6,4	4,5	3,8	5,1	3,4	4,5	5,2	4,5	<b>4,7</b>
	11,7	11,6	9,1	11,8	10,3	13,7	12,4	15,1	11,4	<b>11,8</b>
	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4	<b>0,5</b>
	1,3	1,4	1,8	1,5	1,8	1,7	1,5	1,5	1,6	<b>1,5</b>
	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	<b>0,2</b>
	5,7	5,7	5,3	6,0	5,8	5,6	5,8	5,4	5,4	<b>5,5</b>
	1,1	1,1	1,3	1,4	1,1	1,2	1,2	1,2	1,6	<b>1,3</b>
	0,44	0,42	0,55	0,53	0,54	0,66	0,61	0,61	0,60	<b>0,52</b>
	64,6	60,7	62,9	59,4	58,8	63,8	59,7	59,2	50,3	<b>59,1</b>
	64,4	63,5	65,4	69,4	61,8	62,6	64,9	65,2	61,0	<b>64,7</b>
	1,15	1,09	1,20	1,17	1,16	1,18	1,19	1,15	1,13	<b>1,13</b>

## INDICADORES DE PATOLOGIAS SELECIONADAS (TRAÇADORES)

### → INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

As doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte em todas as regiões brasileiras e corresponderam ao coeficiente de mortalidade de 162,9 por 100.000 habitantes em 2007. O Infarto Agudo do Miocárdio é a segunda causa de morte no Brasil e a primeira na região Sudeste e Sul, dentre as doenças do aparelho circulatório. Nos hospitais da ANAHP têm representado, nos últimos anos, entre 10 a 11% da demanda de internação. Os avanços tecnológicos foram determinantes na redução da mortalidade, especialmente quando se identifica rapidamente o caso e é realizada a angioplastia em até 90 minutos, após a chegada do paciente ao hospital.

O registro dos casos do protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio acompanhados no PMPA melhorou ao longo do tempo, seja na precisão das informações ou no tipo de detalhamento dos indicadores de qualidade do cuidado. Essa melhoria deve-se ao investimento dos hospitais na identificação dos casos de forma mais precisa e no tipo de informação enviada para o PMPA. Em 2007, 15 hospitais informaram, totalizando 2061 casos de Infarto Agudo do Miocárdio. Ao longo de 2007 fizemos várias discussões com revisão da forma de identificação dos casos para tornar os registros mais fidedignos. Em 2008, recebemos informação de 20 hospitais e em 2009 de 25 hospitais.

O número de casos registrados em 2008 totalizou 1395 e em 2009, 1776 com 505 casos de Infarto com supra-desnívelamento, informação que passou a ser coletada separadamente a partir de 2009. Desde 2008 o registro dos casos está mais fidedigno, uma das razões para diminuição do número de casos acompanhados.

Os resultados do Projeto Melhores Práticas Assistenciais de 2009 apontam para um tempo médio de 110 minutos (min. 69min e max. 155min.) entre a chegada e a realização da angioplastia primária para os casos de Infarto Agudo do Miocárdio com supra-desnívelamento. No gráfico 19 pode-se perceber um dos impactos da adoção de protocolos clínicos, menor variabilidade nos resultados assistenciais. Ainda que o Tempo Porta-balão esteja acima do preconizado que é de 90 minutos, observa-se tendência linear de queda dos resultados e diferença significativa na variabilidade deste indicador, entre 2008 e 2009. Em relação a Taxa de Angioplastia Primária, excluindo-se os dois primeiros meses do ano, a média

observada foi de 74,5%, com variação entre 47,5% a 90,9% (gráfico 20).

A Média de Permanência para os casos de IAM em 2009 foi de 7,0 dias de permanência, variando de 5,2 a 9,4 dias.

O valor preconizado como padrão, segundo as diretrizes internacionais, é de 6 a 8 dias. Também é possível observar diminuição da variabilidade na comparação com anos anteriores, acompanhando o desempenho dos outros indicadores de IAM (gráfico 21).

A Taxa de Aspirina na Alta apresenta tendência de aumento (gráfico 22), com 53,6% (min. 43,6% e max. 69,9%) dos casos recebendo aspirina na alta em 2009. Esse achado está abaixo do preconizado mas compatível com outros estudos nacionais. Nos EUA os resultados apontam este indicador para a faixa de 80 a 85%.

A Taxa de Mortalidade apresenta resultados com tendência decrescente, ainda que discreta, com média de 6,9% (min. 4,3% e max. 10,5%) dentro do esperado para este tipo de paciente (gráfico 23). Vale ressaltar que os dados nacionais apontam para Taxa de Mortalidade variando entre 10 e 15%. O conhecimento da população, o acesso rápido ao serviço de saúde e a pronta identificação dos casos no Pronto Atendimento contribui para menores taxas de mortalidade, o que evidencia também indiretamente redução do custo social desta doença no sistema.

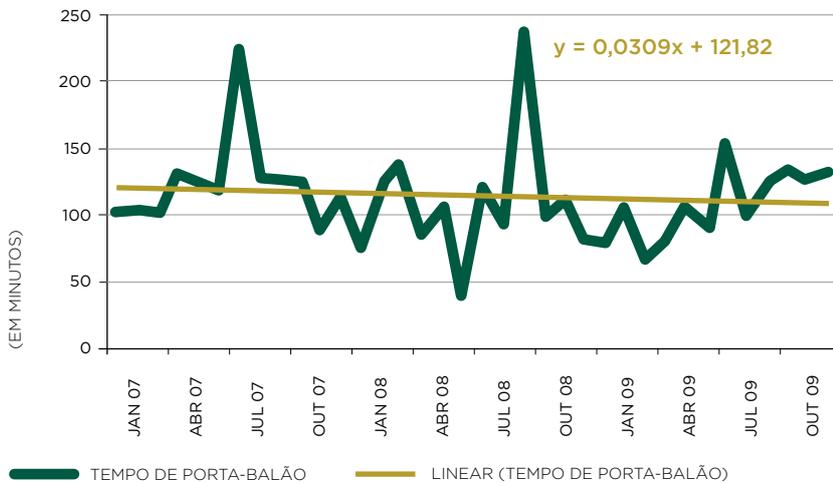
### → ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

As doenças cerebrovasculares representam a primeira causa entre as doenças do aparelho circulatório no Brasil, e na região Sudeste e Sul a segunda, depois das doenças isquêmicas na qual o Infarto Agudo do Miocárdio é a predominante. Entre as doenças cerebrovasculares, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é responsável por cerca de 70% a 75% dos casos de doenças cerebrovasculares. O envelhecimento populacional contribui para maior incidência de casos, acompanhando o aumento da prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população acima de 50 anos.

A busca imediata ao serviço de saúde no momento dos sintomas e a rápida identificação dos casos na porta de entrada no serviço de emergência são elementos determinantes na evolução imediata do paciente e na qualidade de vida após a internação. A realização de tomografia também é um indicador muito utilizado internacionalmente para avaliar o sistema de serviços de saúde. A

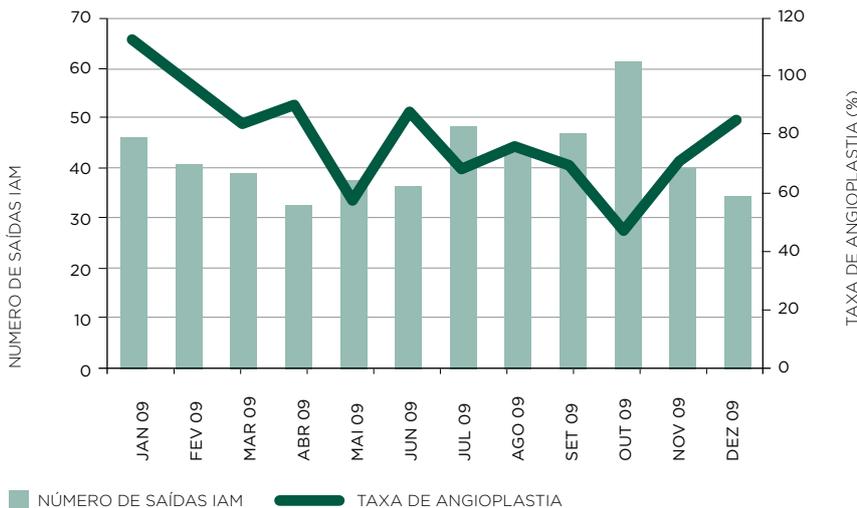
→ GRÁFICO 19

TEMPO PORTA-BALÃO E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



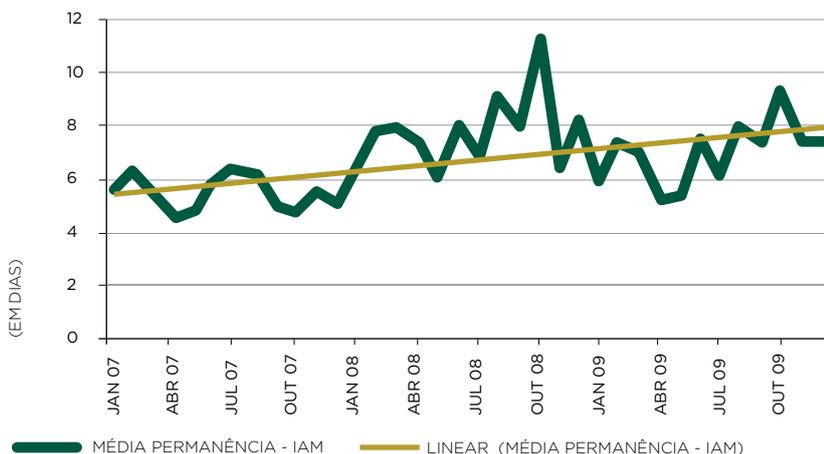
→ GRÁFICO 20

NÚMERO DE SAÍDAS E TAXA DE ANGIOPLASTIA EM PACIENTES COM IAM COM SUPRA ST, 2009.



→ GRÁFICO 21

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS PACIENTES COM IAM E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



padronização do diagnóstico, diferente do que ocorre em Infarto Agudo do Miocárdio é menor, especialmente em nosso meio. Vários hospitais da ANAHP possuem programas bem estruturados para atenção desses casos, o que faz com que a informação coletada tenha maior fidedignidade, porém o número de hospitais que enviam esse indicador é menor, mantendo-se desde 2008 em 20 hospitais.

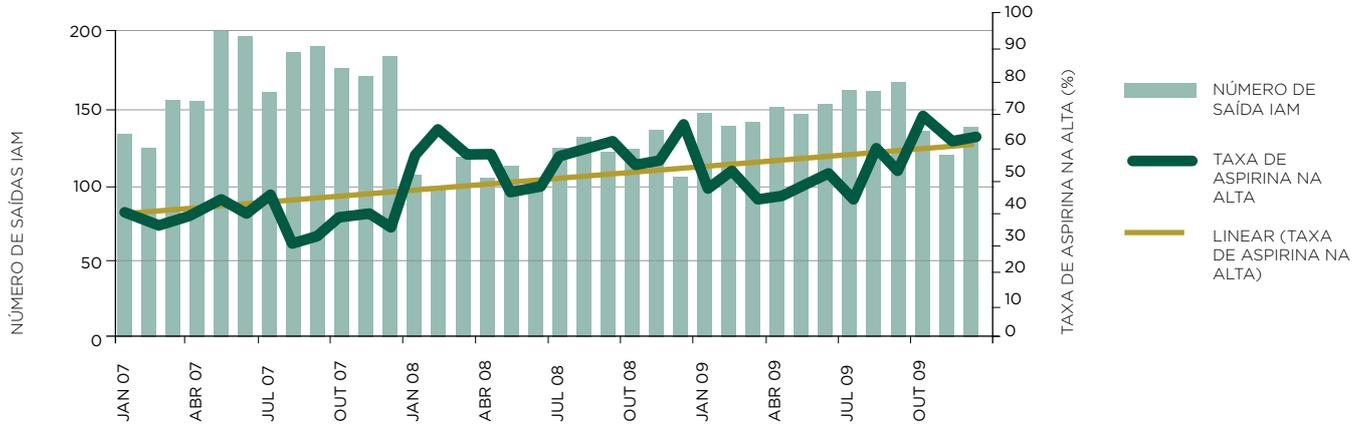
O número de casos registrados cresceu, passando de 1.516 em 2007, para 1.620 em 2008 e 1.856 em 2009. No último ano passamos a identificar os casos elegíveis para trombólise, os quais corresponderam a 57 casos em 2009.

Para o Tempo Porta-tomografia (porta-CT) identifica-se tendência de diminuição, com média observada em 2007 de 122 minutos, em 2008, 102 minutos e em 2009, 97 minutos. A tendência linear no período é de queda como apresentado no gráfico 24. A meta preconizada é de 30 minutos segundo padrões de boas práticas (AHRQ - [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov) - e Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira). Esses achados apontam para a necessidade de maior investimento com intervenções junto aos hospitais e equipes para que os resultados estejam mais adequados.

A média de permanência para esse tipo de paciente apresenta-se com tendência de crescimento no período, sendo a média em 2009 de 11 dias (gráfico 26). Um dos elementos que influenciam a Média de Permanência é a retaguarda de reabilitação, que tem estrutura heterogênea entre os hospitais. A Taxa de Mortalidade em 2009 foi de 8%. Observa-se tendência discreta de crescimento na série. Em 2007 e 2008 a Taxa de Mortalidade esteve em 7,6%. Considerando, o aumento do número de casos foi de 15% entre 2009 e 2008. O Tempo de Permanência cresceu 5,7% e a Taxa de Mortalidade observada foi de 5,3%, no mesmo período. É possível supor que estas variações devam estar relacionadas à maior gravidade dos casos (idade e comorbidade - hipertensão e diabetes). O aumento do tempo de permanência para tratamento destes casos pode estar indicando melhora no cuidado dispensado aos pacientes.

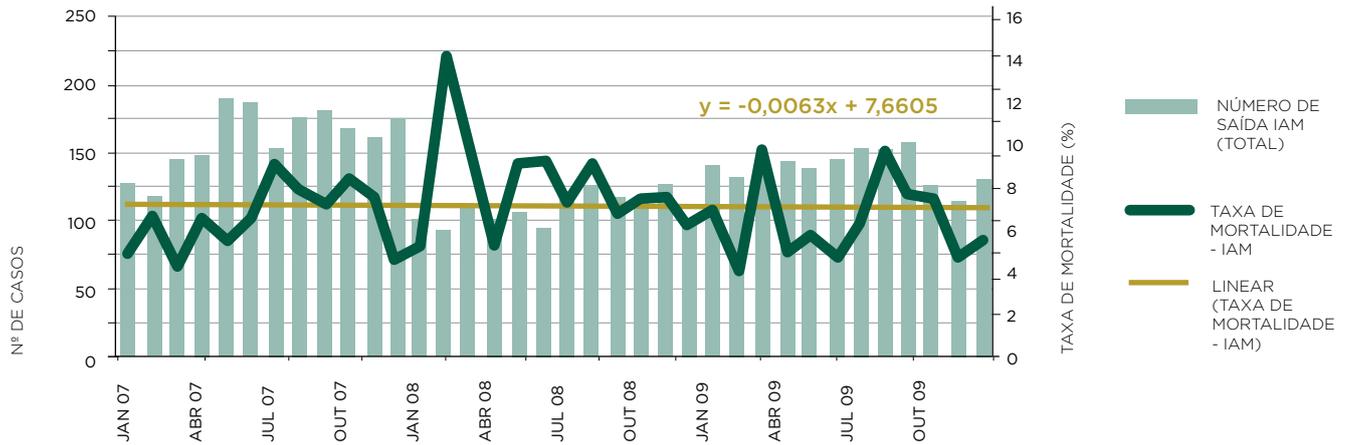
→ GRÁFICO 22

TAXA DE ASPIRINA NA ALTA DE PACIENTES COM IAM, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



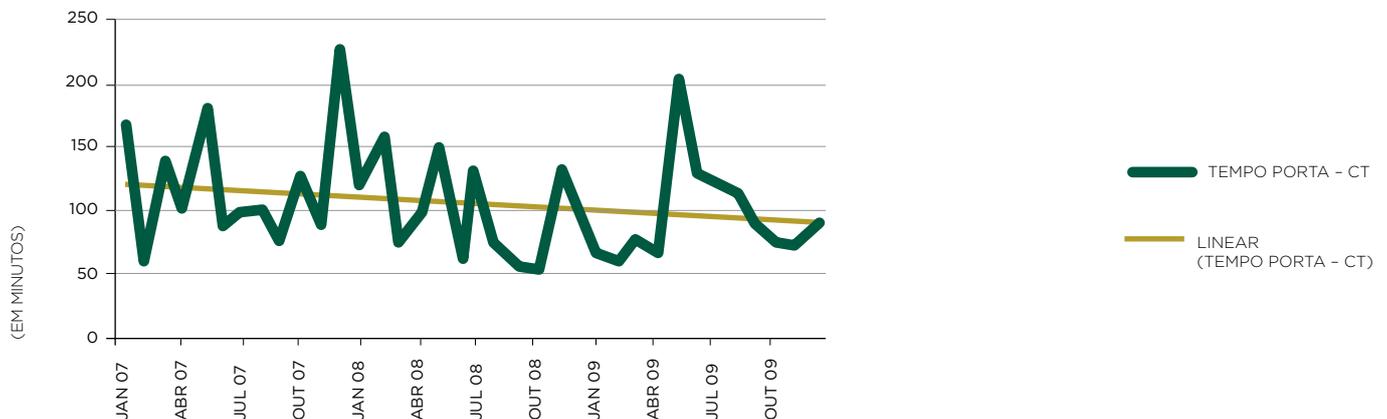
→ GRÁFICO 23

NÚMERO DE CASOS DE IAM, TAXA DE MORTALIDADE (%) E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 24

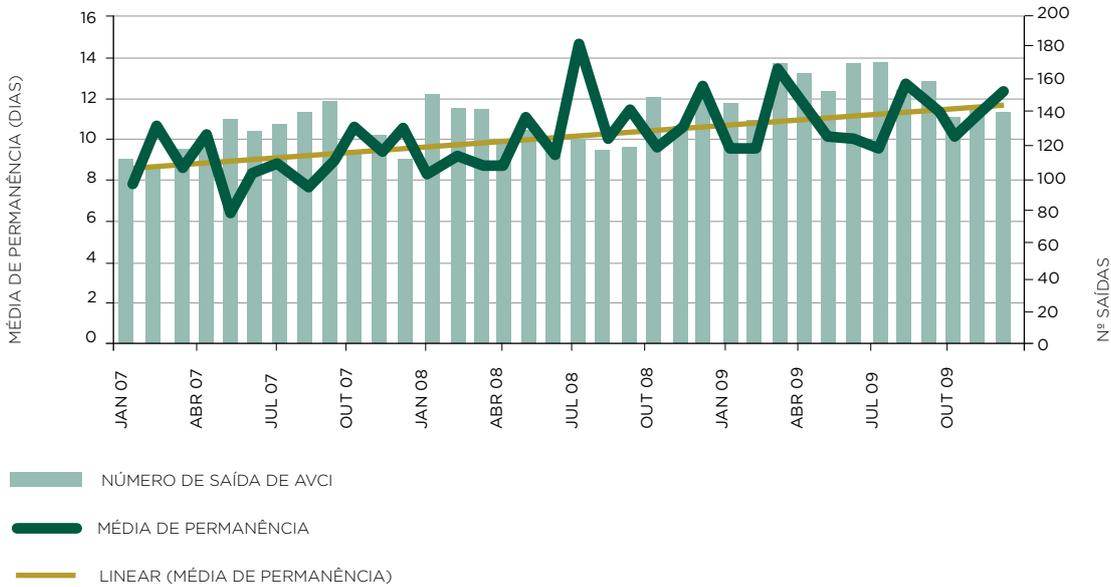
TEMPO PORTA-CT DOS PACIENTES COM AVCI E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

→ **GRÁFICO 25**

NÚMERO DE SAÍDAS, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E TENDÊNCIA LINEAR DE PACIENTES COM AVCI, 2007 A 2009.



→ **PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC) EM CRIANÇAS (MENORES DE 13 ANOS)**

A Pneumonia Adquirida na Comunidade em Crianças tem apresentado taxas de internação decrescentes no nosso meio, com predomínio de acompanhamento ambulatorial para a grande maioria dos casos. Ainda assim, existem indicações precisas de internação. Entre os 21 hospitais que tem atendimento pediátrico, 15 informam rotineiramente os dados e indicadores de PAC em menores de 13 anos. Observa-se nesses hospitais variação no volume de internações, entre 2007 e 2009. Em 2007 foram internados 2.225 casos de PAC em crianças, e 1.775 em 2008 e em 2009, 2.115 casos. O número de hospitais que informaram os dados manteve-se igual em todo o período. Observa-se variação sazonal, com pico em agosto em 2007 e 2009 e em maio em 2008. A Média de Permanência esteve em 5,1 dias (min. 3,4 e max. 7,7), acima do preconizado pela AHRQ (gráfico 27). A Taxa de Antibiototerapia Adequada para tratamento de Pneumonia em

crianças apresenta tendência linear de crescimento, tendo variado de 23,3% a 45,4% em 2009. O manejo, segundo o preconizado, merece atenção especial e tem sido um dos aspectos priorizados na gestão das equipes clínicas dos hospitais (gráfico 28). Os valores da Taxa de Mortalidade devem ser inferiores a 1%, segundo padrões preconizados pelas diretrizes internacionais. Nos hospitais ANAHP, a taxa foi de 0,9%.

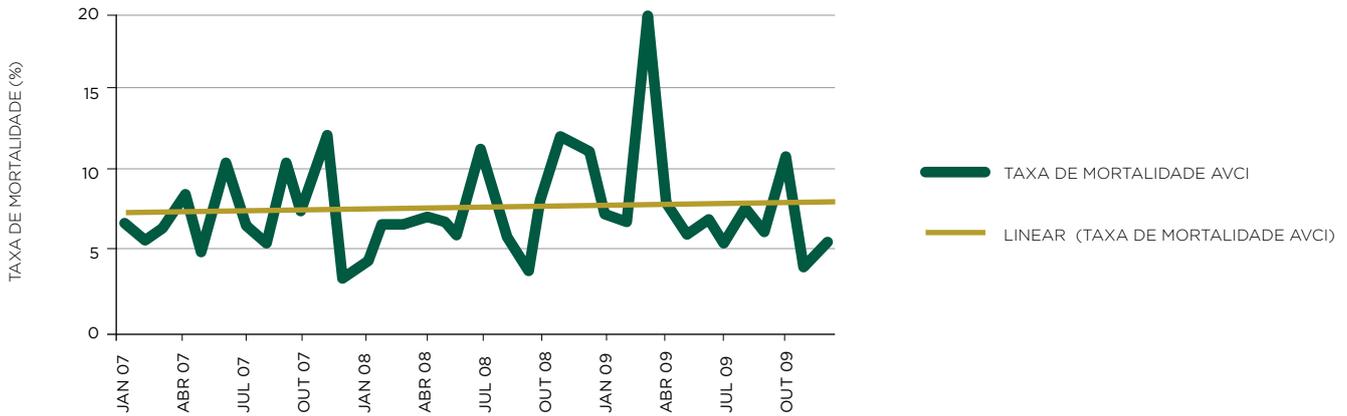
→ **PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC) EM ADULTOS**

O volume de internações em Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) em Adultos caiu em 2008 e voltou a crescer em 2009. Observa-se o impacto dos casos de Influenza H1N1, principalmente em agosto, coerente com o aumento das internações de casos de Influenza H1N1 com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Entre 2007 e 2009 17 a 19 hospitais informaram dados e indicadores de PAC em adultos. Em 2009 foram registrados 4.789 casos de PAC em adultos, sendo 3.104 acima de 60 anos.

A média de permanência aumentou desde de 2007, sendo em 2009, 9,9 dias. A partir de 2008 observa-se menor variação na média de permanência, indicando maior padronização no atendimento destes casos (gráfico 29). Para caracterizar melhor o grupo de risco para pneumonias, em janeiro de 2009 começou-se a identificar o volume de casos acima de 60 anos com PAC. No gráfico 30 é possível perceber a contribuição destes casos, entre o total de casos de PAC em adultos. Importante ressaltar que eles representam cerca de 70 a 75% dos casos, exceto em julho, agosto e setembro de 2009, que passaram a ser de 54 a 58% dos casos de PAC em adultos, reflexo da epidemia de Influenza H1N1, como já comentado. A idade dos pacientes internados e respectiva gravidade dos pacientes implicam numa Média de Permanência diferenciada por idade. Para os maiores de 60 anos observou-se Média de Permanência de 11,6 dias (min. 9,3 e max. 16 dias) e para os adultos menores de 60 anos Média de Permanência de 7 dias (min. 5,1 e max. 10,7 dias).

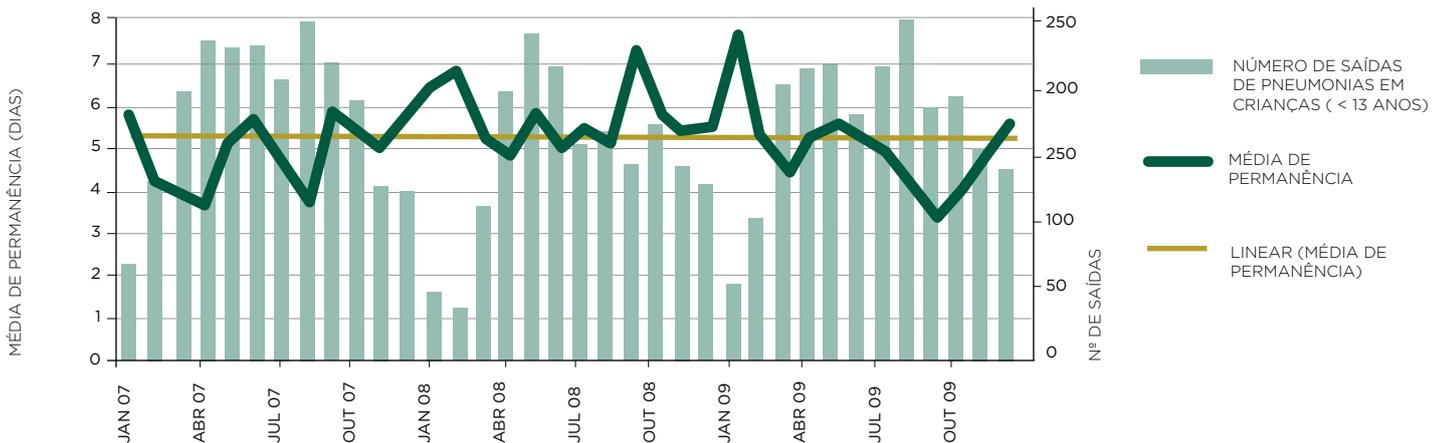
→ GRÁFICO 26

TAXA DE MORTALIDADE DOS PACIENTES COM AVCI E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



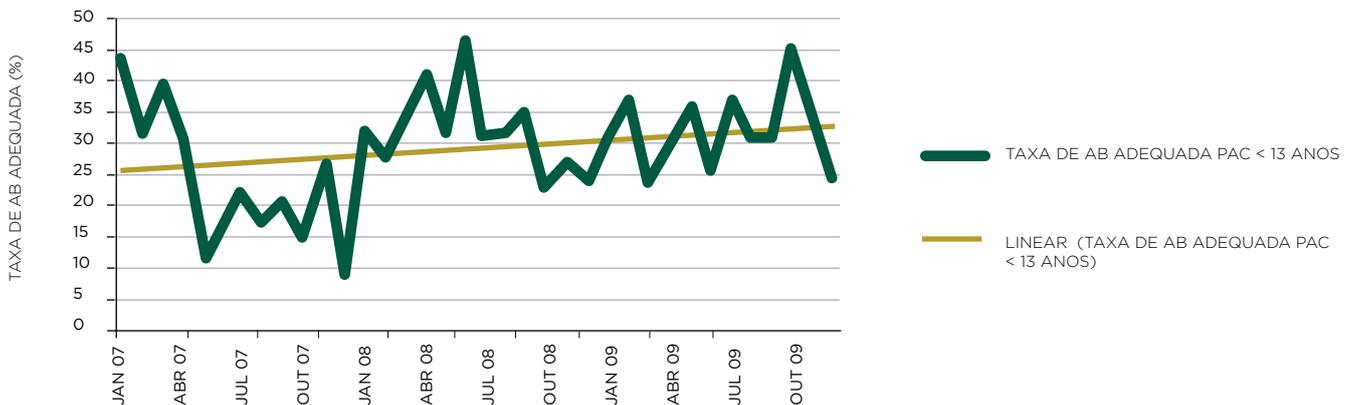
→ GRÁFICO 27

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS PACIENTES < 13 ANOS COM PAC, TENDÊNCIA LINEAR E Nº DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 28

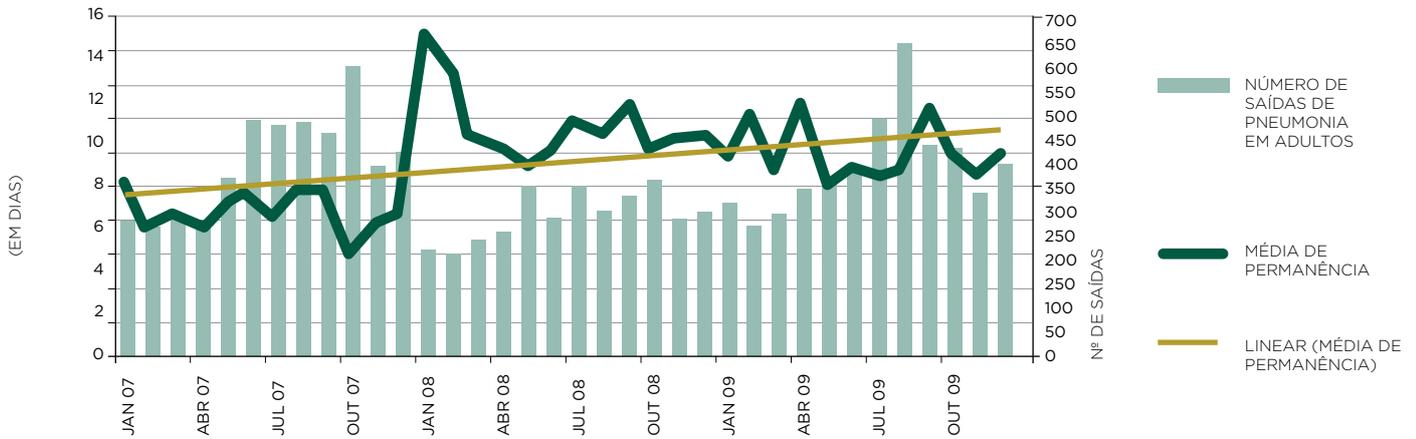
TAXA DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA EM PACIENTES <13 ANOS COM PAC, TENDÊNCIA LINEAR E NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

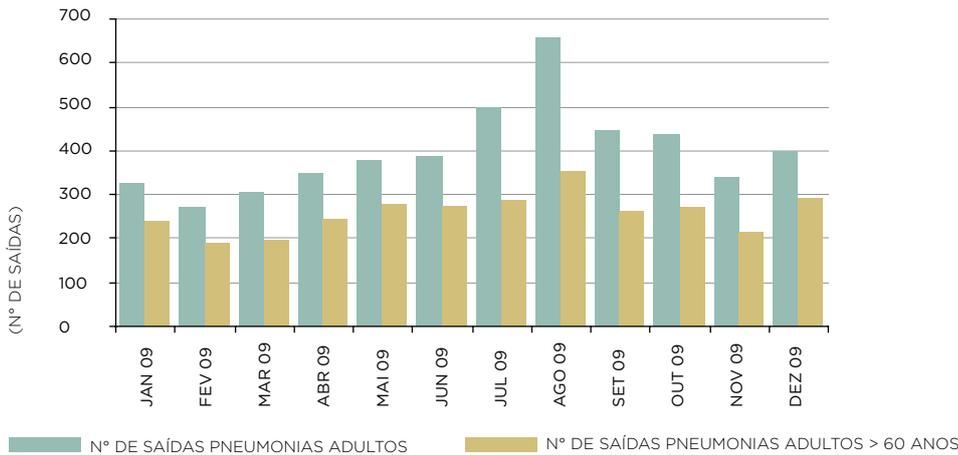
→ **GRÁFICO 29**

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS COM PAC, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



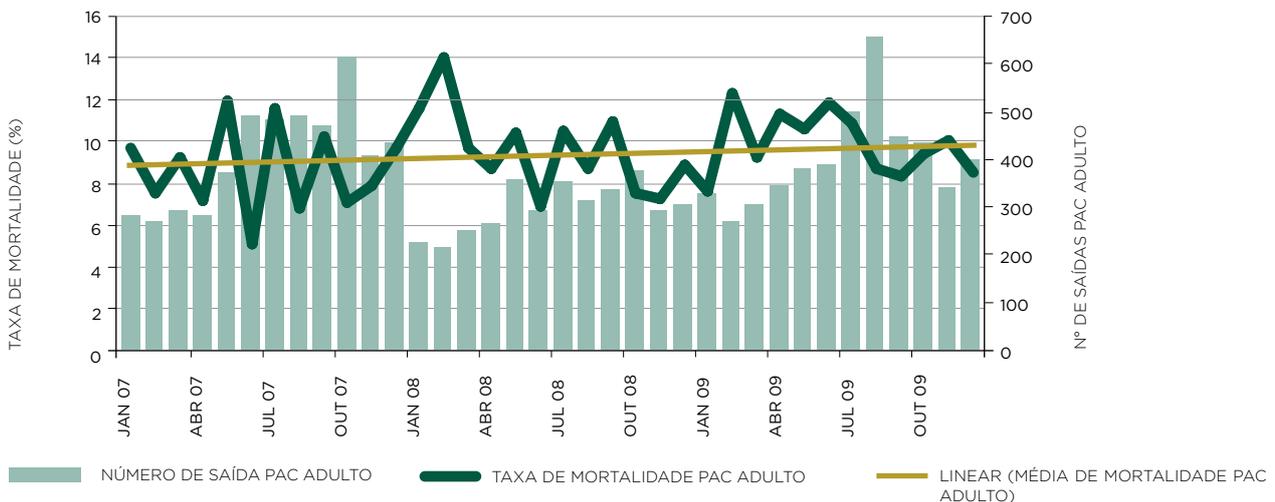
→ **GRÁFICO 30**

NÚMERO DE SAÍDAS DE PNEUMONIA (ADQUIRIDA NA COMUNIDADE) EM ADULTOS E NO GRUPO DE MAIORES DE 60 ANOS, 2009.



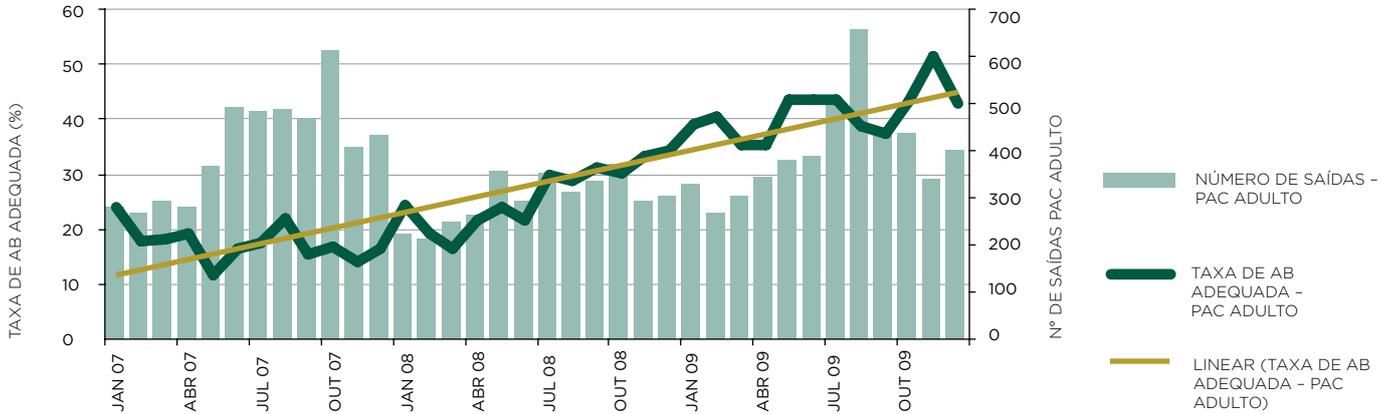
→ **GRÁFICO 31**

TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES ADULTOS COM PAC, SUA TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



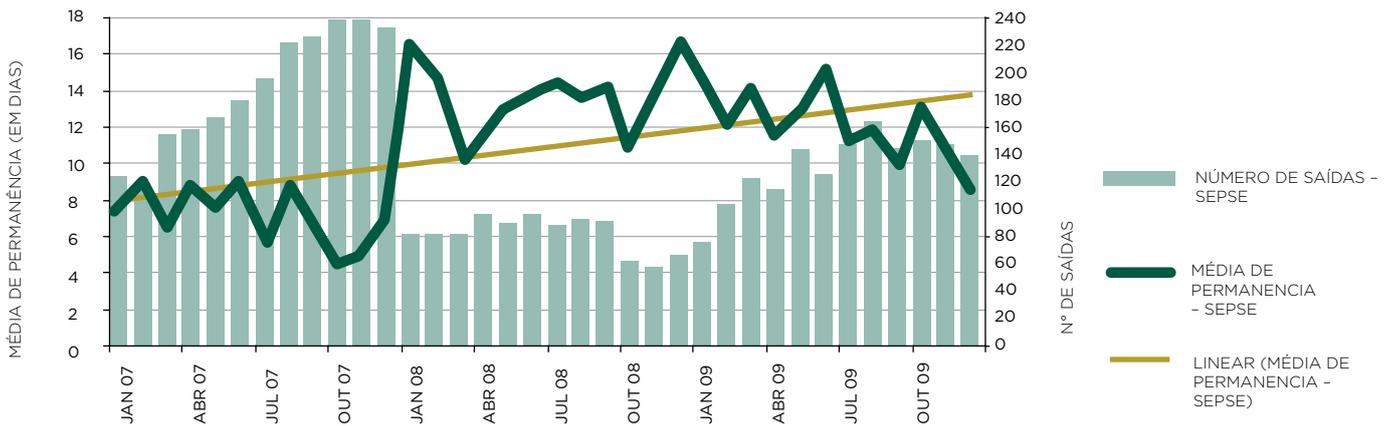
→ GRÁFICO 32

TAXA DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA EM PACIENTES ADULTOS COM PAC, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



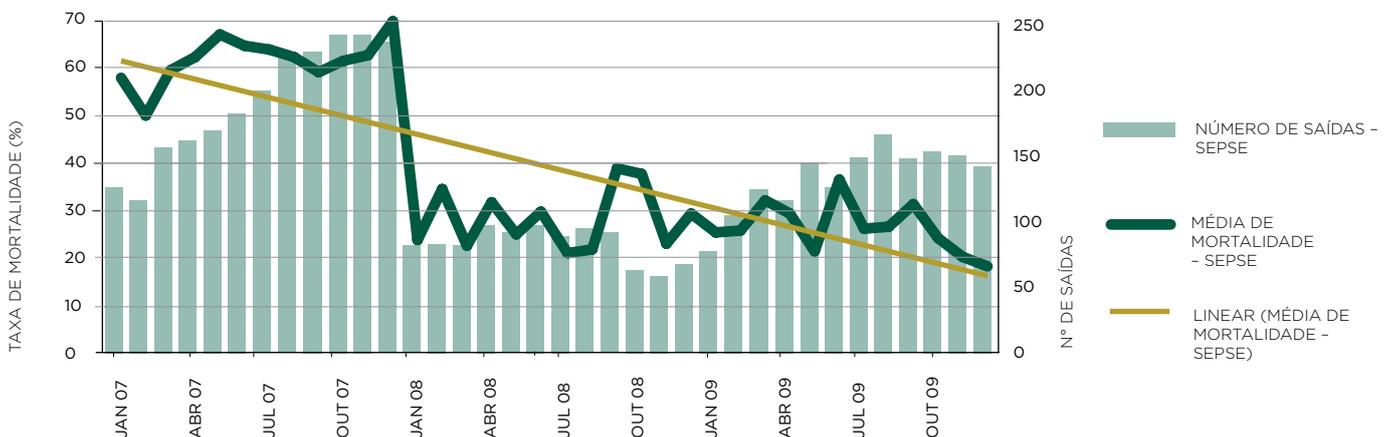
→ GRÁFICO 33

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM SEPSE, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009



→ GRÁFICO 34

TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM SEPSE, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

A Taxa de Mortalidade cresceu discretamente tendo variado nos 36 meses entre 5,1 e 14% (gráfico 31). A média em 2009 foi de 9,9%, valor aquém do preconizado pela AHRQ.

Em relação à Taxa de Antibioticoterapia Adequada (gráfico 32), investiu-se em aprimoramento dos registros desta informação em 2007 e 2008. Observa-se tendência linear de crescimento com variação em 2009 de 35% a 51% para adequação da antibioticoterapia nestes casos.

Como já salientado, esta patologia merece investimento na busca de melhores resultados assistenciais.

➔ SEPTICEMIAS (SEPSE)

Para Septicemias, 21 hospitais informaram dados e indicadores. Em 2009 (1.579 casos) observa-se na comparação com 2008 (984 casos) aumento do número de casos de Sepse registrados.

O Tempo Médio de Permanência nos hospitais variou de 8,9 a 15,2 dias, em 2009, com valores menores do que aqueles observados em 2008 (gráfico 33). Estes achados estão dentro do padrão preconizado pela AHRQ e pelo Instituto Latinoamericano de Sepse (ILAS).

A Taxa de Mortalidade observada apresenta tendência linear de queda com

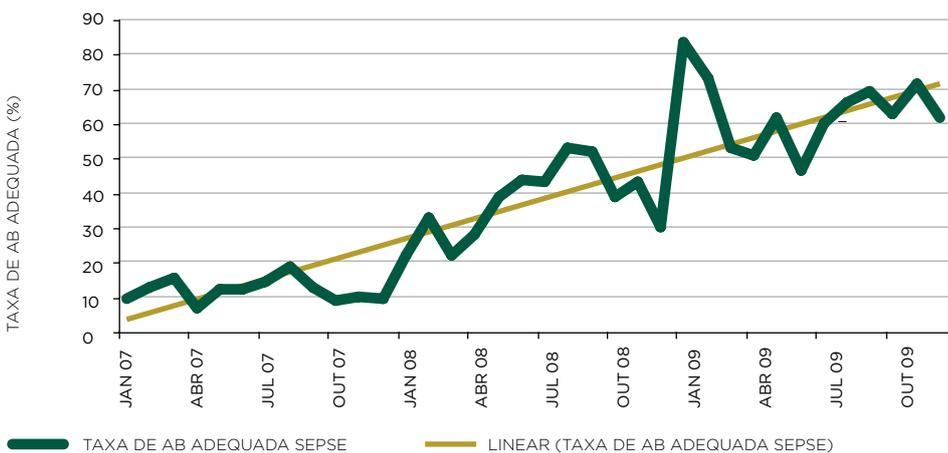
valor média de 26% durante o ano de 2009. Este resultado está abaixo do esperado pelos padrões que é de 30 a 50%.

A menor variabilidade na Taxa de Mortalidade e o aumento significativo na Taxa de Antibioticoterapia adequada refletem o grande investimento dos hospitais na implantação de ações de segurança e na busca da excelência no manejo deste tipo de caso.

Este impacto na média de permanência e na mortalidade, determina menor custo para o sistema de serviços de saúde e diminui o impacto social desta doença em nosso meio.

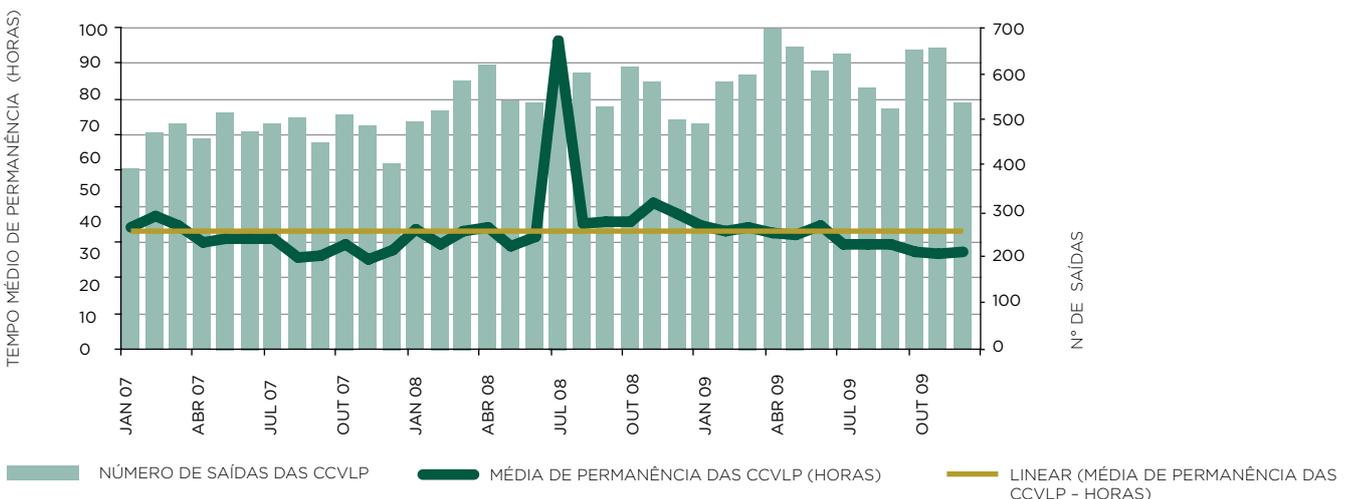
➔ GRÁFICO 35

TAXA DE USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA EM PACIENTES COM SEPSE E TENDÊNCIA LINEAR, 2007 A 2009.



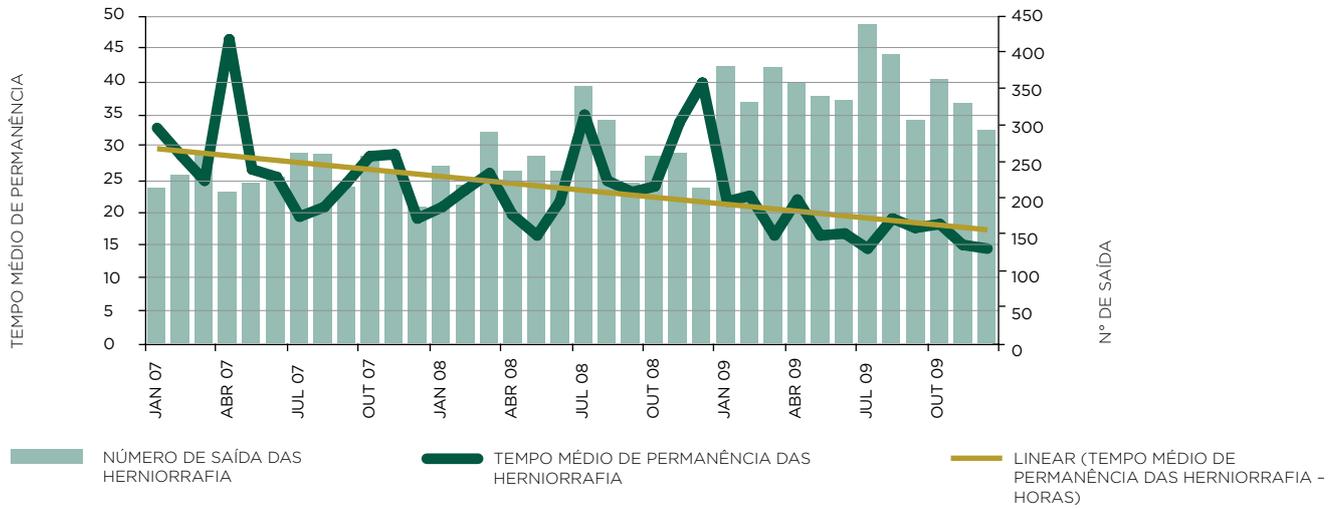
➔ GRÁFICO 36

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (HORAS) DE PACIENTES SUBMETIDOS A CCVLP, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



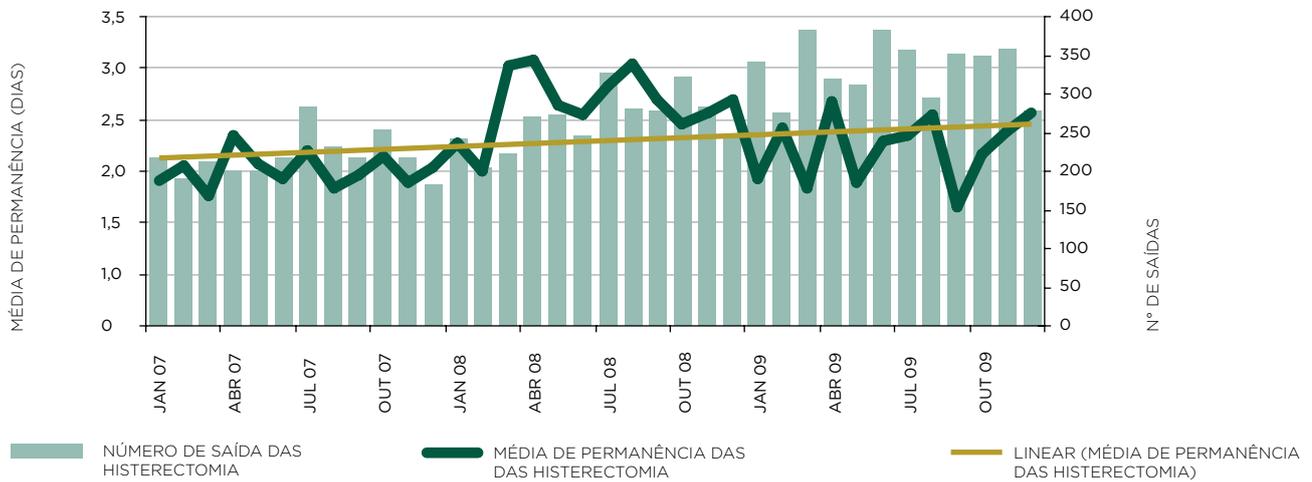
→ GRÁFICO 37

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HERNIORRAFIA INGUINAL ELETIVA (HORAS), SUA TENDÊNCIA LINEAR E NÚMERO DE SAÍDAS, 2007 A 2009.



→ GRÁFICO 38

MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HISTERECTOMIA ELETIVA, SUA TENDÊNCIA LINEAR E O NÚMERO DE SAÍDAS - 2007 A 2009.



Fonte: ANAHP: Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

Oferecendo soluções inovadoras, há mais de 140 anos.

1867

Fundação da  
Mallinckrodt

1909

Davis &  
Geck Co

1964

U.S. Surgical

1981

Nellcor

1995

Puritan Bennett

1997

Inbrand

2000

Tyco +  
Mallinckrodt

2006

Airox

1903

Kendall

1913

Puritan Bennett  
indústria gás

1967

Valleylab

1994

Tyco +  
Kendall

1996

Tyco +  
Professional  
Medical Products

1998

Tyco + U.S.  
Surgical

2005

Tyco + Vivant  
Medical + Medical  
Implants

2007

Tyco Healthcare  
torna-se  
Covidien



## Force Triad™

- Consistente efeito nos tecidos;
- Combina energia monopolar e bipolar;
- Confiança e precisão na entrega e fusão de tecidos;
- Rapidez e Eficiência: Possibilita corte, fulguração e dissecação 17 vezes mais rápido que qualquer outro bisturi elétrico.



## Force FX™

Bisturi Eletrocirúrgico.



## Ventilador Puritan Bennett™ 840

Prevenção de infecções respiratórias em ventilação mecânica.

COVIDIEN, COVIDIEN com o logotipo e as marcas associadas com ™ são marcas registradas de Covidien AG ou sua afiliada. Todas as outras marcas são marcas comerciais de uma empresa Covidien. © 2010 Covidien AG ou sua afiliada. Todos os direitos reservados.

## Marcas que você conhece e confia.

Autosuture™  
Kendall™

Liebel-Flarsheim™  
Mallinckrodt™

Nellcor™  
Polysuture™

Puritan Bennett™  
Sofradim™

Syneture™  
Valleylab™

Av. das Nações Unidas, 12.995 Cj. 23  
São Paulo - SP - 04578-000  
Tel.: 11 - 2187.6200  
Fax: 11 - 2187.6375

atendimento.brasil@covidien.com  
www.covidien.com



**COVIDIEN**

positive results for life™

→ TABELA 5  
 PATOLOGIAS SELECIONADAS - 2007 A 2009.

PATOLOGIAS	INDICADORES	2007	2008				
				JAN	FEV	MAR	
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	Média de permanência - IAM (dias)	5,4	7,9	5,9	7,2	7,1	
	Tempo porta-balão (minutos)	127	111	82	107	69	
	Taxa de mortalidade - IAM (%)	7,1	8,6	7,4	4,3	10,6	
	Taxa de angioplastia em IAM (%)	28,3	42,1	34,9	29,3	23,2	
	Taxa de aspirina na alta em IAM (%)	38,3	58,0	47,0	53,6	44,4	
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO	Média de permanência - AVCI (dias)	9,1	10,4	9,5	9,5	13,6	
	Tempo porta-CT (minutos)	121,5	102,0	68,1	57,9	76,5	
	Tempo porta-trombólise (minutos)	ND	ND	21,1	20,0	33,2	
	Taxa de mortalidade - AVCI (%)	7,7	7,7	7,4	6,7	19,9	
	Taxa de tomografia em AVCI (%)	22,0	36,7	57,4	52,6	40,9	
PNEUMONIA EM CRIANÇAS	Média de permanência - PNM < 13 anos (dias)	4,9	5,6	7,7	5,4	4,5	
	Taxa de mortalidade - PNM < 13 anos (%)	0,5	1,0	5,6	-	-	
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos (%)	22,6	33,2	31,5	36,9	23,3	
PNEUMONIA EM ADULTOS	Média de permanência - PNM adultos (dias)	7,1	11,1	9,7	11,9	9,2	
	Taxa de mortalidade - PNM adultos (%)	8,5	9,4	7,6	12,3	9,2	
	Taxa de AB adequada em PNM adultos (%)	17,2	26,8	39,0	40,5	35,3	
	Média de permanência - PNM > 60 anos (dias)	ND	ND	9,3	12,0	11,0	
	Taxa de mortalidade - PNM > 60 anos (%)	ND	ND	8,7	16,4	12,7	
	Média de permanência - PNM adultos (Exceto > 60 a) (dias)	ND	ND	10,9	11,7	5,8	
	Taxa de mortalidade - PNM adultos (Exceto > 60 a) (%)	ND	ND	4,6	2,5	2,8	
SEPSE	Média de permanência em Sepse (dias)	6,9	13,6	14,7	12,1	14,2	
	Taxa de mortalidade em Sepse (%)	61,7	27,7	25,0	25,2	31,7	
	Taxa de AB adequada em Sepse (%)	12,2	37,6	82,9	72,8	52,8	
CIRÚRGICOS	Média de permanência em Colectomia VLP (horas)	34	43	39	37	38	
	Média de permanência em Herniorrafia ing. (horas)	27	26	22	23	16	
	Média de permanência em Histerectomia (dias)	1,5	2,2	1,4	1,9	1,3	

Fonte: ANAHP - Projeto Melhores Práticas Assistenciais, 2009.

2009

	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
	5,2	5,4	7,6	6,3	8,1	7,4	9,4	7,4	7,5	<b>7,0</b>
	84	108	93	155	101	125	135	129	134	<b>110</b>
	5,2	6,1	5,2	6,7	10,5	8,3	8,1	5,0	5,8	<b>7,0</b>
	19,6	15,0	20,8	20,1	20,4	19,5	21,3	24,0	20,9	<b>22,3</b>
	45,1	49,7	52,6	43,3	59,9	53,3	69,9	62,0	62,6	<b>53,3</b>
	12,1	10,2	10,2	9,6	12,8	11,9	10,3	11,5	12,2	<b>11,1</b>
	68,1	202,9	127,9	117,3	112,2	87,5	74,7	77,9	89,2	<b>96,7</b>
	20,1	22,5	46,5	6,6	14,8	31,4	61,0	15,0	31,9	<b>27,0</b>
	8,4	5,8	7,0	5,7	7,8	6,3	10,9	4,2	5,6	<b>8,1</b>
	44,6	48,7	40,7	50,0	50,0	50,0	46,7	46,9	54,9	<b>48,4</b>
	5,4	5,6	5,2	4,9	4,2	3,4	3,9	5,0	5,6	<b>4,9</b>
	0,5	0,5	0,6	0,5	0,8	1,1	0,5	-	0,7	<b>0,6</b>
	29,8	35,8	26,1	36,6	31,3	31,2	45,4	35,0	24,5	<b>32,3</b>
	12,2	8,4	9,2	8,7	9,1	11,9	9,7	8,9	9,9	<b>9,8</b>
	11,3	10,6	11,9	10,8	8,7	8,3	9,4	10,0	8,5	<b>9,8</b>
	35,3	43,5	43,6	43,7	38,7	37,5	43,2	51,3	42,8	<b>41,2</b>
	15,1	9,5	10,7	11,4	11,7	16,0	12,2	9,8	10,4	<b>11,6</b>
	16,0	14,1	15,3	16,0	13,3	13,0	18,0	13,4	10,7	<b>13,9</b>
	5,4	5,5	5,5	5,1	6,2	6,0	5,7	7,4	8,5	<b>6,6</b>
	0,0	1,0	3,5	3,8	3,3	1,6	4,8	4,1	2,8	<b>3,0</b>
	11,6	12,9	15,2	11,1	12,0	9,9	13,2	10,8	8,6	<b>12,0</b>
	28,9	21,0	36,0	25,9	26,2	31,0	23,8	19,6	17,9	<b>25,8</b>
	50,9	61,5	46,4	59,9	65,9	69,0	62,3	70,9	61,4	<b>62,6</b>
	36	36	38	33	33	33	30	30	30	<b>34</b>
	22	17	17	14	19	18	18	15	14	<b>18</b>
	2,2	1,4	1,8	1,9	2,1	1,1	1,7	1,9	2,1	<b>1,7</b>



# PERFIL INSTITUCIONAL DOS HOSPITAIS ANAHP

ALBERT EINSTEIN - SP  
ALIANÇA - BA  
ANCHIETA - DF  
BANDEIRANTES - SP  
BARRA D'OR - RJ  
BRASIL - SP  
COPA D'OR - RJ  
ESPERANÇA - PE  
HCOR - SP  
MÃE DE DEUS - RS  
MATER DEI - MG  
MEMORIAL SÃO JOSÉ - PE  
MERIDIONAL - ES  
MOINHOS DE VENTO - RS  
MONTE SINAI - MG  
NIPO-BRASILEIRO - SP  
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - PR  
NOSSA SENHORA DE LOURDES - SP  
NOVE DE JULHO - SP  
OSWALDO CRUZ - SP  
PORTUGUÊS - BA  
PRÓ-CARDÍACO - RJ  
REAL PORTUGUÊS - PE  
QUINTA D'OR - RJ  
SAMARITANO - SP  
SANTA CATARINA - SP  
SANTA GENOVEVA - GO  
SANTA JOANA - SP  
SANTA JOANA - PE  
SANTA LUZIA - DF  
SANTA ROSA - MT  
SÃO CAMILO - POMPÉIA - SP  
SÃO JOSÉ - RJ  
SÃO LUCAS - SP  
SÃO LUIZ - ITAIM - SP  
SÍRIO-LIBANÊS - SP  
VITA CURITIBA - PR  
VITA VOLTA REDONDA - RJ  
VITÓRIA APART - ES  
VIVALLE - SP

# HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN



Sediada na cidade de São Paulo, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) atua em três frentes integradas: assistência à saúde, responsabilidade social e a geração e difusão do conhecimento. As atividades de assistência à saúde estão concentradas no Hospital Israelita Albert Einstein, fundado em 1970, e também na área de medicina diagnóstica e preventiva, que contribuem com a sustentabilidade das ações de responsabilidade social e ensino e pesquisa.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein atua em programas próprios ou em conjunto com os gestores públicos da saúde para ajudar a suprir as necessidades assistenciais, tecnológicas ou de competências da comunidade. As atividades de educação e pesquisa estão abrigadas no Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e conferem inovação às outras áreas da SBIBAE.

Renovamos, a cada ano, o propósito de aprimorar a assistência prestada às pessoas, no atendimento do Hospital Israelita Albert Einstein e na Medicina Diagnóstica e Preventiva, nas ações do Instituto Israelita de Responsabilidade Social e na geração e disseminação promovidas pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	JCI	
Fundação	1970	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	530
Total de leitos operacionais	(dez/09)	495
Leitos de UTIs	(dez/09)	32
Médicos cadastrados	(dez/09)	4.833
Funcionários ativos	(dez/09)	7.624
Consultas no pronto-socorro	(2009)	8.589
Consultas ambulatoriais	(2009)	134.949
Internações	(2009)	39.366
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	29.316
Partos	(2009)	3.154
Exames	(2009)	1.705.023
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	967,6

## DESTAQUES RECENTES

Entre as ações relevantes em 2009, o Hospital Israelita Albert Einstein implementou seu novo modelo de Filantropia, baseado no Decreto 5.895/06, com investimentos de R\$ 101 milhões, possibilitando o crescimento dos atendimentos na atenção primária de saúde na cidade de São Paulo. Na parceria com a Estratégia de Saúde da Família, houve um crescimento de 27,9% no número de atendimentos em relação a 2008; já em relação aos procedimentos realizados nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), cuja gestão está a cargo do Einstein, houve expansão de 78,4% sobre o ano anterior. A instituição também adotou a Metodologia *Six Sigma*, foi reacreditada pela *Joint Commission International* e concluiu a implementação de seu Sistema de Gestão Hospitalar (SGH). Ainda deu continuidade ao seu plano de expansão, cujos investimentos ultrapassaram a marca de R\$ 325 milhões, direcionados na compra de terrenos, edificações e equipamentos médicos, com a inauguração do Pavilhão "Vicky e Joseph Safra", que trouxe ao mercado de saúde um novo conceito de atendimento, baseado na medicina ambulatorial e implantou um Novo Modelo de Atendimento nos Consultórios.

Para 2010, o planejamento do Hospital Israelita Albert Einstein contempla a conclusão do auditório e prédio administrativo, inauguração da unidade de Perdizes, adicionar mais 100 leitos à unidade Morumbi e iniciar a obra da nova Unidade de Alphaville, humanização e ambiente físico focado na necessidade de pacientes e familiares a partir da implantação da filosofia Planetree. Deve ampliar a oferta de serviços diagnósticos, expandir a área de cursos *latu sensu* e promover o crescimento do atendimento prestado ao serviço público, através das parcerias com os governos federal, estadual e municipal.



Av. Albert Einstein, 627  
Morumbi  
São Paulo-SP  
05651-901  
(11) 3747-1233  
[www.einstein.br](http://www.einstein.br)

# HOSPITAL ALIANÇA

Com capital 100% nacional, pertencente ao grupo segurador Aliança da Bahia, a Sociedade Anônima Hospital Aliança foi fundada em dezembro de 1981, tendo como objeto social a prestação de serviços médicos e hospitalares, assim como a construção de hospitais e instalações complementares e afins em todo o território nacional.

Em outubro de 1990, foi inaugurado o Hospital Aliança, parte de um complexo formado pelo próprio hospital e um centro médico, localizado estrategicamente no bairro do Rio Vermelho na cidade de Salvador (BA), numa área de 55,5 mil m<sup>2</sup>, com estacionamento para 800 veículos. Após sucessivas ampliações realizadas desde sua inauguração, passou a contar com 213 leitos de internação clínica, cirúrgica e UTIs, um centro médico com 77 consultórios, equipado com centro de convenções, serviço de pronto atendimento e serviços de diagnóstico por imagem e laboratoriais.

## DESTAQUES RECENTES

Mantendo o objetivo de excelência na promoção e manutenção da saúde, a sociedade vem desde 2009 se preparando para novas ampliações físicas, atualizações tecnológicas, implementação de novos processos, programa de gestão por competência e planejamento estratégico e orçamento, os quais tem conclusão prevista para 2010.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantropico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	Em processo	
Fundação	1990	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	213
Total de leitos operacionais	(dez/09)	203
Leitos de UTIs	(dez/09)	42
Médicos cadastrados	(dez/09)	2.563
Funcionários ativos	(dez/09)	1.491
Consultas no pronto-socorro	(2009)	64.733
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	9.899
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	Não informado
Partos	(2009)	1.884
Exames	(2009)	626.973
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	180,5



Av. Juracy Magalhães Jr., 2096  
Rio Vermelho  
Salvador-BA  
41920-900  
(71) 2108-5828  
[www.hospitalalianca.com.br](http://www.hospitalalianca.com.br)

# HOSPITAL ANCHIETA



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1995	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	174
Total de leitos operacionais	(dez/09)	152
Leitos de UTIs	(dez/09)	36
Médicos cadastrados	(dez/09)	902
Funcionários ativos	(dez/09)	672
Consultas no pronto-socorro	(2009)	170.299
Consultas ambulatoriais	(2009)	67.891
Internações	(2009)	9.678
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	4.075
Partos	(2009)	1.170
Exames	(2009)	518.555
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	73,8

Área Especial 8, 9 e 10  
Setor C Norte  
Taguatinga Norte  
Taguatinga-DF  
72115-700  
(61) 3353-9260  
[www.hospitalanchieta.com.br](http://www.hospitalanchieta.com.br)



Em 1992, uma nova empresa era registrada no Distrito Federal: O Hospital Anchieta, concebido e edificado de forma arrojada em três anos, e focado na promoção da Saúde. Assim, em setembro de 1995, o Hospital Anchieta abriu suas portas, já em pleno funcionamento e com solidez para superar possíveis obstáculos, comuns a um empreendimento de visão globalizada.

Para alcançar o atual patamar, o Hospital Anchieta entendeu ser necessário dar consistência conceitual e prática a todo o projeto, implementando a Gestão da Qualidade Total. A partir daí, os constantes investimentos fizeram do Anchieta um marco na saúde do Distrito Federal, tornando-se o primeiro Hospital da América Latina a receber a certificação ISO 9001:2000; o primeiro do Centro-Oeste a conquistar Acreditação por Excelência Nível III, sendo recertificado em 2009 pela ONA; e o único do Distrito Federal a receber o troféu ouro do Programa de Qualidade do Distrito Federal - PQDF.

O Anchieta destaca-se também por receber o certificado Prata, concedido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (SBPC); por ser *Top of Mind* em 2005, 2006 e 2008; por ser contemplado com o título de Empresário do Coração e por ser o único na Região Centro-Oeste a obter o Padrão Ouro em Esterilização, concedido pela 3M.

Atualmente, são mais de 900 médicos atendendo pacientes nas mais diversas especialidades e aproximadamente 700 colaboradores trabalhando para manter o padrão Anchieta de cuidar, tornando-se referencial de saúde e consolidando uma trajetória de reconhecimento nacional e internacional por sua participação na melhoria da qualidade de vida da comunidade.

## DESTAQUES RECENTES

Em março de 2010, dando continuidade ao projeto de expansão, o Hospital Anchieta inaugurou sua nova UTI, na qual foram investidos cerca de R\$ 23 milhões. A UTI possui padrões internacionais de qualidade e, com 36 leitos e área construída de aproximadamente 2,5 mil m<sup>2</sup>, oferece leitos de internação em espaços individualizados. Painéis de informações e salas para conversas com o profissional de saúde foram criteriosamente elaboradas. Foi disponibilizada também uma atenção especial ao profissional de saúde, que permeia estes ambientes diariamente.

O projeto da nova UTI faz parte do Planejamento Estratégico 2012, que definiu os investimentos na infraestrutura. A primeira obra foi iniciada no Pronto Socorro que, após a reforma passou a atender com mais agilidade uma demanda crescente. As novas alas do 3.º andar também foram reestruturadas e tem quartos equipados com aparelhos modernos e funcionais, facilitando o trabalho da equipe médica e assistencial no cuidado com o paciente.

Mantendo o seu compromisso com a excelência na assistência, o Hospital Anchieta investe continuamente na capacitação dos médicos e gestores. Por isso, implementou os Programas Gestor de Excelência e programou para 2010 o programa Setor de Excelência.

A Instituição também investiu em ações de responsabilidade social, visando o desenvolvimento da comunidade. Programas como o Dr. Mirim, Estande Itinerante, Curso de Gestantes, entre outros, e que já atenderam mais de oito mil pessoas da comunidade, disseminam os conceitos de saúde preventiva, de amor à vida.

# HOSPITAL BANDEIRANTES

Em 2010 o Hospital Bandeirantes comemora 35 anos com duas áreas de atuação: medicina pública e Saúde Suplementar. Além disso, dá grande atenção à responsabilidade socioambiental, com programas reconhecidos na Prefeitura de São Paulo, como o Socorrista Mirim.

A instituição destaca-se nas áreas de atenção cardiovascular e hemodinâmica, oncologia, transplantes de fígado e cirurgias especializadas, como urologia e ortopedia.

Neste ano foi concluído o novo prédio de 15 mil m<sup>2</sup>, que significou a mudança do padrão de hotelaria e de equipamentos médicos de alta tecnologia, inserindo o Bandeirantes entre os mais importantes dos hospitais do País, com 290 leitos, sendo 68 de UTI e totalizando 30 mil m<sup>2</sup> de área. O novo Centro de Oncologia possui dois aceleradores lineares, braquiterapia e PET SCAN de 16 canais, posicionando a instituição como um dos principais centros do Brasil na especialidade.

O Hospital Bandeirantes possui a certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) e está em processo de Acreditação Internacional. O Grupo Saúde Bandeirantes, do qual faz parte, gerencia 1,020 mil leitos e cinco hospitais. A rede privada, representados pelo Hospital Bandeirantes e Hospital Leforte, totaliza 400 leitos. O grupo ainda possui contratos de gestão com o SUS e o governo do Estado de São Paulo, nos hospitais Glória, localizado na cidade de São Paulo; Lacan, que fica em São Bernardo do Campo; e Regional do Vale do Paraíba, em Taubaté. Estas instituições públicas somam 620 leitos.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009 houve um reposicionamento estratégico com a criação do Grupo Saúde Bandeirantes (GSB). O lançamento da nova identidade visual, assim como Missão, Visão e Valores do GSB movimentou diretores, gestores e colaboradores de todas as unidades em torno da adoção de uma mesma cultura.

Outro destaque do ano passado foi o início das atividades do Bloco A do Hospital Bandeirantes, com um projeto de arquitetura diferenciado, conceito de hotelaria e tecnologia de ponta, Centro de Oncologia, Ressonância Magnética e Medicina Nuclear com PET SCAN.

Em outubro de 2009 o GSB abriu o novo Hospital Leforte, no bairro Morumbi, em São Paulo, iniciando o processo de expansão da rede privada.

Ainda em 2009, o Hospital Bandeirantes foi um dos finalistas do prêmio Top Hospitalar na categoria Sustentabilidade. Nesse sentido, duas novas ações reforçaram a prática da responsabilidade socioambiental na instituição: as campanhas Recicle-se, visando o descarte racional de resíduos e que aumentou em 25% a quantidade de materiais recicláveis segregados e a Respeite a Vida, que envolveu as unidades do GSB pela conscientização sobre os malefícios do tabagismo. Mereceu destaque também a adesão de escolas e empresas à Campanha Óleo Aqui, de coleta e reciclagem de óleo de



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1975	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	264
Total de leitos operacionais	(dez/09)	228
Leitos de UTIs	(dez/09)	56
Médicos cadastrados	(dez/09)	2.444
Funcionários ativos	(dez/09)	1.110
Consultas no pronto-socorro	(2009)	65.434
Consultas ambulatoriais	(2009)	42.153
Internações	(2009)	10.912
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	7.224
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	495.145
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	143,0



Rua Galvão Bueno, 257  
 Liberdade  
 São Paulo-SP  
 01506-000  
 (11) 3345-2000  
[www.hospitalbandeirantes.com.br](http://www.hospitalbandeirantes.com.br)

# HOSPITAL BARRA D'OR



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA III Accreditation Canada	
Fundação	1998	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	224
Total de leitos operacionais	(dez/09)	248
Leitos de UTIs	(dez/09)	89
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.500
Funcionários ativos	(dez/09)	1.486
Consultas no pronto-socorro	(2009)	93.022
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	19.104
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	6.817
Partos	(2009)	960
Exames	(2009)	801.888
Receita Bruta (em R\$ milhões)*	(2009)	1.111,0

(\*) Valor consolidado do grupo

Pioneiro no conceito de hotelaria hospitalar, o Hospital Barra D'Or reúne o que há de mais novo em tecnologia a um ambiente propício que alivia a angústia dos que procuram o serviço hospitalar.

Localizado na Barra da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), foi inaugurado em março de 1998. Foi o primeiro hospital inaugurado da Rede D'Or, que tem origem no grupo Labs, que tem suas atividades originais vinculadas a exames cardiológicos e de ultra-sonografia.

O Barra D'Or foi concebido por um grupo de médicos, engenheiros e arquitetos, o hospital oferece um ambiente claro, com cores alegres e linhas suaves que aliado ao atendimento seguro e personalizado, e profissionais altamente especializados, fazem a diferença.

Possui leitos de Unidades de Internação, Semi-intensiva, Cardio intensiva, UTI Neo Natal, Terapia Intensiva, Emergência, Day Hospital e Quarto Terapêutico.

A determinação em oferecer um serviço de excelência na área de saúde motivou a participação do Hospital em processos de certificação, e hoje a unidade possui certificação internacional pela *Accreditation Canada* e é certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA III).

## DESTAQUES RECENTES

O hospital alterou o ambiente e mudou o setor Pós-Operatório para atender ainda melhor. Modernas instalações, mais leitos, proximidade com o Centro Cirúrgico e um novo modelo de assistência médica foi implantado, visando garantir mais agilidade e maior conforto aos pacientes.

Também foi inaugurado um novo CTI, ampliando a capacidade de internações em unidades de tratamento intensivo.

No final de 2009 o Hospital reafirmou sua qualidade e segurança no cuidado, obtendo a recertificação internacional *Accreditation Canada*.



Av. Ayrton Senna, 2541  
Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro-RJ  
22793-000  
(21) 2430-3600  
[www.barrador.com.br](http://www.barrador.com.br)

# HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

**O** Hospital Brasil tem origem na década de 60, quando um grupo de 10 médicos do ABC paulista decidiu criar na cidade de Santo André um hospital em condições de oferecer aos médicos da região, serviços com o mesmo nível de qualidade dos melhores hospitais de São Paulo. Em 1970 foi inaugurado o Hospital e Maternidade Brasil, com 50 leitos e duas salas cirúrgicas. Desde então vem apresentando ganhos quantitativos e qualitativos.

Em 1987, o instituto aceitou o convite da Secretaria Estadual de Saúde, para participar do estudo que viabilizou a implantação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em todo o estado, tendo então uma das primeiras CCIH's do Estado de São Paulo.

Desde 1991 participa de programas de qualidade, e fez parte do primeiro grupo de hospitais que obteve o selo de conformidade do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina.

Em 2001 foi sócio-fundador do Instituto Paulista de Excelência em Gestão (IPEG), tornando-se seu mantenedor e ainda participa dos seus programas de qualidade.

Em 2007 implementou um novo sistema de gestão hospitalar e adotou softwares voltados para o setor da saúde, utilizando sistemas voltados para informações gerenciais, gestão de custos e resultados e prontuário eletrônico do paciente.

Atualmente é o maior hospital do ABC paulista, com 249 leitos ativos, dos quais 44 de terapia intensiva, Centro Cirúrgico com 10 salas, centro obstétrico com quatro salas, área hospitalar de 30 mil m<sup>2</sup>. Mensalmente realiza mais de 40 mil consultas, 1,5 mil cirurgias/partos, 1,7 mil internações, e cerca de 100 mil exames.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009 o Hospital e Maternidade Brasil iniciou processo de co-gestão do Hospital São Caetano, localizado em São Caetano do Sul (SP), que já foi o maior hospital da região do ABC, mas que atualmente trabalha com 120 leitos ativos, sendo 12 de terapia intensiva e seis salas cirúrgicas. Os processos administrativos dos dois hospitais estão sendo integrados, e está em fase de conclusão a informatização da gestão, incluindo adoção do prontuário eletrônico no Hospital São Caetano, de forma integrada com o sistema do Hospital e Maternidade Brasil.

Ainda em 2009 o Hospital e Maternidade Brasil recebeu o prêmio *Top of Brands*, da Universidade Metodista de São Paulo, como marca mais conhecida no ABC, na categoria Hospitais, além de conquistar a medalha de ouro no Prêmio Paulista de Qualidade em Gestão (PPQG).



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	1970	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	262
Total de leitos operacionais	(dez/09)	249
Leitos de UTIs	(dez/09)	44
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.360
Funcionários ativos	(dez/09)	1.459
Consultas no pronto-socorro	(2009)	227.316
Consultas ambulatoriais	(2009)	280.757
Internações	(2009)	20.437
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	16.058
Partos	(2009)	2.616
Exames	(2009)	1.132.342
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	234,8



Rua Cel. Fernando Prestes, 1177  
Vila Dora  
Santo André-SP  
09020-110  
(11) 2127-6666  
[www.hospitalbrasil.com.br](http://www.hospitalbrasil.com.br)

# HOSPITAL COPA D'OR



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	JCI	
Fundação	2000	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	193
Total de leitos operacionais	(dez/09)	221
Leitos de UTIs	(dez/09)	90
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.500
Funcionários ativos	(dez/09)	1.641
Consultas no pronto-socorro	(2009)	97.817
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	28.387
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	7.950
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	846.026
Receita Bruta (em R\$ milhões)*	(2009)	1.111,0

(\*) Valor consolidado do grupo

Hospital Copa D'Or pertence à rede D'Or e nasceu em maio de 2000 com o objetivo de reunir tecnologia de ponta, profissionais altamente qualificados e serviços padrão cinco estrelas. Um lugar onde as pessoas encontrassem segurança e conforto para cuidar da sua saúde.

Localizado no bairro de Copacabana, zona sul do Rio de Janeiro (RJ), o Hospital Copa D'Or é reconhecido pelo elevado padrão de qualidade e identificado como um dos mais importantes centros de medicina do país. Serviços excelentes, competência técnica, investimentos constantes em tecnologia e tratamentos de última geração, realizados com respeito e calor humano são as suas principais marcas. O Hospital Copa D'Or foi o primeiro hospital privado do Rio de Janeiro certificado pela *Joint Commission International (JCI)* e pode ser comparado aos melhores hospitais do mundo.

A medicina de alta complexidade é um ponto de destaque e, para isso, mantém equipe médica do mais elevado padrão acadêmico, com formação e especializações nas mais expressivas instituições de ensino da área da saúde, do Brasil e do exterior.

São mais de 200 leitos disponíveis, distribuídos pelos setores de Internação, Terapia Intensiva, Semi-Intensiva, Pediatria, Emergência - adulto e pediátrica, Unidade Coronariana e *Day Clinic*.

## DESTAQUES RECENTES

O Hospital Copa D'Or, que já era referência em tratamentos de alta complexidade, ampliou a área de atendimento. Os clientes podem contar com mais leitos para internação, pois a área foi expandida, ganhando um novo andar com 19 quartos.



Rua Figueiredo Magalhães, 875  
Copacabana  
Rio de Janeiro-RJ  
22031-010  
(21) 2475-3600  
[www.copador.com.br](http://www.copador.com.br)

# HOSPITAL ESPERANÇA

 Hospital Esperança foi inaugurado às margens do Rio Capibaribe, na capital Pernambucana, também já reconhecida nacionalmente como o segundo pólo médico do Brasil. Alcançou um rápido crescimento e consolidou a posição de um dos mais avançados complexos hospitalares do país graças ao tratamento humanizado que pode ser percebido na vista panorâmica de todos os apartamentos, suítes, UTIs, Bloco Cirúrgico e restaurante. Esse diferencial tem origem no fato da instituição passar ao paciente, acompanhantes e seu corpo clínico a sensação de que eles não estão em um hospital, e sim em um hotel.

Mas há outros fatores envolvidos, ligados a itens fortemente defendidos pelo complexo: inovação, precisão, respeito e avanço. Toda a filosofia de trabalho e Políticas de Qualidade estão focadas no cuidado e segurança dos pacientes. Para isso, setores estratégicos como UTI Geral, CME, Bloco Cirúrgico e CCIH foram certificados pela ISO 9001:2000 e, atualmente, toda a instituição está se preparando para ser acreditada pela ONA. O objetivo é que o Esperança seja o primeiro Hospital do Nordeste a ser acreditado em nível de excelência, passando a ser reconhecido internacionalmente pela prestação de serviços em saúde.

Assim como aos pacientes, o Hospital também busca promover o bem estar geral dos seus colaboradores através de investimentos técnico-profissionais e sustentabilidade, levando-os a um nível de satisfação e motivação, a fim de obter ganhos reais de produtividade e excelência no atendimento ao cliente, traduzindo o comprometimento da empresa com a comunidade e o meio ambiente.

## DESTAQUES RECENTES

Com a associação com a Rede D'Or em 2008, novos processos operacionais começaram a ser implantados e desenvolvidos no Hospital Esperança, o qual está sendo beneficiado pelas vantagens corporativas da Rede, agregadas a um modelo de gestão profissional focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente. Investimentos na ordem de R\$ 25 milhões começaram a ser realizados para a construção de um novo Centro de Diagnósticos e reestruturação da Emergência para o atendimento de casos complexos e ampliação do número de leitos de internação. Também foram adquiridos novos equipamentos de ponta na área de Diagnósticos por Imagens, a exemplo da Tomografia Multislice de 64 canais e Ressonância Magnética de Alto Campo.

Outros R\$ 10 milhões foram aplicados na construção de um prédio anexo, para abrigar áreas de apoio como almoxarifado, farmácia de produção, faturamento e auditoria. A Hotelaria e Gastronomia também fazem parte dos novos investimentos, tudo para garantir o bem estar do paciente e seus familiares.



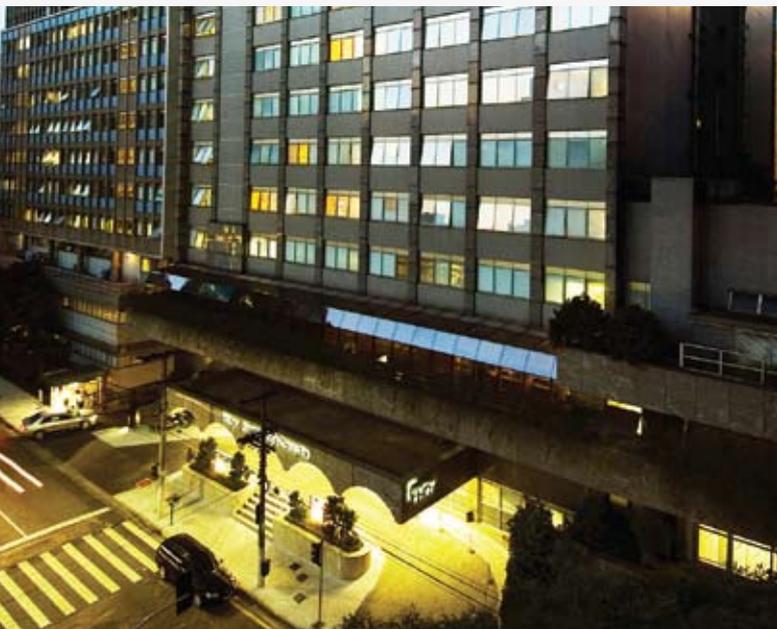
## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	Em processo	
Fundação	2000	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	197
Total de leitos operacionais	(dez/09)	161
Leitos de UTIs	(dez/09)	44
Médicos cadastrados	(dez/09)	857
Funcionários ativos	(dez/09)	1.212
Consultas no pronto-socorro	(2009)	74.424
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	6.899
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	5.923
Partos	(2009)	1.919
Exames	(2009)	59.904
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	Não Informado



Rua Antônio Gomes de Freitas, 265  
Ilha do Leite  
Recife-PE  
50070-480  
(81) 3302-2020  
[www.hospitalesperanca.com.br](http://www.hospitalesperanca.com.br)

# HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCor



Inaugurado em 1976, o Hospital do Coração - HCor é uma entidade beneficente e não lucrativa, mantida pela Associação do Sanatório Sírio. É um dos principais centros de excelência em cardiologia da América Latina. Também é referência em outras especialidades, tais como medicina esportiva, ortopedia, urologia, neurologia, cardiopediatria, entre outras. A instituição conta ainda com um moderno Centro de Diagnósticos.

Na área científica, o HCor desponta como idealizador e propulsor de novas tecnologias, tratamentos e pesquisa nacionais e internacionais na área da saúde, por meio de diversos setores do hospital que atuam em sinergia com o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) HCor.

Entre os projetos filantrópicos desenvolvidos pelo HCor, um dos destaques é o atendimento cardiológico a crianças cardiopatas carentes. Anualmente, são realizados mais de 1,2 mil atendimentos ambulatoriais e 300 cirurgias. Com uma das estruturas mais avançadas do país para procedimentos de alta complexidade, a cardiopediatria do HCor tornou-se uma das principais referências da especialidade. Em 2008, o HCor intensificou sua atuação filantrópica, quando passou a integrar o convênio de "Apoio Institucional ao Sistema Único de Saúde (SUS)", em parceria com o Ministério da Saúde através de 22 projetos em benefício de toda população.

Reforçando sua excelência em qualidade, o Hospital do Coração foi reacreditado em 2009 pela *Joint Commission International (JCI)*, com conformidade total em 98,33% dos 1,138 mil elementos de mensuração, atendendo os índices máximos nos padrões de qualidade.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009, o HCor reafirmou sua excelência no atendimento à saúde com a inauguração de um novo edifício interligado ao seu prédio principal, somando mais 5,2 mil m<sup>2</sup> ao seu complexo hospitalar atingindo 44 mil m<sup>2</sup>, com 31 novos apartamentos de Hospital Dia, além de novas instalações para os serviços de gastroenterologia, arritmias e hemodinâmica, ortopedia e medicina esportiva, Instituto do Joelho, entre outros.

O Hospital também lançou o Centro de Ensino, Treinamento e Simulação (CETES-HCor), moderno centro de educação e simulação de casos clínicos e emergenciais na área da saúde. Ainda em 2009, o HCor iniciou novos serviços na especialidade de neurocirurgia, entre eles um inovador *check-up* neurológico. Já o IEP-HCor idealizou e coordenou estudo clínico inédito em território nacional na área de prevenção de Nefropatia.

Para 2010, o HCor programou o lançamento de novos produtos e serviços, alinhados à necessidade dos convênios e planos de saúde. Um dos destaques é o serviço de Cirurgia Plástica Estética e Reparadora. Entre os grandes projetos implementados, destaca-se o de Tele-eletrocardiografia Digital, em parceria com o Ministério da Saúde, em todo o Brasil. Esta rede beneficiará grande número de municípios e poderá fornecer uma segunda opinião por parte de cardiologistas da equipe do HCor na interpretação de eletrocardiogramas realizados nas ambulâncias do SAMU em todo País, devolvendo o laudo às unidades móveis em poucos minutos, com a conduta médica a ser adotada pela equipe nas ambulâncias.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	JCI	
Fundação	1976	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	260
Total de leitos operacionais	(dez/09)	229
Leitos de UTIs	(dez/09)	40
Médicos cadastrados	(dez/09)	933
Funcionários ativos	(dez/09)	1.930
Consultas no pronto-socorro	(2009)	36.820
Consultas ambulatoriais	(2009)	937.343
Internações	(2009)	11.298
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	4.643
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	1.248.100
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	223,3



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

# HOSPITAL MÃE DE DEUS

A Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo-Scalabrinianas é a instituição mantenedora do Hospital Mãe de Deus, inaugurado em 1º de junho de 1979. Atualmente, o Hospital Mãe de Deus está entre as instituições de saúde que mais crescem em qualidade, volume de serviços e produtos assistenciais disponibilizados à comunidade. Possui uma equipe de profissionais altamente qualificados, corpo clínico especializado e os melhores recursos tecnológicos para a saúde. Reconhecido pelo modelo de gestão inovador, o Mãe de Deus transfere conhecimento técnico para hospitais de outros estados brasileiros e de municípios gaúchos, através de convênios firmados com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

O Hospital Mãe de Deus pertence ao Sistema de Saúde Mãe de Deus, do qual fazem parte também o Centro Clínico, Mãe de Deus Center e o Centro de Oncologia Radioterápica (COR Mãe de Deus), localizados em Porto Alegre. O Hospital Mãe de Deus ainda sustenta importante rede de atendimento hospitalar e ambulatorial que prioriza o atendimento ao SUS. Esses hospitais estão localizados em zonas de grande carência de recursos de saúde: Capão da Canoa (Hospital Santa Luzia), Torres (Hospital N.Sa. dos Navegantes) e Campo Bom (Hospital Dr.Lauro Réus). Em 2009, o Sistema de Saúde Mãe de Deus, incorporou novos Hospitais nos municípios de Taquara e Santo Antônio da Patrulha e inaugurou importante rede de saúde mental voltada às dependências de álcool e drogas em Porto Alegre. O Sistema de Saúde Mãe de Deus tem hoje 960 leitos na sua totalidade.

## DESTAQUES RECENTES

Com a missão de garantir soluções completas e integradas em saúde, com desenvolvimento científico, tecnológico e humano, o Hospital Mãe de Deus realizou um conjunto de ações em 2009. O objetivo foi o de melhorar continuamente a oferta de serviços à sociedade desde a ampliação da área física até o reposicionamento da marca Mãe de Deus no mercado. O projeto social Mãe de Deus foi consolidado com a estruturação da Diretoria de Ação Social e com a incorporação dos novos hospitais, o que permitiu ampliar o atendimento aos usuários do SUS, que representaram 70% dos atendimentos em 2009.

No ano passado, a instituição implementou a qualificação da gestão tecnológica através da organização das especialidades médicas em institutos, implantação da Telemedicina em Acidente Vascular Cerebral (AVC) e melhoria nos serviços de imagem nos hospitais que atendem o SUS, inaugurou seu PET-CT e constituiu parceria entre o Laboratório Mãe de Deus e a Diagnósticos da América (DASA). Ainda lançou seu projeto de expansão embasado no modelo de crescimento Mãe de Deus. Com a criação do "Escritório de Gestão", garantiu uma estrutura focada no processo de acreditação internacional.

Na área de gestão de pessoas, avanços significativos ocorreram com a reestruturação de processos de RH, implementação do projeto Jovem Aprendiz, premiação pelo Projeto Acolher relacionado à inclusão de pessoas com deficiência física e ampliação da atuação da Universidade Corporativa, através de convênios com a Secretaria Estadual da Saúde para cursos de especialização em Gestão da Saúde, lançamento de cursos de ação comunitária e implantação do *e-learning*.



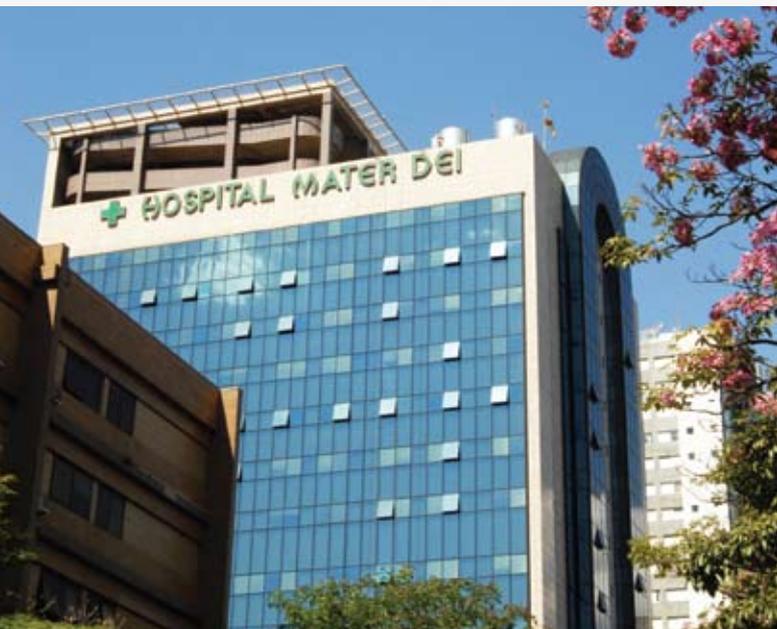
## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1979	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	417
Total de leitos operacionais	(dez/09)	380
Leitos de UTIs	(dez/09)	53
Médicos cadastrados	(dez/09)	3.800
Funcionários ativos	(dez/09)	2.004
Consultas no pronto-socorro	(2009)	58.463
Consultas ambulatoriais	(2009)	79.001
Internações	(2009)	16.997
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	15.673
Partos	(2009)	1.777
Exames	(2009)	1.422.294
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	208,0



Av. José de Alencar, 286  
Menino Deus  
Porto Alegre-RS  
90880-480  
(51) 3230-6000  
[www.maededeus.com.br](http://www.maededeus.com.br)

# HOSPITAL MATER DEI



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Não-Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Misto

Acreditações ONA III  
NIAHO

Fundação 1980

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	339
Total de leitos operacionais	(dez/09)	339
Leitos de UTIs	(dez/09)	70
Médicos cadastrados	(dez/09)	2.524
Funcionários ativos	(dez/09)	1.409
Consultas no pronto-socorro	(2009)	245.041
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	19.913
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	23.168
Partos	(2009)	2.019
Exames	(2009)	890.373
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	190

inaugurado em junho de 1980, o Hospital Mater Dei opera em Belo Horizonte (MG). Instituição de referência em Minas Gerais e um dos mais modernos do País, sua filosofia está fundamentada sobre três princípios básicos: o científico, o cultural e o humanístico. Tem como missão o “Compromisso com a qualidade pela vida”.

Trata-se de um hospital geral, acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2004. Possui, em conformidade com a norma ISO 9001/2000, a certificação internacional através do selo da *Raad voor Accreditatie (RvA)*, conselho de acreditação holandês, e também acreditação internacional pela *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)*. Possui corpo clínico semiaberto, que reúne mais de 30 especialidades médicas e todos os serviços de apoio ao diagnóstico e à terapêutica, funcionando 24 horas. Emprega diretamente 1,4 mil pessoas e tem mais de 2,5 mil profissionais de saúde, entre médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e odontólogos.

O hospital é constituído por dois blocos e cinco unidades externas. Possui 339 leitos, dos quais 50 exclusivos para CTI e 20 leitos para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP); Também possui UTIs móveis, equipadas para oferecer suporte de UTI antes da chegada ao Hospital. O Centro Cirúrgico é equipado com aparelhos de última geração, permitindo procedimentos cirúrgicos diversos, desde os mais comuns até os mais complexos, tais como transplantes de fígado, rim, cirurgias cardíacas e neurocirurgia.

## DESTAQUES RECENTES

A acreditação NIAHO, concedida após criterioso processo de auditoria, realizado no início de julho de 2009 comprovou que o Mater Dei se equipara aos melhores centros de saúde do mundo. A auditoria foi sistêmica e avaliou, criticamente, aspectos que envolvem a segurança e a qualidade da assistência, bem como os direitos dos pacientes e as condições do ambiente físico da Instituição. Esse processo foi realizado por quatro auditores, americanos e brasileiros, todos ligados à *Det Norske Veritas (DNV)*, certificadora qualificada para reconhecer títulos a instituições de saúde que atendem os critérios exigidos pelas normas de cada acreditação.

O hospital tornou-se, então, o primeiro a ter o título fora dos Estados Unidos e, somando a certificação pela ISO 9001:2008, obtida por meio do selo RvA, é o único do Brasil a congregar duas certificações de qualidade em âmbito internacional, além de também já possuir a acreditação por excelência pela ONA.

Entre o final 2009 e início de 2010, o Mater Dei fez uma grande ampliação na unidade de oncologia, triplicando o espaço físico, com leitos individuais, tornando a estrutura mais confortável e proporcionando mais privacidade para pacientes que realizam quimioterapia. Além disso, a unidade está equipada com os recursos e medicamentos mais modernos disponíveis para tratamento oncológico. Tem capacidade para setenta ciclos de tratamento por dia, que podem ser feitos de forma ágil, em ambiente tranquilo, garantindo segurança e bem-estar aos pacientes.

O corpo clínico também passou a contar com maior número de profissionais, cuja formação é multidisciplinar. Além dos oncologistas, enfermeiros e auxiliares, a equipe presta atendimento psicológico aos pacientes e seus familiares.



Rua Mato Grosso, 1100  
Santo Agostinho  
Belo Horizonte-MG  
30190-081  
(31) 3339-9000  
[www.materdei.com.br](http://www.materdei.com.br)

# HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ

Fundado em 2 de junho de 1989, o complexo Hospitalar Memorial São José está localizado em Recife (PE). A instituição, controlada pelo grupo Fernandes Vieira, surgiu com o propósito de sempre buscar a qualidade dos serviços e desafiar o mercado com inovações tecnológicas e procedimentos de alta complexidade.

Instalado em um complexo de seis prédios, possui equipamentos de última geração e um centro de diagnóstico que está entre os mais completos do Brasil. Tudo isso permite que seus pacientes façam no próprio hospital qualquer exame ou procedimento. Sua estrutura permite ao Hospital Memorial São José estar na vanguarda da prestação de serviços na área da saúde no País. Dispõe de 151 leitos, além do serviço de urgência multidisciplinar, possui urgência pediátrica, UTIs adulto, pediátrica, neonatal, e coronariana, três centros cirúrgicos, sendo um exclusivo para o Memorial Mulher, um novo conceito em maternidade destinado à gestante e o bebê. Oferece o serviço Hospital Dia para procedimentos que não necessitem mais que 12 horas de internamento e mais 15 unidades médicas das mais diversas especialidades.

Todos os investimentos feitos pelo Hospital Memorial São José em área física e em tecnologia de ponta, são acompanhados pelo constante aperfeiçoamento profissional da sua equipe médica e gerencial. O Memorial São José foi o primeiro hospital do Brasil a possuir ISO 9001:2000 em enfermagem, em 1999.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009, o Hospital Memorial São José investiu R\$ 10 milhões na mudança da fachada de seu complexo e na compra de equipamentos médicos de ponta. Parte dos gastos também foi direcionada na adição de mais 33 leitos, dos quais 25 gerais e oito para o Hospital Dia, alcançando os atuais 151 leitos. Além disso, três novas clínicas foram inauguradas, com o mesmo padrão de excelência, consolidando o complexo hospitalar como um dos mais respeitados do Brasil.

Com o Núcleo Especializado em Oncologia e Hematologia (NEOH), a Cooperativa de Obstetras e Ginecologistas do Recife (COGIRE) e o Memorial Oftalmo, o centro médico ampliou suas instalações, abrangendo ainda mais os seus serviços médicos. Para o ano de 2010 planeja-se a continuidade de investimentos de expansão de leitos na mesma ordem de grandeza.

Em busca das melhores práticas do mercado em gestão, relações humanas, tecnologia e avanço científico, o Hospital Memorial São José contratou a empresa de consultoria Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG) para elaboração do seu Planejamento Estratégico e para implementar o sistema Gestão pelas Diretrizes (GPD), com o objetivo de monitorar e controlar todos os processos internos através de planejamento, metas, indicadores e ações corretivas. A previsão é que a primeira fase do projeto seja concluída no final de 2010.

O Memorial São José e o Hospital Santa Joana, outra unidade do Grupo Fernandes Vieira, iniciaram o projeto de obtenção da Acreditação Internacional pela *Joint Commission International* (JCI). Esse projeto visa assegurar aos pacientes os mais modernos padrões de excelência na prestação de serviços e produtos. A previsão de conclusão para esse projeto também é para o final de 2010.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantropico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	Em processo	
Fundação	1989	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	151
Total de leitos operacionais	(dez/09)	151
Leitos de UTIs	(dez/09)	29
Médicos cadastrados	(dez/09)	525
Funcionários ativos	(dez/09)	750
Consultas no pronto-socorro	(2009)	57.887
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	8.858
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	5.923
Partos	(2009)	1.011
Exames	(2009)	89.485
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	Não Informado



Av. Agamenon Magalhães, 2291  
Derby  
Recife-PE  
50070-160  
(81) 3216-2222  
[www.hospitalmemorial.com.br](http://www.hospitalmemorial.com.br)

# HOSPITAL MERIDIONAL



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Não-Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Aberto

Acreditações ONA III

Fundação 2001

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	152
Total de leitos operacionais	(dez/09)	128
Leitos de UTIs	(dez/09)	42
Médicos cadastrados	(dez/09)	368
Funcionários ativos	(dez/09)	586
Consultas no pronto-socorro	(2009)	88.618
Consultas ambulatoriais	(2009)	49.397
Internações	(2009)	7.132
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	4.668
Partos	(2009)	67
Exames	(2009)	399.414
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	57,0



Rua São João Batista, 200  
 Trevo de Alto Lage  
 Cariacica-ES  
 29151-920  
 (27) 3346-2000  
[www.hospitalmeridional.com.br](http://www.hospitalmeridional.com.br)

**E**xcelência no atendimento em saúde. Essa é a frase que melhor define o Hospital Meridional, localizado em Cariacica, região metropolitana de Vitória (ES). Surgiu em 2001, quando 14 médicos viram a oportunidade de construir um complexo hospitalar de alta qualidade e resolutividade.

O Hospital Meridional tem uma visão social da saúde, buscando sempre contribuir para a construção de uma realidade mais humana por meio de princípios como cordialidade, respeito, ética e competência técnica.

Foi a primeira instituição do estado do Espírito Santo a receber o certificado de acreditação hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2005. É referência em serviços de alta complexidade, sendo o pioneiro em transplante de fígado. Destaca-se também em transplantes de coração. Possui um centro de transplantes dedicado exclusivamente para o preparo e acompanhamento de pacientes candidatos a transplantes, transplantados e seus familiares.

Essas e tantas outras conquistas colocam o Meridional entre os maiores centros médicos do país. Tudo isso com o objetivo de oferecer saúde e bem-estar através de serviços humanizados, com infraestrutura e tecnologia avançada.

Nos últimos anos, a instituição tornou-se referência em procedimentos de alta complexidade e conquistou diversos avanços científicos, como o plantão neurológico 24 horas e o centro de diagnóstico 100% digital. Possuindo atualmente uma área construída de 14,8 mil m<sup>2</sup>.

## DESTAQUES RECENTES

Para o Hospital Meridional, o ano passado foi o de consolidação do constante desenvolvimento científico da instituição. Na área de transplante de órgãos o Hospital Meridional realizou um raro procedimento em transplante hepático.

Ainda em 2009, a instituição realizou o primeiro transplante pediátrico de fígado e um transplante hepático tipo dominó (quando é retirado o fígado de um paciente que receberá um outro e se aproveita esse fígado que está sendo retirado para um outro paciente). No mesmo ano, o Hospital Meridional recebeu a visita do Prof. Dr. Wing Kim Syn, da Universidade de Birmingham, que convidou a instituição para participar de pesquisas sobre esteatose hepática em obesos e carcinoma hepático.

A equipe de cirurgia cardíaca do Meridional também foi convidada para apresentar técnica cirúrgica inédita de troca da válvula mitral nos Estados Unidos, na Eslovênia, na França e na Inglaterra. O Meridional iniciou ainda o Curso de Residência Odontológica em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais e formou seu primeiro médico residente em neurologia.

Após aquisição de mais dois hospitais e iniciada a construção de mais um, o Hospital Meridional formou o Grupo Meridional de Saúde, comprovando sua competência na gestão de negócios no setor saúde.

# HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Localizado em Porto Alegre (RS), o Hospital Moinhos de Vento tem origem na colônia de imigrantes alemães que, desde o século XIX desejavam ter um hospital onde fossem atendidos por profissionais que entendessem seu idioma original e que respeitassem sua individualidade religiosa. O projeto de construção foi viabilizado em 1912 pela Liga das Sociedades Germânicas do Rio Grande do Sul e pela Ordem Auxiliadora das Senhoras para o Estrangeiro, da Alemanha. Em outubro de 1927 foi inaugurado o Hospital Alemão, graças à vinda de sete alemãs formadas pela Casa de Diaconisas de Wittenberg. Esta equipe estava preparada para o atendimento assistencial e para a formação de profissionais na Escola de Enfermagem criada no próprio Hospital. Desde o início de suas atividades, uma linha foi traçada para o hospital: Atender a todos os doentes, independente de raça, credo religioso, nacionalidade ou cor, preservando a cultura, o idioma e os valores alemães no Rio Grande do Sul.

Em 1942, o Hospital Alemão passou a denominar-se Hospital Moinhos de Vento, mesmo nome do bairro onde estava localizado. Para atender à procura crescente da comunidade gaúcha, o Hospital Moinhos de Vento passou por muitas ampliações. Atualmente moderniza-se constantemente, desenvolvendo programas de treinamento e qualificação para seus profissionais. A prática de técnicas médicas inovadoras transformou a Instituição em Centro de Excelência.

O Hospital Moinhos de Vento conta com dois centros clínicos, bloco hospitalar, instituto de educação e pesquisa, unidade de atendimento – Hospital Moinhos de Vento Iguatemi e na sua área social conta com três unidades básicas de saúde e um pronto atendimento.

O Hospital Moinhos de Vento foi o primeiro da região Sul a conquistar a Acreditação, concedida pela *Joint Commission International* (JCI) e o quarto do País. Em 2008, o Hospital foi acreditado pela terceira vez, reafirmando seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados.

## DESTAQUES RECENTES

Após o desenvolvimento da nova estratégia do hospital, adotada em 2008 e da ampla comunicação com eventos envolvendo colaboradores, corpo clínico e demais partes interessadas, em 2009 o hospital passou a realizar o desdobramento de sua estratégia em suas unidades assistenciais e de apoio. A partir de então, 22 unidades da instituição utilizaram a metodologia e passaram a ter seus painéis de contribuição estratégicos e painéis de processos ou atividades críticas. Para contribuir com esta metodologia de desdobramento e com a gestão da estratégia como um todo, o hospital adquiriu, também em 2009, o sistema SA que permitirá uma maior transparência dos dados e uma melhor análise, por parte do gestor, de suas contribuições à estratégia, proporcionando assim um melhor acompanhamento do comitê executivo do resultado das unidades durante as reuniões de análise dos painéis de contribuição das áreas, que acontecerá a cada trimestre.

Em 2009, o hospital também trabalhou com uma nova metodologia de gestão de processos, já aplicada nas áreas comercial, financeira e central de autorizações. Em 2010 a iniciativa será disseminada para todas as unidades assistências e de apoio da instituição.



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Aberto

Acreditações JCI

Fundação 1927

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	338
Total de leitos operacionais	(dez/09)	139
Leitos de UTIs	(dez/09)	71
Médicos cadastrados	(dez/09)	3.979
Funcionários ativos	(dez/09)	2.244
Consultas no pronto-socorro	(2009)	20.902
Consultas ambulatoriais	(2009)	63.965
Internações	(2009)	18.244
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	16.136
Partos	(2009)	3.323
Exames	(2009)	147.186
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	225,1



Rua Ramiro Barcelos, 910  
Moinhos de Vento  
Porto Alegre-RS  
90035-001  
(51) 3314-3434  
www.moinhos.net

# HOSPITAL MONTE SINAI



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1994	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	224
Total de leitos operacionais	(dez/09)	190
Leitos de UTIs	(dez/09)	30
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.054
Funcionários ativos	(dez/09)	630
Consultas no pronto-socorro	(2009)	30.453
Consultas ambulatoriais	(2009)	29.130
Internações	(2009)	11.934
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	11.914
Partos	(2009)	565
Exames	(2009)	Não informado
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	59,8

Rua Vicente Beguelli, 315  
 Dom Bosco  
 Juiz de Fora-MG  
 36025-550  
 (32) 3239-4555  
[www.hospitalmontesinai.com.br](http://www.hospitalmontesinai.com.br)



Localizado em Juiz de Fora (MG), o Hospital Monte Sinai foi criado para ser um centro de excelência da saúde na Zona da Mata Mineira. Desde sua inauguração, em março de 1994, apostou nos investimentos em serviços hospitalares de alta complexidade, tecnologia de ponta aplicada à medicina e inovação arquitetônica. O Hospital passou a ser sinônimo também de pioneirismo médico-científico e gestão pela qualidade. Incrementando recursos, valores da hospitalidade e qualificação do corpo assistencial, já é referência e para mais de 2 milhões de pessoas na região onde atua.

O pioneirismo, baseado na alta especialidade do corpo clínico é outra marca que trouxe ao Monte Sinai profissionais qualificados e as melhores técnicas disponíveis no país. Para oferecer assistência hospitalar de alto padrão, investe em conforto e segurança do paciente. Utilizando a mais avançada tecnologia em seus centros de terapia intensiva, e ainda ampliando a oferta de leitos, o foco da estrutura é a assistência centrada no paciente com alta resolutividade.

A gestão é baseada nos princípios da Fundação Nacional da Qualidade. Foi o primeiro hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em Minas Gerais, em 2003. Foi também o primeiro centro hospitalar faixa Ouro no Prêmio Mineiro de Qualidade, em 2006. Atualmente, o Hospital trabalha seus processos e resultados na manutenção da acreditação ONA III e parte para a adequação a certificações internacionais.

## DESTAQUES RECENTES

Até final de 2009, foram feitas várias mudanças estruturais nas áreas que darão suporte ao futuro Complexo Hospitalar Monte Sinai. Foram instalados o novo Almoxarifado e a Farmácia, RH, Qualidade, Suprimentos, Segurança Ocupacional, Segurança Patrimonial e a nova Lavanderia, que dobrou sua área instalada e capacidade de trabalho, com média de duas toneladas/dia de processamento de roupas. No início do ano, foi inaugurado o Centro de Cirurgia Refrativa, com aparelho de ponta para correções de problemas como miopia, astigmatismo e outros. Além de ampliar as instalações do Serviço, a Hemodinâmica adquiriu um novo equipamento com alta definição de imagem, que emite menos radiação e otimiza resultados nas especialidade, garantindo mais segurança ao paciente.

O Hospital inaugurou novo prédio em 2009 e mais um andar de apartamentos e alojamentos coletivos. Para oferecer mais conforto ao paciente, mudou a recepção de internação para a nova estrutura, separando-a da Emergência e Recepção do Ambulatório.

Foi o ano que marcou também o início das obras do Centro Médico Monte Sinai. Dois novos blocos ligados ao Hospital por uma passarela suspensa contarão com 292 consultórios, de 36 a 50 m<sup>2</sup>, 24 lojas, academia de ginástica, 562 vagas de estacionamento, auditório com 250 lugares, três salas de conferência, um foyer para eventos científicos, praça de alimentação e portarias independentes para cada torre. Todo o prédio é climatizado, conta com isolamento acústico e elevadores para pacientes em maca. A obra completará o Complexo Hospitalar Monte Sinai, que será um dos maiores do país.

# HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

Em junho de 1983 é constituída a comissão de Pró-Construção do Hospital, presidida pelo Sr. Tadashi Takenaka. O terreno com 5,3 m<sup>2</sup> foi doado pela JAMIC – órgão do governo japonês. O custo total para a construção do Hospital foi de US\$ 5,5 milhões. Deste montante, US\$ 3,5 milhões seriam subsidiados pelo Governo Japonês e o restante cobertos com recursos angariados no Brasil, por meio de contribuições de membros da comunidade nikkei, doações de pessoas jurídicas e recursos próprios da Enkyo.

Em 18 de junho de 1988, dia do aniversário de 80 anos da imigração japonesa no Brasil, foi inaugurado o Hospital Nipo-Brasileiro. No evento, tivemos a presença do príncipe Ayanomiya, do Japão, do então presidente da República, José Sarney, entre outras autoridades brasileiras e japonesas. O hospital iniciou suas atividades em 19 de setembro com 30 leitos instalados. Em 1995, foi entregue a segunda etapa da construção, com a inauguração do Pavilhão R. Jinnai. Em 1º de agosto de 2004 foi inaugurado o Centro de Diagnóstico, integrando setores como endoscopia, quimioterapia, espirometria e outros..

Atualmente o Hospital Nipo-Brasileiro conta com 221 leitos, divididos em apartamentos e enfermaria, duas UTI's geral, UTI neonatal e UTI coronariana, centro cirúrgico com seis salas, maternidade, pediatria e berçário oferecendo à comunidade modernos recursos tecnológicos para plena recuperação de seus pacientes. Destaca-se como centro de referência em procedimentos minimamente invasivos, adotando técnicas de vídeo e de angioplastia avançadas. O aprimoramento da instituição é contínuo, o HNB recebe médicos de outros países e encaminha integrantes de suas equipes para treinamentos, cursos e estágios no Brasil e no Exterior.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009, o hospital estendeu seu atendimento para uma região de forte demanda, inaugurando a Unidade Avançada Itaquera. São 16 consultórios com as principais especialidades, exames e atividades de apoio, oferecendo um completo serviço ambulatorial.

Foi inaugurado também um novo espaço para o Ambulatório, na Liberdade, que entrará em atividade em 2010.

O HNB implantou também novos serviços como a cirurgia bariátrica, tratamento cirúrgico para pacientes com obesidade mórbida.

Outras melhorias podem ser citadas como mais uma sala para ultrassonografia e também um novo recurso diagnóstico através da cápsula endoscópica. Este exame é útil para detectar doenças do trato digestivo, em particular, as do intestino delgado que normalmente não é alcançado pelos métodos endoscópicos habituais.

O HNB em 2009 continuou com atividades sócioeducativas através da assistência médica e odontológica a crianças carentes, atividades de geração de renda aos familiares, palestra para gestantes e grupos para adolescentes, capacitando e promovendo a emancipação das famílias atendidas.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	1988	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	221
Total de leitos operacionais	(dez/09)	221
Leitos de UTIs	(dez/09)	33
Médicos cadastrados	(dez/09)	414
Funcionários ativos	(dez/09)	1.327
Consultas no pronto-socorro	(2009)	303.378
Consultas ambulatoriais	(2009)	295.432
Internações	(2009)	14.822
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	12.295
Partos	(2009)	2.492
Exames	(2009)	360.982
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	175,8



HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO  
BENEFICÊNCIA NIPO-BRASILEIRA DE SÃO PAULO

Rua Pistóia, 100  
Parque Novo Mundo  
São Paulo-SP  
02189-000  
(11) 2633-2200  
[www.hospitalnipo.org.br](http://www.hospitalnipo.org.br)

# HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Aberto

Acreditações ONA II

Fundação 1950

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	238
Total de leitos operacionais	(dez/09)	194
Leitos de UTIs	(dez/09)	33
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.004
Funcionários ativos	(dez/09)	1.152
Consultas no pronto-socorro	(2009)	89.014
Consultas ambulatoriais	(2009)	42.948
Internações	(2009)	14.025
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	7.807
Partos	(2009)	1.969
Exames	(2009)	592.263
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	87,5



Rua Alcides Munhoz, 433  
 Mercês  
 Curitiba-PR  
 80810-040  
 (41) 3240-6060  
[www.hnsg.org.br](http://www.hnsg.org.br)

Nossa Senhora das Graças (HNSG), fundado em 1950 pelas Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, é um hospital geral, localizado em Curitiba (PR). A instituição é referência nacional e internacional em tratamentos de alta complexidade, como Transplante de Medula Óssea e Oncologia. Trata-se de um dos maiores centros hospitalares, dentre as atividades das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo nos cinco continentes.

Quando iniciou suas atividades o HNSG possuía apenas 100 leitos e pouco mais de 18 médicos. Atualmente possui um avançado parque tecnológico, centro avançado de diagnóstico e tratamento, além de unidades especializadas em terapia intensiva e cirúrgica. Já obteve diversas premiações, investindo em gestão da qualidade a fim de oferecer padrão de excelência aos seus clientes. Firmando-se como um complexo hospitalar, atualmente reúne mais de 2500 pessoas, entre médicos, colaboradores, Irmãs Vicentinas e parceiros.

Em 2004, após atravessar um momento delicado, o Hospital Nossa Senhora das Graças redefiniu os rumos de seu posicionamento no mercado, modificando seu modelo de administração, adotando práticas de Governança adaptadas à característica da entidade, o que possibilitou o crescimento institucional alcançado nos últimos anos.

## DESTAQUES RECENTES

Durante o ano de 2009, o Hospital Nossa Senhora das Graças vivenciou importantes marcos e avanços na sua história. Em constante aprimoramento de rotinas, serviços, infraestrutura e tecnologia, reformulou no decorrer do último ano importantes setores, entre eles o Serviço de Hematologia e Transplante de Medula Óssea (TMO), que foi totalmente preparado para realizar Transplantes de Medula entre pacientes não aparentados.

O HNSG é referência internacional para tratamento hematológico e TMO e recebe pacientes de todas as partes do mundo. O novo setor conta com modernas instalações e decoração humanizada, possui unidade semi-intensiva exclusiva e controle de acesso restrito. Além disso, o serviço responde a um criterioso processo de controle de infecção hospitalar, com restrições especiais aos profissionais de saúde e familiares, permitindo ao paciente segurança e tranquilidade.

Outro destaque é a consolidação da gestão administrativa do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville (SC). Há mais de um ano, o HNSG assumiu, como organização social, após vencer concorrência, esta importante Instituição, que atende pacientes - mães e jovens de 0 a 18 anos - em operações de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde. Desde então, potencializou o conhecimento acumulado nos quase 60 anos de vida e colocou a serviço da população de Joinville. Neste período, foram implementadas, com a máxima transparência, avançadas técnicas de gestão, alinhadas às necessidades assistenciais, dentro dos princípios éticos e cristãos.

# HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES

Com atuação nos mais diversos segmentos de prestação de serviços em saúde, o Grupo Nossa Senhora de Lourdes é um complexo médico-hospitalar, localizado no bairro do Jabaquara, zona Sul de São Paulo, formado por 10 empresas coligadas. O grupo começou com a fundação, em 1958, do Hospital Nossa Senhora de Lourdes pelo médico Dr. Cícero Aurélio Sinisgalli.

Após 35 anos de existência como Hospital de bairro, o Hospital Nossa Senhora de Lourdes passa, a partir da década de 90, a se tornar um Centro de Referência em Saúde, formando o Grupo Nossa Senhora de Lourdes e, por meio da associação com médicos de seu corpo clínico, inaugura as suas empresas coligadas.

Atualmente conta com 2 mil colaboradores, 2,5 mil médicos em uma estrutura que agrega 330 leitos. Possui equipamentos com tecnologia de ponta, estrutura física de alto padrão e recursos humanos capacitados, que proporcionam atendimento ágil e eficiente em todas as áreas.

Seu sistema de gestão está baseado nos princípios da administração moderna com governança corporativa, sistemas baseados em controles e processos voltados para a qualidade e planejamento estratégico controlado pelo BSC.

As empresas que compõem o grupo são: Hospital Nossa Senhora de Lourdes, Hospital da Criança (1998), Centro Diagnóstico (1997), Angiodinâmica (1992), Lithocenter (1991), Saúde Medicol (1980), Hospclean (1993), CMI - Centro de Medicina Integrada (1994), Interlar Home Care (1999) e Escola Nossa Senhora de Lourdes (2000).

## DESTAQUES RECENTES

No início de 2010, a presidência executiva do Grupo foi ocupada por Fábio Sinisgalli, que já foi duas vezes indicado ao prêmio Top Hospitalar na categoria administrador hospitalar. Já o Dr. Cícero Aurélio Sinisgalli, fundador da instituição assume a presidência do Conselho Consultivo.

Ancorado principalmente na expansão do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, que foi ampliado em 2008, o Grupo Nossa Senhora de Lourdes fechou 2009 com uma receita bruta de R\$ 250 milhões, 22% superior ao do ano anterior. Para 2010 a meta é crescer mais 16%, prevendo atingir R\$ 290 milhões.

A busca pela qualidade é a meta principal para este ano, o que prevê projeção nacional e consolidação como um moderno complexo hospitalar de qualidade. Em 2010, o Hospital Nossa Senhora de Lourdes e o Hospital da Criança serão confirmados como os principais negócios do Grupo. Além da finalização das obras do novo prédio e a instalação de um novo centro cirúrgico com 15 salas e o Centro Oncológico.

Outro objetivo estratégico é assegurar a retenção de capital humano qualificado, garantindo assim, a excelência dos serviços prestados, atestados pela manutenção da certificação conquistada junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA III) para o Hospital Nossa Senhora de Lourdes e o Hospital da Criança.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantropico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1958	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	330
Total de leitos operacionais	(dez/09)	275
Leitos de UTIs	(dez/09)	55
Médicos cadastrados	(dez/09)	2.500
Funcionários ativos	(dez/09)	2.000
Consultas no pronto-socorro	(2009)	235.000
Consultas ambulatoriais	(2009)	173.000
Internações	(2009)	13.400
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	13.000
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	170.000
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	250,0



Rua das Perobas, 344  
Jabaquara  
São Paulo-SP  
04321-120  
(11) 5018-4000  
www.nsl.com.br

# HOSPITAL NOVE DE JULHO



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1955	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	278
Total de leitos operacionais	(dez/09)	278
Leitos de UTIs	(dez/09)	60
Médicos cadastrados	(dez/09)	3.800
Funcionários ativos	(dez/09)	1.409
Consultas no pronto-socorro	(2009)	97.349
Consultas ambulatoriais	(2009)	42.761
Internações	(2009)	16.027
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	15.589
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	903.250
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	250,0

Fundado em 1955, em São Paulo, o Hospital 9 de Julho é uma das mais importantes instituições privadas de saúde do país. Com faturamento de cerca de R\$ 230 milhões em 2008, 1,5 mil colaboradores e 3,8 mil médicos cadastrados, a instituição destaca-se pela excelência no atendimento, eficiência profissional e alta resolutividade. Atualmente, o complexo hospitalar é composto por 27 mil m<sup>2</sup> e 279 leitos, sendo 60 destes nas Unidades de Terapia Intensiva.

Referência em medicina de alta complexidade, o Hospital 9 de Julho tem focado seus investimentos no atendimento de emergência e traumas e na criação de Centros de Especialidades, tais como o Centro de Oncologia, Centro de Dor e Neurocirurgia Funcional, Gastroenterologia, Centro do Rim e Medicina do Esporte.

## DESTAQUES RECENTES

Entre os movimentos que podem ser ressaltados para a área de gestão podem ser citados:

- Implantação do Sistema de Gestão Estratégica – Interact;
- Inclusão de indicadores assistenciais no Mapa Estratégico BSC;
- Conquista da certificação internacional *Accretation Canada*;
- Estruturação do Programa de Gestão do Corpo Clínico;
- Criação de um Módulo de Gestão de Orçamento.

Entre as ampliações e reformas:

- Nova unidades de internação com 8 leitos e 3 suítes VIP (50 m<sup>2</sup> cada);
- Construção de espaço integrado para Centro de Estudos e Capacitação e Treinamentos;
- Novo auditório H9J (capacidade para 80 pessoas) e criação de novo Espaço Médico
- Remodelação de 2 andares de internação (total de 35 apartamentos);
- Criação de nova UTI com 10 leitos e Reforma nos Serviço de Investigação Diagnóstica.

2010

- Ampliação Pronto Socorro;
- Criação de 24 novos leitos de internação e remodelação de andares de internação;
- Reforma da área de Imagens (Radiologia, Tomografia e Ressonância);
- Criação de Centro de Especialidades Médicas (prédio com 16 andares).

**HOSPITAL  
NOVE  
DE JULHO**

Rua Peixoto Gomide, 625  
Bela Vista  
São Paulo-SP  
01409-902  
(11) 3147-9999  
www.h9j.com.br

# HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Fundado em 1896, por imigrantes de língua alemã, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz foi idealizado com o objetivo de atender a comunidade e retribuir o acolhimento do povo brasileiro. A instituição, desde seu início, sustenta sua vocação para cuidar das pessoas, aliando o acolhimento à precisão, refletidos na excelência do atendimento integral à cadeia da saúde, que engloba educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação oferecendo mais resultados aos pacientes e a comunidade.

Com cinco grandes áreas-foco – doenças circulatórias, digestivas, osteomusculares, oncológicas e atenção ao idoso – o Hospital desenvolve uma linha de evolução permanente que o possibilita ser referência em suas áreas de atuação. O reconhecimento como uma das melhores instituições de saúde do Brasil é reflexo da atuação de seu competente corpo clínico e dos profissionais que compõem o escopo de colaboradores do hospital e uma das equipes assistenciais mais bem-treinadas do país.

Sua sede, no Paraíso, conta com 273 leitos distribuídos nos 72 mil m<sup>2</sup> de área construída.

Em 2007, a instituição foi recertificada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA III), o mais alto grau de certificação nacional conferido a uma instituição hospitalar. No âmbito da comunidade europeia, o Hospital conquistou ainda a *Telemedicine for the Mobile Society* (Temos), certificação alemã que o posiciona como uma referência em serviços hospitalares de classe mundial para europeus que viajam ao Brasil.

Em 2009, a instituição foi certificada pela *Joint Commission International* (JCI), que o posiciona ao lado das melhores instituições de saúde do mundo.

## DESTAQUES RECENTES

Com a constante preocupação em expandir as atividades exercidas pela instituição, o ano de 2009 foi marcado pela conclusão do projeto e pelo início da construção do novo prédio no terreno do hospital. Ainda entraram em operação de novos centros – Instituto da Próstata, Centro de Diabetes, Instituto de Geriatria e Gerontologia e Centro de Excelência em Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

Os planos de expansão e modernização do Oswaldo Cruz para 2010 prevêem investimentos de R\$ 60 milhões. Este montante será aplicado na continuidade da obra do novo prédio, na modernização de equipamentos e instalações, em obras de manutenção que garantam a excelência da operação, em novas atividades.

Os investimentos para 2010 também serão direcionados para tecnologias que resultem no aprimoramento de processos da instituição. Deverá ser implementado um novo sistema de gestão hospitalar que deve proporcionar mais segurança e melhor desempenho na realização das funções do Hospital. O sistema deve estar em operação no início de 2011. Além da nova unidade do Campo Belo, com 1,9 mil m<sup>2</sup>, que deve ser inaugurada no início do segundo semestre de 2010. Voltada para atender as áreas de referência da Instituição, terá duas salas cirúrgicas para pequenos e médios procedimentos. Também foi iniciada a preparação da área física onde funcionará o Centro de Atenção à Saúde da Mama, em conjunto com a Maternidade Pro Matre/Santa Joana. O novo serviço deve ser inaugurado no primeiro semestre de 2010.



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Aberto

Acreditações ONA III

Fundação 1896

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	273
Total de leitos operacionais	(dez/09)	307
Leitos de UTIs	(dez/09)	34
Médicos cadastrados	(dez/09)	4.253
Funcionários ativos	(dez/09)	1.653
Consultas no pronto-socorro	(2009)	56.313
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	17.046
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	28.793
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	157.175
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	384,4



Rua João Julião, 331  
 Paraíso  
 São Paulo-SP  
 01313-020  
 (11) 3549-1000  
[www.hospitalalemao.org.br](http://www.hospitalalemao.org.br)

# HOSPITAL PORTUGUÊS



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico		Aberto
Acreditações		ONA I
Fundação		1857
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	341
Total de leitos operacionais	(dez/09)	N/A
Leitos de UTIs	(dez/09)	86
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.490
Funcionários ativos	(dez/09)	2.341
Consultas no pronto-socorro	(2009)	1.879
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	12.791
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	1.028
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	6.553
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	162,8



Av. Princesa Isabel, 914  
Barra Avenida  
Salvador-BA  
40140-901  
(71) 3203-5555  
[www.hportugues.com.br](http://www.hportugues.com.br)

Há 153 anos, dá-se início a uma das mais antigas e tradicionais organizações hospitalares do Estado da Bahia e do Brasil. Em janeiro de 1857, instituiu-se a Sociedade Portuguesa de Beneficência, tendo como seu primeiro presidente o Sr. Marcos José dos Santos.

Fundada, posteriormente, também por cidadãos de origem portuguesa, a Sociedade de Beneficência Dezesseis de Setembro junta-se à Sociedade Portuguesa de Beneficência para constituir a Sociedade de Beneficência Dezesseis de Setembro. D. Luiz I, Rei de Portugal, mais tarde, cedeu-lhe o título de Real, passando a chamar-se de Real Sociedade de Beneficência Dezesseis de Setembro. Em 1866, graças aos seus benfeitores, é inaugurado o primeiro prédio do Hospital Português, no Alto do Bonfim. Em 1931 o Hospital foi transferido para a Avenida Princesa Isabel, local para onde a cidade passava a se desenvolver. Durante estes 153 anos, foram inauguradas muitas unidades, novas tecnologias, ações de ensino e pesquisa, além de ações comunitárias, acompanhando os avanços da medicina e preservando a filosofia assistencial que marca a história da Instituição. O Hospital Português foi palco de grandes feitos na medicina baiana, contribuindo para o aperfeiçoamento da assistência à saúde da comunidade.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009 inaugurou a Maternidade Santamaria que entrou em operação trazendo diferenciais como atendimento personalizado, alta tecnologia, conforto e equipes especializadas de obstetras, enfermeiras, anestesistas e neonatologistas. A Maternidade Santamaria, situada em um prédio anexo ao Hospital Português, reúne 26 apartamentos de obstetrícia; Centro Obstétrico, com três salas amplas, sendo duas com visor, para os familiares acompanharem o parto; uma sala especialmente preparada para o parto humanizado - segundo critérios preconizados pelo Ministério da Saúde - e um centro de recuperação pós-anestésico, com três boxes de observação monitorizada. A Maternidade é dotada também de UTI Neonatal com dez leitos, inicialmente, mas com capacidade para 21, sendo dois leitos de isolamento. Tudo isso sem falar que a Unidade encontra-se alicerçada ao suporte dos especialistas da Instituição, de uma forma ágil e eficiente, já que foi construída uma passarela de contato que liga o Hospital com os leitos de retaguarda da Maternidade, reservados para as possíveis eventualidades, oferecendo, desta forma, maior segurança e tranquilidade às suas parturientes.

# HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

**O** Hospital Pró-Cardíaco foi fundado em 9 de novembro de 1959, sob um modelo de pronto-socorro cardiológico, dispondo inicialmente de um eletrocardiógrafo, uma ambulância alugada e a competência de seus profissionais, seu principal patrimônio.

Atualmente com 110 leitos para internações clínico-cirúrgicas, suas atividades sempre estiveram voltadas para alta complexidade. O hospital sempre buscou como *benchmarking* as melhorias institucionais do Brasil e do exterior, somando qualidade assistencial e inovação. Acabou conquistando a posição destacada no cenário nacional como Hospital *Premium* na sua trajetória de excelência em resultados assistenciais. Contribuiu para estes resultados as unidades de emergência, terapia intensiva e coronariana.

Ao longo de sua história conquistou marcos importantes, entre os quais: a primeira Unidade Coronariana de um hospital particular no Rio de Janeiro (1968); a primeira hemodinâmica em hospital particular;(1980) e a construção de um centro de terapia intensiva com moderna tecnologia e assistência transdisciplinar e um Centro Cirúrgico equipado (1988).

Também foi responsável pela primeira Unidade de Dor Torácica do país (1995), um diferencial do Hospital Pró-Cardíaco, tendo representado um importante avanço no atendimento aos pacientes. A sistematização do atendimento e a estratificação precoce nos pacientes com dor torácica diminuem as internações desnecessárias e prolongadas e evita a liberação de pacientes potencialmente graves. Em 2003 iniciou o trabalho pioneiro de células tronco em cardiopatia isquêmica. Em 2007, o Hospital Pró-Cardíaco foi acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA III) e, no ano seguinte, recebeu o Prêmio Mérito em Ciência e Tecnologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, que reflete as importantes contribuições científicas do corpo clínico e dos investigadores cardiovasculares da instituição.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1958	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	110
Total de leitos operacionais	(dez/09)	110
Leitos de UTIs	(dez/09)	19
Médicos cadastrados	(dez/09)	550
Funcionários ativos	(dez/09)	839
Consultas no pronto-socorro	(2009)	7.996
Consultas ambulatoriais	(2009)	74
Internações	(2009)	4.379
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	1.658
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	27.575
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	138,9



Rua Dona Mariana, 219  
Botafogo  
Rio de Janeiro-RJ  
22280-020  
(21) 2131-1449  
[www.procardiaco.com.br](http://www.procardiaco.com.br)

# HOSPITAL QUINTA D'OR



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA III	
	Accreditation Canada	
Fundação	2002	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	233
Total de leitos operacionais	(dez/09)	243
Leitos de UTIs	(dez/09)	118
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.200
Funcionários ativos	(dez/09)	1.802
Consultas no pronto-socorro	(2009)	68.333
Consultas ambulatoriais	(2009)	17.002
Internações	(2009)	18.304
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	6.782
Partos	(2009)	300
Exames	(2009)	632.294
Receita Bruta (em R\$ milhões)*	(2009)	1.111,0

(\*) Valor consolidado do grupo



Rua Almirante Baltazar, 435  
São Cristóvão  
Rio de Janeiro-RJ  
20941-150  
(21) 3461-3600  
www.quintador.com.br

Inaugurado em setembro de 2001, o Hospital Quinta D'Or está situado em frente à Quinta da Boa Vista, na cidade do Rio de Janeiro. Pertence à Rede D'Or e nasceu a partir da renovação de um antigo hospital denominado Hospital São Francisco de Paula. Na recuperação do prédio, foram restaurados espaços da histórica edificação 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 em que atua.

A medicina de alta complexidade é um ponto de destaque no Hospital Quinta D'Or que, para isso, mantém uma equipe médica do mais elevado padrão acadêmico, com formação e especializações nas mais expressivas instituições de ensino da área da saúde do Brasil e do exterior. O corpo clínico aberto assegura atendimento a diversas especialidades, com total qualidade e o reconhecimento das diversas sociedades médicas.

Com o intuito de assegurar níveis elevados de qualidade e segurança, o Hospital participa de processos de certificação, através da certificadora internacional *Accreditation Canada*, e da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

São mais de 200 leitos disponíveis e distribuídos pelos setores de Internação, Terapia Intensiva, Semi-intensiva, Pediatria, Maternidade, Emergência - adulto e pediátrica e hemodinâmica.

## DESTAQUES RECENTES

Em julho de 2009, o Hospital Quinta D'Or inaugurou o Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, que oferece um pacote completo para pacientes que precisam de tratamento cirúrgico de obesidade, dentro de um ambiente hospitalar, onde pode ser realizados exames e prestado atendimento pré e pós cirúrgico. Um novo serviço de Nefrologia também foi implantado.

No final de 2009 o Hospital foi recertificado pela *Accreditation Canada*, reafirmando sua qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

No início de 2010 foi inaugurada uma nova área para Unidade Coronariana. Além disso, um novo prédio está em fase final de implantação, que dará vida ao Centro de Oncologia da Rede D'Or. O novo núcleo ocupará 700 m<sup>2</sup> de área construída na expansão do Hospital Quinta D'Or e contará com uma equipe multidisciplinar. Irá oferecer as técnicas mais modernas em quimioterapia, radioterapia e exames complementares para diagnósticos precoces e rastreamento, além de contar também com a mais inovadora tecnologia em radiocirurgia: Novalis™, único aparelho do estado e segundo do país.

# REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

Real Hospital Português de Beneficência (RHP) está localizado em Recife (PE) e foi fundado em 1855, pelo médico português José D'Almeida Soares Lima Bastos, então presidente do Gabinete Português de Leitura do Recife, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o País. No ano seguinte, através de um alvará, visando externar o apoio da nação lusitana à Instituição, o Rei de Portugal coloca sob sua "Real Proteção" o Hospital recifense. Em 1907, um alvará concedido por D. Carlos I, conferiu o título de Real, ao Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

Atualmente, o RHP é considerado o mais completo centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil. Em relação aos serviços médicos e na hotelaria que oferece aos clientes, é a instituição que possui maior complexidade e é o mais bem equipado destas regiões, aliando tradição e modernidade.

Constituem o complexo hospitalar: o Real Hospital do Coração (RHC), Edif. Egas Moniz (serviço de emergência geral - Real Vida e internamento), Real Mater (maternidade), Infante (unidade de pediatria), Edif. Arnóbio Marques (consultórios), Edif. José Maria Matos (estacionamento, consultórios e administração), Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda e a Unidade Avançada de Boa Viagem. Além disso, funcionam dentro do RHP mais de 50 clínicas especializadas e três laboratórios.

Uma Junta Administrativa, formada por membros da Associação RHP, é responsável pela gestão do Real Hospital Português. Os integrantes da Junta elegem, a cada biênio, o Provedor, líder que assume o poder decisório dentro do Hospital e norteia os rumos que o mesmo deve tomar.

## DESTAQUES RECENTES

O ano de 2009 foi de muito sucesso para todas as áreas do Real Hospital Português: tecnológica, de infraestrutura e de reconhecimento institucional. A instituição adquiriu o primeiro tomógrafo por emissão de pósitrons de Pernambuco (PET/CT), equipamento que revoluciona o diagnóstico e a indicação terapêutica do câncer.

Reestruturou o serviço de endoscopia, ampliando as instalações e obtendo novos equipamentos de colonoscopia e endoscopia alta, além da primeira sonda infantil de Pernambuco. Também inaugurou o novo restaurante Paço Real, com capacidade para 600 refeições por horário. Iniciou também a construção do novo edifício João de Deus, prédio de 15 andares com 220 leitos que será destinado à oncologia e ao transplante hepático. A obra deverá ser concluída em novembro de 2010.

Implantou o prontuário eletrônico com certificação digital, garantindo mais segurança no armazenamento das informações do paciente, mobilidade para acessar os dados de qualquer lugar a qualquer hora e agilidade no tempo de diagnóstico, o que refletiu em melhorias no atendimento ao paciente.

O Real Hospital Português ainda conquistou o Prêmio Talentos, concedido pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros de Portugal e pela Direção Geral de Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas pelo destaque em sua área de atuação.



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Misto

Acreditações ONA I

Fundação 1855

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	580
Total de leitos operacionais	(dez/09)	580
Leitos de UTIs	(dez/09)	139
Médicos cadastrados	(dez/09)	10.993
Funcionários ativos	(dez/09)	3.450
Consultas no pronto-socorro	(2009)	187.450
Consultas ambulatoriais	(2009)	81.244
Internações	(2009)	22.895
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	23.236
Partos	(2009)	3.665
Exames	(2009)	417.920
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	281,3



Av. Agamenon Magalhães, 4760  
Paissandú  
Recife-PE  
52050-910  
(81) 3616-1122  
[www.rhp.com.br](http://www.rhp.com.br)

# HOSPITAL SAMARITANO



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	JCI	
Fundação	1894	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	201
Total de leitos operacionais	(dez/09)	201
Leitos de UTIs	(dez/09)	49
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.207
Funcionários ativos	(dez/09)	1.495
Consultas no pronto-socorro	(2009)	132.153
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	15.000
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	11.044
Partos	(2009)	300
Exames	(2009)	1.123.896
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	231,0



Rua Conselheiro Brotero, 1486  
 Higienópolis  
 São Paulo-SP  
 01232-010  
 (11) 3821-5300  
[www.samaritano.org.br](http://www.samaritano.org.br)

Desde a sua criação, em 1894, o Hospital Samaritano é uma instituição filantrópica com vocação para a benemerência e o ecumenismo. Em 25 de janeiro de 2010, no mesmo dia e mês da fundação de São Paulo, o Samaritano completou 116 anos de uma trajetória totalmente voltada para a promoção e manutenção da qualidade de vida das pessoas.

Em sua história, o Samaritano rompeu paradigmas, formou profissionais e promoveu mudanças no estilo de cuidar e curar, oferecendo os melhores tratamentos, com o máximo de conforto e segurança. O Hospital Samaritano é referência em humanização graças ao atendimento prestado por sua equipe multidisciplinar. Pensando nos portadores de doenças progressivas que ameaçam a vida, a instituição criou em 2009 um Programa de Cuidados Paliativos, no qual, um grupo consultor atua na assistência ao paciente, seja ela de natureza física, emocional, social ou espiritual.

A excelência do Samaritano no atendimento à saúde da comunidade é reconhecida internacionalmente. Desde 1977, o Hospital Samaritano é membro da *American Hospital Association*. Além disso, o alto padrão de qualidade rendeu ao Hospital Samaritano, em 2004, a acreditação pela *Joint Commission International* (JCI), o mais importante órgão certificador de padrões de qualidade para instituições de saúde do mundo. O Hospital foi ainda reacreditado pela JCI em 2007.

Recentemente, iniciou a construção de um novo e moderno complexo hospitalar, que contará com um prédio de 19 andares com 60 mil m<sup>2</sup>. A obra deverá ser entregue em sua totalidade em 2011 e a capacidade de todo o complexo será de 300 leitos. A primeira etapa da construção será entregue ainda no primeiro semestre de 2010.

## DESTAQUES RECENTES

O ano de 2009 foi um marco na implantação de novas tecnologias na instituição. Em abril, foi implementado um novo sistema de gestão hospitalar que representou um grande avanço na otimização dos processos internos e na criação de um registro eletrônico dos pacientes. Além disso, os processos de distribuição e dispensação de medicamentos da Farmácia do Hospital Samaritano passaram por uma revolução, após a implantação do carrossel vertical Kardex e do Pyxis – que permite a distribuição de medicamentos de forma emergencial em áreas estratégicas.

Para assegurar a assistência de primeira linha, o Hospital Samaritano conta com uma comissão multidisciplinar que avalia os benefícios gerados pela aquisição de novos equipamentos que oferecem alta resolução nos diagnósticos e agilidade no tratamento.

A diretoria da instituição adotou o compromisso de oferecer suporte à população mais necessitada e melhorar sua qualidade de vida através da criação e implementação de mais de 20 projetos ligados ao SUS nas três esferas do poder público. Em convênio com o Governo do Estado de São Paulo, está sendo desenvolvido um programa de recuperação de 16 Santas Casas e maternidades públicas, localizadas no interior e litoral paulista, que prevê o desenvolvimento de sistemas de gestão, instrumentos de avaliação de desempenho e implantação de novos processos operacionais nestas instituições. Além disso, em 2009, foi inaugurado o Projeto Jovem Samaritano, primeira clínica pública de tratamento de adolescentes do sexo masculino com dependência de álcool e drogas.

Com o Governo Federal, o Samaritano fechou acordo para o desenvolvimento e apoio à gestão assistencial de unidades da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e de hospitais das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do País.

# HOSPITAL SANTA CATARINA

Referência de qualidade na prestação de serviços de saúde no Brasil, o Hospital Santa Catarina (HSC) foi fundado em fevereiro de 1906, na Avenida Paulista, na cidade de São Paulo, pela Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC).

Segunda maior instituição filantrópica do país, conforme a Kanitz & Associados, a ACSC possui 28 casas, entre elas o Santa Catarina, que destina parte significativa de seu faturamento a diversas ações nas áreas da saúde, educação, assistência social e pastoral.

Com 52 mil m<sup>2</sup>, 320 leitos gerais e 58 de Maternidade, o HSC conta atualmente com 2 mil colaboradores, cerca de 5 mil médicos cadastrados e moderna infraestrutura, para prestar assistência integral e humanizada. Possui ainda 25 salas distribuídas em três Centros Cirúrgicos, nas quais são realizados por mês aproximadamente 1,7 mil internações, 350 partos e 1,5 mil cirurgias.

Isolada das outras unidades de tratamento, a Maternidade conta com profissionais altamente qualificados e uma completa infraestrutura para atender às necessidades de médicos, gestantes e recém-nascidos, proporcionando tranquilidade, bem-estar e segurança.

Considerado um dos melhores hospitais do País em serviços de alta complexidade, como cirurgias neurológicas, cardíacas e atendimento a crianças prematuras, o Hospital Santa Catarina dispõe de Pronto Atendimento 24 horas e cinco unidades de tratamento intensivo: UTIs Neurológica, Cardiológica, Pediátrica, Neonatal e Geral, todas com leitos individuais, janelas e iluminação natural, planejadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

## DESTAQUES RECENTES

Para o Hospital Santa Catarina, 2009 foi um ano de renovação. Com a chegada do novo diretor executivo Manoel Ricardo Navarro Borges, o HSC iniciava um plano de mudanças e conquistas. Em setembro do ano passado, o hospital inaugurou o Espaço do Colaborador, reservado para o descanso, leitura e lazer dos profissionais que atuam na empresa. Três meses depois foram concluídas as obras do bloco B, que visava modernizar sua fachada e infraestrutura. A área financeira também foi reestruturada, o que fez com que o Hospital iniciasse 2010 com reserva financeira de mais de R\$ 20 milhões, favorecendo investimentos importantes, como a demolição do bloco D, para construção de novo prédio, reforma nas áreas do Pronto Atendimento e a compra de modernos equipamentos. Em 2010, o HSC tem ainda o objetivo de se reposicionar entre os três melhores hospitais de São Paulo, focando sua capacitação para o atendimento de alta complexidade aliado à tradição de humanização na prestação de serviços.

Outras novidades envolvem a reforma e modernização do restaurante e inauguração do Centro de Oncologia com o início das atividades da radioterapia, que passará a funcionar com todos os serviços necessários no segundo semestre de 2010.

Em 2009, o Hospital Santa Catarina repassou R\$ 37 milhões para as obras sociais da Associação Congregação de Santa Catarina.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III Accreditation Canada	
Fundação	1906	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	327
Total de leitos operacionais	(dez/09)	320
Leitos de UTIs	(dez/09)	88
Médicos cadastrados	(dez/09)	5.000
Funcionários ativos	(dez/09)	2.000
Consultas no pronto-socorro	(2009)	125.500
Consultas ambulatoriais	(2009)	5.263
Internações	(2009)	19.300
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	17.991
Partos	(2009)	4.000
Exames	(2009)	1.151.447
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	312,4



Hospital  
Santa Catarina

Av. Paulista, 200  
Bela Vista  
São Paulo-SP  
01310-000  
(11) 3016-4133  
www.hsc.org.br

# HOSPITAL SANTA GENOVEVA



Hospital Santa Geneveva localizado em Goiânia (GO) é um dos tradicionais serviços privados de saúde do estado. Classificado como hospital geral, é considerado referência em cirurgia cardíaca, cirurgia bariátrica, cirurgia geral, neurologia e ortopedia, além de ser o único hospital privado de Goiás a realizar transplante de órgãos (coração, rins, pâncreas-rins). Seu fundador, Dr. Francisco Ludovico, foi também quem criou faculdade de medicina da Universidade Federal de Goiás.

O hospital surgiu em 1964, dentro de um bosque, num privilegiado espaço de preservação ambiental com mata nativa. Com mais de 10 mil m<sup>2</sup> de área construída, possui 148 leitos entre apartamentos, enfermarias, UTI, berçário, Day Clinic e unidade de emergência. Além de Centro Cirúrgico com seis salas, e com todos os serviços próprios de diagnóstico e diagnoses tais como: Hemodinâmica, Radiologia, Tomografia, Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia, Ergometria, Ecografia, Holter, Mapa, Laboratório de Análises Clínicas e Emergência 24 horas.

O hospital é o único do estado acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Promover a vida em todos os seus valores, fundamentado no conhecimento, tecnologia e no modelo de gestão auto-sustentável, com responsabilidade social e ambiental, é a razão de ser do hospital para os nossos clientes internos e externos.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONAI	
Fundação	1970	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	148
Total de leitos operacionais	(dez/09)	148
Leitos de UTIs	(dez/09)	19
Médicos cadastrados	(dez/09)	111
Funcionários ativos	(dez/09)	327
Consultas no pronto-socorro	(2009)	22.400
Consultas ambulatoriais	(2009)	75.445
Internações	(2009)	7.472
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	2.178
Partos	(2009)	74
Exames	(2009)	32.054
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	30,7

## DESTAQUES RECENTES

A conquista do certificado de acreditação pela ONA, trouxe grandes ganhos na assistência ao paciente, equipe médica e colaboradores. Em estrutura física foram investidos mais de R\$ 500 mil, direcionados na ampliação e reforma da Unidade de Alimentação Nutrição, repouso multidisciplinar, apartamentos e enfermarias. A instituição investiu ainda em capacitação, por meio do programa de educação continuada, pós-graduação e especialização na área de saúde (Fundação Getulio Vargas). A instituição também manteve as residências médicas em cardiologia, cirurgia geral, clínica geral e anestesiologia, autorizadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).



Rua da Concórdia, 26  
Setor Santa Geneveva  
Goiânia-GO  
74670-430  
(62) 3264-9000  
[www.santagenoveva.com.br](http://www.santagenoveva.com.br)

# HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA

A história do Hospital e Maternidade Santa Joana teve início há 62 anos, quando doze médicos recém formados, que trabalhavam na segunda Unidade de Cirurgia de Mulheres da Santa Casa de São Paulo, decidiram abrir uma nova unidade para seus pacientes particulares, criando, assim, a Casa de Saúde Santa Joana.

Com o tempo, a maternidade virou ponto de encontro de profissionais da área e tomou forma a iniciativa pioneira do Centro de Estudos do Hospital e Maternidade Santa Joana, que há 15 anos promove eventos científicos de alto nível na área de perinatologia. Atualmente, o Hospital e Maternidade Santa Joana faz parte do maior grupo privado de maternidades da América Latina, o Grupo Santa Joana.

Em 2000, o Grupo Santa Joana iniciou sua expansão e adquiriu a Maternidade Pro Matre Paulista, em São Paulo e, em 2009, o Grupo associou-se à Maternidade Perinatal, com unidades em Laranjeiras e na Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro. Atualmente, as quatro unidades somam a média de 30 mil partos por ano e figuram entre os líderes no ranking nacional de Maternidades.

## DESTAQUES RECENTES

Para 2010, o Santa Joana prepara uma expansão que ampliará a estrutura atual de 25 mil m<sup>2</sup> para 41,5 mil m<sup>2</sup> e somará mais 15 salas de Centro Cirúrgico e Obstétrico, 22 leitos de recuperação pós-anestésica, 40 apartamentos e três salas de parto normal. A instituição também ampliará a atuação da sua retaguarda hospitalar, por meio de um novo centro de diagnósticos.

Desde sua fundação, o Santa Joana mantém seu compromisso com o mundo acadêmico, por acreditar na importância da disseminação do conhecimento médico. Um dos exemplos disso é o fato dos residentes da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP passarem o quarto ano de residência médica na UTI Neonatal do Santa Joana em busca de especialização. Residentes de anesthesiologia da Universidade de Washington também fazem uma parte de sua especialização dentro do departamento de anesthesiologia do hospital.

Pelo quarto ano consecutivo, o Santa Joana obteve nível máximo pela Organização Nacional de Acreditação (ONA III). Além disso, as maternidades do grupo foram pioneiras, há setes anos, na adesão à Rede Vermont Oxford.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantropico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1948	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	342
Total de leitos operacionais	(dez/09)	342
Leitos de UTIs	(dez/09)	86
Médicos cadastrados	(dez/09)	5.622
Funcionários ativos	(dez/09)	2.164
Consultas no pronto-socorro	(2009   4º tri)	8.392
Consultas ambulatoriais	(2009   4º tri)	5.418
Internações	(2009)	21.915
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	7.165
Partos	(2009)	12.521
Exames	(2009)	N/A
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	Não informado



Rua do Paraíso, 450  
 Paraíso  
 São Paulo-SP  
 04103-000  
 (11) 5080-6000  
 www.hmsj.com.br

# HOSPITAL SANTA JOANA



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Não-Filantrópico	
Organização do Corpo Clínico	Aberto
Acreditações	Em processo
Fundação	1979

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	151
Total de leitos operacionais	(dez/09)	148
Leitos de UTIs	(dez/09)	47
Médicos cadastrados	(dez/09)	670
Funcionários ativos	(dez/09)	1.228
Consultas no pronto-socorro	(2009)	86.487
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	16.138
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	7.323
Partos	(2009)	1.323
Exames	(2009)	159.647
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	108,6

Rua Joaquim Nabuco, 200  
Graças  
Recife-PE  
52011-000  
(81) 3216-6666  
www.santajoana.com.br

**HOSPITAL SANTA JOANA**  
A CIDADE EM BOAS MÃOS

Compromisso com a excelência nos cuidados com o paciente, aliando conhecimento especializado às novas tecnologias.

Foi com essa diretriz que o Hospital Santa Joana, localizado em Recife (PE), foi inaugurado em 1979. Três décadas depois, o reconhecimento dos clientes e da classe médica, alcançado ao longo dos anos, é o resultado da coragem e determinação de quebrar paradigmas e de trazer para o Recife novos conceitos mundiais da medicina hospitalar. A ousadia e o arrojo inovador são marcas que acompanham o Santa Joana desde sua fundação.

O hospital foi concebido e projetado para revolucionar os serviços de medicina hospitalar existentes no Nordeste, e oferecer conforto aliado à excelência em qualidade de atendimento e tecnologia de última geração.

Na área tecnológica, o hospital se destacou, sendo o primeiro da América Latina a possuir um angiógrafo biplanar tridimensional para a realização de intervenções neurológicas e cardiológicas. Ao longo de sua história, a instituição desenvolve uma política de investimentos permanentes em tecnologia de ponta e desenvolvimento de seus recursos humanos.

Busca sempre oferecer a médicos e pacientes o que existe de mais moderno nos diversos segmentos. Em razão disso, o Santa Joana é hoje referência em diversos serviços especializados e de alta complexidade, como Angiografia e Hemodinâmica, Oncologia, Neurologia, Neurocirurgia, Traumatologia, Cardiologia Clínica e Cirúrgica, Neonatologia e Medicina Preventiva Diagnóstica.

## DESTAQUES RECENTES

No ano passado, quando completou 30 anos o Hospital Santa Joana desenvolveu um grande conjunto de ações planejadas visando consolidar sua posição entre os centros hospitalares mais modernos do país. Entre os exemplos, é importante ressaltar a ampliação e renovação da Unidade de Oncologia, que sempre foi referência em atendimento e serviços e que passou a ser mais moderna, com arquitetura diferenciada e aconchegante. Além disso criou a Central de Acolhimento, um serviço inovador da hotelaria hospitalar, que inclui serviços diferenciados como salão de beleza, locação de DVD para pediatria, entre outros. Criou o SAC, para registros de atendimento dos pacientes, que tem o objetivo de garantir um atendimento diferenciado e promover ainda mais o bem-estar dos pacientes e familiares.

Também adquiriu equipamentos de ponta, como ressonância magnética aberta de alta resolutividade, tomógrafo multislice Ct-64 canais, ultrassom Acuson Antares e X-300, medicina nuclear com 3 equipamentos, entre eles o Spect -CT, além da previsão de aquisição do PET CT.

Ainda planejou a construção da nova UTI que ocupará todo um andar do prédio principal e ampliação do Complexo Hospitalar através da expansão física, com aumento de 20% no número de leitos, criação de novas áreas de apoio e consultórios, além de uma unidade de ombro e joelho. Também passou a investir mais fortemente na preparação do processo de conquista da Certificação da Acreditação Hospitalar Internacional pela JCI, para aprimorar cada vez mais a qualidade dos seus serviços, apoiado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA). Iniciado em 2008, o projeto tem sido fortemente desenvolvido através de adequação de processos aos padrões do manual Internacional, desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos da Instituição.

# HOSPITAL SANTA LUZIA

Oferecer serviços de proteção à saúde e à qualidade de vida, inspirados nas necessidades individuais e coletivas, e cuidar de pessoas de forma integral, com competência humana e tecnológica. Essa é a missão do Hospital Santa Luzia e também o que melhor define sua atuação no segmento de saúde.

Fundado em 1971, o Hospital Santa Luzia é um hospital geral de alta complexidade, que estabeleceu ao longo de sua história uma busca constante pela excelência e qualidade dos serviços e mantém, assim, o selo da Organização Nacional de Acreditação (ONA II). O foco na melhoria dos processos levou à conquista do Certificado de Qualidade de Atendimento Médico-Hospitalar (CQH), um reconhecimento ao primeiro hospital fora do Estado de São Paulo.

Com tradição de quatro décadas no mercado, a instituição sempre procurou manter-se moderna. Uma prova deste compromisso é o novo Pronto Atendimento (PA), inaugurado em fevereiro de 2010 como resultado da crescente demanda. Com layout contemporâneo, o espaço foi triplicado, atingindo 1.725 m<sup>2</sup>, e conta com mobiliário moderno, sistema de ar-condicionado central, boxes individuais de observação e consultórios amplos. O projeto contemplou ainda a ampliação do Centro de Diagnóstico por imagem e um novo espaço para o laboratório.

A dinâmica inteligente do PA agiliza o atendimento e confere maior segurança à assistência prestada aos brasileiros.

## DESTAQUES RECENTES

Os últimos anos foram marcados por grandes investimentos e crescimento organizacional. Sintonizado com os avanços científicos e tecnológicos da medicina, o HSL adquiriu no início de 2009 o Tomógrafo Multi Slice, um importante investimento na unidade de Diagnóstico por Imagem para a melhoria da assistência médico-hospitalar.

Com o objetivo de garantir segurança aos clientes internos e externos, mantendo sob controle riscos inerentes aos serviços prestados, foi consolidado no mesmo ano o Grupo de Gerenciamento de Riscos (GGR), minimizando problemas que afetam direta ou indiretamente as pessoas e a organização.

Ainda em 2009, a instituição mostrou-se aliada ao conceito de prevenção ao criar a revista Viva Mais, uma publicação que traz assuntos dentro das temáticas de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Em 2010 inaugurou o Pronto Atendimento. Em ritmo de expansão, a segunda etapa da obra será entregue até o fim do ano e inclui as áreas de medicação, reanimação e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, além de outra ala de internação.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	1971	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	145
Total de leitos operacionais	(dez/09)	142
Leitos de UTIs	(dez/09)	49
Médicos cadastrados	(dez/09)	4.553
Funcionários ativos	(dez/09)	1.066
Consultas no pronto-socorro	(2009)	140.826
Consultas ambulatoriais	(2009)	73.448
Internações	(2009)	4.656
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	15.423
Partos	(2009)	2.248
Exames	(2009)	795.663
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	141,2



SHLS - Q 716 Conj. "E" lote 5  
Setor Hospitalar Local Sul  
Brasília-DF  
70390-903  
(61) 3445-6000  
www.hsl.com.br

# HOSPITAL SANTA ROSA



Localizado em Cuiabá (MT), o Hospital Santa Rosa (HSR) é um moderno e inovador centro hospitalar que alcança audaciosos índices de desenvolvimento ano após ano.

Fundado em outubro de 1997, o HSR é o resultado do empreendedorismo e de uma visão de futuro que buscava oferecer serviços hospitalares de alto padrão para um estado que, até então, dispunha de poucas opções nesse segmento.

Atualmente, é um completo centro hospitalar ocupando dois edifícios em uma região nobre da cidade, atende a pacientes de todo Mato Grosso e Rondônia, investindo em uma medicina especializada eficaz em procedimentos de média e de alta complexidade. Foi a primeira instituição do estado a realizar transplantes renais, transplantes ósseos autólogos e cirurgias de Parkinson, além de ser o único hospital de Mato Grosso com Certificação em Acreditação Hospitalar pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Pioneirismo e inovação são conceitos-chave na gestão do HSR, que se tornou referência pelos rígidos processos de excelência que implantou e mantém desde sua fundação.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	1997	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	Não informado
Total de leitos operacionais	(dez/09)	128
Leitos de UTIs	(dez/09)	Não informado
Médicos cadastrados	(dez/09)	865
Funcionários ativos	(dez/09)	569
Consultas no pronto-socorro	(2009)	51.440
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	7.123
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	6.895
Partos	(2009)	228
Exames	(2009)	499.827
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	Não informado

## DESTAQUES RECENTES

Sempre priorizando o desenvolvimento e aprimoramento do capital intelectual, o HSR manteve seu foco voltado à liderança com capacitação e gestão por processos, realinhando suas estratégias e implantando uma gestão em busca de resultados excelentes. Sua prioridade, o capital humano, refletiu investimentos em toda equipe técnica, multiprofissional, com programas de capacitação de residência médica em cirurgia geral, em traumatologia-ortopedia e em fisioterapia.

Outro feito dessa dedicação e envolvimento foi o lançamento da Revista Científica do Hospital Santa Rosa — Revista Coorte, que legitima a produção técnica e intelectual do Hospital, abrindo suas páginas a toda comunidade. Além, de aumentar seus investimentos em responsabilidade social, com a criação do Instituto Santa Rosa.

O HSR também expandiu, durante esse período, seus leitos de internação e UTI, investindo em instalações modernas e equipadas. Tudo para garantir o melhor atendimento e suprir a demanda por um serviço da melhor qualidade.

Tantos investimentos resultaram em prêmios, certificações (ONA II) e reconhecimento, tanto técnico (Senai Prêmio Quali - MT Categoria Ouro) quanto popular (Prêmio Top Of Mind 2009), firmando-se como o hospital de especialidade mais lembrado da região.



Rua Adel Maluf, 119  
Jardim Mariana  
Cuiabá-MT  
78040-783  
(65) 3618-8000  
[www.hospitalsantarosa.com.br](http://www.hospitalsantarosa.com.br)

# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CAMILO - POMPÉIA

**O** Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia é um hospital filantrópico pertencente à Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo, cujo propósito é contribuir para a manutenção de outros 39 hospitais da Sociedade Beneficente São Camilo (SBSC) espalhados pelo País, que prestam atendimento às comunidades carentes nas regiões onde estão instalados. Em 2009, os hospitais da SBSC realizaram 206,6 mil internações, 1,538 milhão de consultas e 4,929 milhões de exames. A SBSC mantém ainda 27 creches, três núcleos sócio-educativos, duas casas de passagem, dois albergues e duas casas de repouso em todo o Brasil.

A história do hospital marca a entrada da Província Camiliana no Brasil. Idealizado pelo Padre Inocente Radrizzani, o Ambulatório São Camilo, inaugurado em 1928, foi a pedra fundamental para a construção do complexo hospitalar. Após passar por uma série de reformas e ampliações no decorrer do tempo, o ambulatório se transformou no Hospital e Maternidade São Camilo Pompeia, em 23 de janeiro de 1960.

Localizada na zona oeste da cidade de São Paulo, a Unidade Pompéia é um hospital geral com capacidade para atendimentos eletivos, emergenciais, transplantes, entre outras cirurgias de alta complexidade. Com uma infraestrutura moderna e segura, a possui atualmente 314 leitos e um quadro clínico de aproximadamente 4 mil médicos cadastrados, que prestam atendimento humanizado com qualidade a cerca de 1 milhão de pessoas por ano.

Além da Unidade Pompéia, a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo também é composta pelas Unidades Santana (230 leitos) e Ipiranga (116 leitos).

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009, um dos pontos altos do hospital foi a inauguração do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP). A estruturação do IEP deu novo fôlego aos investimentos do hospital em ensino, fomentou a criação de grupos de pesquisa e possibilitou maior sinergia na troca de conhecimento, trabalhos científicos e experiências entre os profissionais das três unidades da Rede São Camilo. Outro destaque foi a participação do São Camilo no 21º Fórum Anual para Desenvolvimento da Qualidade na Assistência aos Pacientes, organizado pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), em Orlando (EUA). A Unidade Pompeia apresentou dois trabalhos sobre a melhoria nos indicadores de pneumonia associada à ventilação mecânica e prevenção da sepse associada ao uso de cateter venoso central.

O primeiro trimestre de 2010 foi histórico para a Unidade Pompéia com a conquista da Acreditação Internacional Canadense (*Accreditation Canada*). Para atingir este resultado, o hospital realizou uma ampla revisão em todos os processos e protocolos administrativos e assistenciais, tendo como propósito garantir a qualidade e a segurança nos atendimentos prestados aos pacientes. Seguindo esta mesma premissa, o hospital deu prosseguimento à implantação da metodologia "*Lean Six Sigma*" em seus processos internos.

Outro marco foi a inauguração de um prédio hospitalar da Unidade Pompeia. O hospital investiu R\$ 31 milhões na nova ala, que conta com 77 leitos e um moderno Centro Médico capacitado ao atendimento de mais 40 especialidades médicas. A ampliação é parte do projeto de expansão que pretende elevar para 700 o número total de leitos das três Unidades da Rede São Camilo até 2012.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III Accreditation Canada	
Fundação	1960	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	220
Total de leitos operacionais	(dez/09)	220
Leitos de UTIs	(dez/09)	66
Médicos cadastrados	(dez/09)	3.872
Funcionários ativos	(dez/09)	1.446
Consultas no pronto-socorro	(2009)	238.966
Consultas ambulatoriais	(2009)	87.524
Internações	(2009)	15.200
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	10.684
Partos	(2009)	911
Exames	(2009)	1.029.552
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	239,0



Av. Pompéia, 1178  
Pompéia  
São Paulo-SP  
05024-000  
(11) 3677-4444  
[www.saocamilo.com](http://www.saocamilo.com)

# CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ



Um atendimento que agrega profissionalismo, humanização e solidariedade com qualidade técnica, gestão e equipamentos tecnológicos equiparados aos dos melhores centros de alta complexidade no mundo. Assim é o trabalho realizado na Casa de Saúde São José (CSSJ), que surgiu em 1923 e atualmente é um dos mais reconhecidos hospitais do país.

O ser humano, aliás, é alvo de todas as ações sociais desenvolvidas e apoiadas pela São José, que é mantida pela Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), a maior instituição filantrópica do Brasil no segmento de saúde. Isto significa dizer que 100% da receita líquida do hospital ajuda a subsidiar o atendimento a milhões de pessoas em condição de risco social através de 27 casas assistenciais em todo o país.

Para assegurar a credibilidade conquistada pela sociedade em seus mais de 80 anos de história, a CSSJ trabalha para dar continuidade ao reconhecido padrão de excelência dos seus serviços e fazer da cultura da qualidade é um dos principais objetivos da instituição, sempre atenta às possibilidades de melhorias contínuas em seus processos.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1923	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	239
Total de leitos operacionais	(dez/09)	227
Leitos de UTIs	(dez/09)	45
Médicos cadastrados	(dez/09)	5.712
Funcionários ativos	(dez/09)	1.124
Consultas no pronto-socorro	(2009)	6.609
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	19.905
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	20.795
Partos	(2009)	3.003
Exames	(2009)	631.533
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	192,7

## DESTAQUES RECENTES

Recentemente, a CSSJ, que possui a mais tradicional maternidade do Estado do Rio de Janeiro com cerca de três mil nascimentos, inaugurou o Centro Cirúrgico da Mulher, uma unidade voltada especialmente para procedimentos femininos. Com investimentos de R\$ 2,5 milhões, o novo centro tem capacidade para realização de todos os procedimentos cirúrgicos ginecológicos, além de até 500 partos por mês, aproximadamente o dobro de sua média atual.

Após passar por uma reestruturação completa, que inclui novas instalações e equipamentos para suas cinco salas cirúrgicas, além de duas salas especialmente voltadas para o parto normal, a unidade traz como grande novidade a implementação, em abril, da emergência em tempo integral 24 horas para gestantes, que contará com obstetras de plantão. As salas de pré-parto, ainda mais modernas, passarão a dispor de tacógrafo para o monitoramento das gestantes e do feto, enquanto aguardam o momento exato do parto. Também foi criada uma sala de repouso pós-anestésico e uma nova sala de estar para os médicos. “A maternidade é um de nossos serviços mais tradicionais, por isso, investimos para que as famílias cariocas e os médicos continuem optando pelo conforto e segurança que oferecemos”, afirma o diretor executivo do hospital, Artur Hummel.



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

# HOSPITAL SÃO LUCAS

Com presença importante no mercado de Saúde Suplementar no interior do Estado de São Paulo, o Hospital São Lucas é um dos principais prestadores de serviços médico-hospitalares, com qualidade e segurança, em Ribeirão Preto e região, principalmente em procedimentos de alta complexidade. Inaugurado em janeiro de 1969, possui 56 leitos, corpo clínico de 50 médicos e cerca de 100 funcionários.

Ao longo de sua existência, o São Lucas conduziu suas atividades acreditando que, para uma empresa desse ramo desenvolver-se e consolidar-se, é imprescindível que atue com altos padrões de qualidade e rígidos princípios éticos, tendo plena consciência de sua responsabilidade social e de seu papel como prestadora de serviços de saúde, sempre preocupada com a satisfação, a segurança e o respeito aos seus clientes. Estes valores sempre pavimentaram suas ações e garantiram seus compromissos.

É uma sociedade anônima de capital fechado, tendo o Dr. Pedro Antônio Palocci, como o acionista majoritário e presidente do grupo desde maio de 2008.

Em outubro de 2001, se tornou o 7º hospital do Brasil e o primeiro do interior do País a receber a Certificação de Acreditação Hospitalar, conferido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009, o hospital decidiu revisar seu Planejamento Estratégico. Foram revistos todos os processos e rotinas assistenciais e administrativas, com a introdução de Gestão por Unidades de Assistência e Negócios.

Estas unidades de negócios são os centros de receitas e tem autonomia administrativa para incrementar e adequar os serviços à Missão e Visão da Instituição.

Investimentos foram realizados para consolidação e criação de estratégias na área de gestão da qualidade e de riscos que garantem ao Grupo São Lucas Ribeirânia, do qual o Hospital São Lucas é integrante, atitudes de excelência para a comunidade hospitalar. Algumas iniciativas importantes foram o mapeamento de processos, a implantação de indicadores e de protocolos de atendimento médico, já utilizados nos mais modernos centros de referência mundial.

Entre as realizações de médio e longo prazo iniciadas em 2009, pode-se destacar o início das reformas dos apartamentos para adequação da estrutura ao conceito de Ambiente Assistencial. Também foram importantes para os processos da instituição a implementação do Organograma Funcional, no conceito de unidades de negócio para todas as empresas do grupo; a internalização do setor de Gestão de Pessoas, com foco no mapeamento de competências, reestruturação de cargos e salários e na avaliação de desempenho; além da aquisição de equipamentos para o Centro Cirúrgico, criando novas oportunidades de serviços, focadas em pacientes de alta complexidade.

Para 2010, o maior destaque é a parceria firmada com o Einstein Medicina Diagnóstica, que permite às quatro unidades do Laboratório RD, do grupo São Lucas Ribeirânia realizar todos os exames no laboratório desta conceituada entidade de São Paulo.

O Einstein trará para Ribeirão Preto e em especial para os pacientes do Grupo São Lucas Ribeirânia toda a sua experiência de qualidade e serviços.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	1969	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	91
Total de leitos operacionais	(dez/09)	100
Leitos de UTIs	(dez/09)	26
Médicos cadastrados	(dez/09)	942
Funcionários ativos	(dez/09)	452
Consultas no pronto-socorro	(2009)	44.865
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	5.012
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	9.104
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	157.724
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	41,5



Rua Bernardino de Campos, 1426  
Vila Seixas  
Ribeirão Preto-SP  
14015-130  
(16) 4009-0020  
[www.hslucas.com.br](http://www.hslucas.com.br)

# HOSPITAL SÃO LUIZ - ITAIM



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1938	
DADOS E INDICADORES*		
Total de leitos instalados	(dez/09)	804
Total de leitos operacionais	(dez/09)	804
Leitos de UTIs	(dez/09)	102
Médicos cadastrados	(dez/09)	9.100
Funcionários ativos	(dez/09)	3.990
Consultas no pronto-socorro	(2009)	557.000
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	226.300
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	36.600
Partos	(2009)	10.600
Exames	(2009)	424.200
Receita Bruta (em R\$ milhões)*	(2009)	682,0

(\*) Valor consolidado do grupo



Rua Dr. Alceu de Campos  
Rodrigues, 95  
Vila Nova Conceição  
São Paulo-SP  
04544-000  
(11) 3040-1100  
www.saoluiz.com.br

Fundado em 1938 pelos médicos Alceu de Campos Rodrigues, Renato Fairbanks Barbosa e Paulo Gomes Carneiro, o Hospital e Maternidade São Luiz surgiu como uma policlínica com 12 leitos no Itaim Bibi, bairro da cidade de São Paulo. Em 1940, transformou-se no primeiro pronto-socorro da região. Vinte anos depois, já era um hospital com 80 leitos à comunidade. Em 1983, foi inaugurada a maternidade e, onze anos depois, o centro de diagnósticos. Em 2000, dando início à política de expansão, foi aberta a unidade Morumbi. Em 2008 inaugurou sua terceira unidade. Com o nome de Anália Franco, é o maior hospital da rede em extensão, com 46 mil m<sup>2</sup>. É o primeiro hospital de alto padrão da Zona Leste de São Paulo, gerando mais de mil empregos à região.

Atualmente o São Luiz possui 803 leitos e é referência nacional como hospital geral, maternidade e UTI Neonatal. Mantém um índice geral de infecção hospitalar de 2,3%, baixíssimo para os padrões nacionais e internacionais, obtido graças à eficiente vigilância epidemiológica desenvolvida pelos membros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Na área cirúrgica, tem investido em excelência, com equipamentos de última geração. Também é referência em cirurgias ginecológicas, urológicas, neurológicas, cardiovasculares e ortopédicas. Desenvolveu uma das melhores hotelarias hospitalares do país e sua rede tem convênio com mais de setenta empresas e planos de assistência médica.

O São Luiz é, ainda, hospital oficial do Grande Prêmio do Brasil de Fórmula 1 desde 2001, com a melhor tecnologia disponível no mercado, precisão e qualidade de atendimento. O São Luiz também é o hospital oficial de provas nacionais de automobilismo, como as etapas paulistas de todas as categorias de *Stock Car*.

## DESTAQUES RECENTES.

Em 2009, apesar da crise econômica internacional, o São Luiz obteve um crescimento significativo, principalmente na unidade Anália Franco. Consolidou a governança corporativa, trazendo à presidência e à diretoria executivos com experiências em vários negócios. Implementou programas que buscam eficiência dos processos e levou aos centros cirúrgicos a metodologia *Lean Six Sigma* para melhorar o fluxo e eliminar desperdícios. O ciclo receitas/despesas foi analisado e gerou-se um plano para constantes melhorias.

Em 2010, além da continuidade dos projetos citados, serão intensificados treinamentos específicos para áreas como enfermagem, hotelaria, nutrição e administração, visando aprimorar o conceito de hospitalidade. O objetivo é oferecer bem todos os serviços e criar canais de comunicação para que pacientes e acompanhantes tenham mais comodidade e se sintam cada vez mais acolhidos pela instituição.

Serão investidos R\$ 75 milhões, com destaque para a ampliação física e o aumento da capacidade de atendimento do pronto-socorro e para a modernização da maternidade, localizados na unidade Itaim, além da modernização tecnológica e de equipamentos das três unidades.

# HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês foi fundada em 1921 por um grupo da comunidade sírio-libanesa, liderado por Dona Adma Jafet, mãe da Presidente Honorária da Sociedade, Violeta Basílio Jafet. O objetivo era angariar fundos para erguer um hospital que atendesse a população de todas as classes sociais. Essas senhoras se uniram em torno do ideal de um hospital que reunisse os melhores recursos para a prática médica sem perder de vista o aspecto humano. Doações garantiram o início da obra em 1930, num terreno de 17 mil m<sup>2</sup>.

Atualmente, o Hospital Sírio-Libanês desenvolve ações integradas de assistência social, saúde, ensino e pesquisa. A instituição é referência mundial no cuidado e conhecimento da saúde. Por meio da Filantropia, investe no apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Prova disto foi que em 2008, foi a assinatura dos Projetos de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, firmado com o Ministério da Saúde, que conta com 19 projetos indicados cujo somatório é de R\$ 114 milhões.

O Instituto de Ensino e Pesquisa gera e dissemina conhecimento para a comunidade científica. Por meio do Hospital, cuida, com a ajuda da tecnologia e de uma equipe que acredita no humanismo.

Em 2008 ampliou a Unidade de Terapia Intensiva, um investimento de R\$ 22 milhões. Com 40 leitos individuais, foi projetada para incorporar os avanços tecnológicos pelos próximos 15 anos e priorizar conceitos de qualidade, segurança e de atendimento humanista ao paciente. No mesmo ano adquiriu o robô cirúrgico Da Vinci, o primeiro e mais moderno sistema robótico cirúrgico do mundo e o único com software de navegação em 3D. Além da aquisição do Da Vinci, o Instituto Hospital Sírio-Libanês lançou o primeiro Centro de Treinamento e Desenvolvimento de Cirurgia Robótica na América Latina em sistema Da Vinci, no qual treina profissionais brasileiros e de outros países. Assim o HSL adquiriu um segundo robô, que é utilizado exclusivamente para ensino.

## DESTAQUES RECENTES

Após quase nove décadas instalado no mesmo local, na região da Bela Vista, como parte integrante de seu plano de expansão, em 2009, o Hospital Sírio-Libanês ampliou sua área de atuação para o bairro do Itaim, localizado na zona sul da cidade de São Paulo. O centro médico terá um Centro de Diagnósticos, Centro de Oncologia e Serviço de Endoscopia, além de um Hospital-Dia.

Em 2010, a instituição deu o primeiro passo na consolidação de suas atividades filantrópicas. Lançou seu Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário em parceria com o Amparo Maternal. A iniciativa, em parceria com o Ministério da Saúde, é um dos 19 projetos filantrópicos com foco em assistência, educação e pesquisa.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	JCI	
Fundação	1921	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	349
Total de leitos operacionais	(dez/09)	333
Leitos de UTIs	(dez/09)	44
Médicos cadastrados	(dez/09)	2.961
Funcionários ativos	(dez/09)	3.765
Consultas no pronto-socorro	(2009)	54.766
Consultas ambulatoriais	(2009)	34.555
Internações	(2009)	15.642
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	15.914
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	2.037.582
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	660,8



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**

Rua Dona Adma Jafet, 91  
Bela Vista  
São Paulo-SP  
01308-000  
(11) 3155-0200  
[www.hospitalsiriolibanes.org.br](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br)

# HOSPITAL VITA CURITIBA



inaugurado em março de 1996, o Hospital Vita Curitiba, foi adquirido pela Vita Participações em junho de 2000. Possui uma área construída de 18 mil m<sup>2</sup> num terreno de aproximadamente 102 mil m<sup>2</sup>. Atualmente possui 152 leitos e cerca de 520 funcionários. Realiza mensalmente, em média, 9 mil atendimentos de emergência, 850 internações e 750 cirurgias. Caracteriza-se por ser um hospital geral de corpo clínico aberto, atendendo diversas especialidades médicas. O Vita Curitiba é um dos mais modernos complexos hospitalares do país e o mais importante do Paraná, caracterizado pelo atendimento de alta complexidade. O Hospital possui cinco áreas vocacionais perfeitamente estruturadas: Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Pediatria e Medicina de Urgência. A sua estrutura oferece os seguintes serviços: Unidade de Internação, UTI Geral, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, UTI Neurológica, One Day Hospital, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009 o Hospital Vita Curitiba deu continuidade ao trabalho iniciado no ano anterior para elevação da rentabilidade com foco em alta e média complexidade, empreendendo ações importantes para redução de custos operacionais - aumento da complexidade no Centro Cirúrgico, aumento da ocupação em Cuidados Críticos, implantação de serviços estratégicos com plantão 24 horas (Neurologia, Cardiologia, Pediatria, Cirurgia Pediátrica e Ortopedia). Também é importante ressaltar:

- Serviço de Pediatria - ampliação da UTI Pediátrica de cinco para dez leitos;
- Estruturação do processo de Qualidade com foco no gerenciamento de risco e segurança assistencial do paciente;
- Implementação do Comitê Multidisciplinar de Gerenciamento de Risco, o hospital passou a identificar e gerenciar os principais riscos assistenciais (queda, nutricional, úlcera de pressão, sepse, sangramento, medicamentosa e agressão) e outras ações;
- Revisão e reintrodução dos protocolos assistenciais;
- Implantação do Time de Resposta Rápida;
- Acolhimento no Pronto Socorro com estratificação de risco;
- Check list e protocolos de lateralidade no Centro Cirúrgico tiveram grande destaque.

## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III Accreditation Canada	
Fundação	1996	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	152
Total de leitos operacionais	(dez/09)	150
Leitos de UTIs	(dez/09)	42
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.207
Funcionários ativos	(dez/09)	522
Consultas no pronto-socorro	(2009)	109.137
Consultas ambulatoriais	(2009)	28.073
Internações	(2009)	10.180
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	8.889
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	87.284
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	62,4



Rodovia BR 116 Km 396, 4021  
Bairro Alto  
Curitiba-PR  
82590-100  
(41) 3315-1940  
[www.hospitalvita.com.br](http://www.hospitalvita.com.br)

# HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA

**M**aior referência na assistência privada à saúde da população do sul do Estado do Rio de Janeiro, o Hospital Vita Volta Redonda completa 57 anos de existência em 2010. Trata-se de um hospital geral com 104 leitos e foco no atendimento de alta complexidade. Possui um moderno centro de diagnóstico, centro médico de especialidades, UTI geral, unidade cardio intensiva e Centro Cirúrgico com oito salas com recursos tecnológicos de última geração. Conta também com corpo clínico especializado, formado por profissionais e equipes multidisciplinares de alta *performance*.

O Hospital Vita Volta Redonda possui sistemas de atendimento, processos administrativos e assistenciais padronizados, apoiados em avançados recursos tecnológicos e de gestão, o que permite agilizar serviços, estabelecer métodos de controle de qualidade, racionalizar custos e reinvestir sempre na melhoria dos serviços prestados.

Em 2008, o Centro Cirúrgico do Hospital Vita Volta Redonda, passou por uma importante reforma, que além de modernizar o sistema de climatização, objetivo principal da obra, também permitiu ampliar o número de salas cirúrgicas de seis para oito. A obra foi realizada no tempo recorde de dois meses, sem que nenhuma cirurgia tivesse sido cancelada ou deixasse de ser agendada.

No 2º semestre de 2008, foi criado o Núcleo de Gestão e Segurança Assistencial (NGSA), reforçando a filosofia do hospital pela busca da qualidade assistencial e seu alinhamento com os programas de qualidade dos quais participa.

Depois de ser o primeiro hospital fluminense a conquistar o nível máximo de acreditação hospitalar concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), a partir de 2009 passou a buscar um desafio ainda maior, receber a chancela internacional da *Accreditation Canada*.

## DESTAQUES RECENTES

Em agosto de 2009, inaugurou a Unidade Cardio Intensiva, com 12 leitos, destinada ao tratamento de pacientes críticos cardiológicos, além daqueles submetidos a cirurgias cardíacas. Possui equipe multiprofissional formada por médicos, enfermagem, fisioterapia, nutricionista e outros. Visando a medicina de excelência, adota diversos protocolos multiprofissionais como: Tratamento de ICC descompensado, infarto agudo do miocárdio, entre outros. Realiza mensalmente gerenciamento de resultados de seus protocolos.

O hospital adota o modelo de gestão por processos e em 2009, utilizando ferramentas da qualidade, vários processos foram revistos, entre os quais:

- Definição de protocolos das unidades críticas e não-críticas com base nas melhores práticas;
- Utilização em suas unidades de práticas consagradas mundialmente, como os bundles – “pacotes de cuidados” (sugeridos pelo IHI – Institute for Healthcare Improvement);
- Gerenciamento dos resultados das unidades através da consolidação de indicadores de operação, financeiro, processo, assistenciais;
- Mapeamento de processos, tais como fluxo de internação do paciente ( da recepção à alta), fluxo de medicamentos, processo cirúrgico, gerenciamento de OPME, entre outros.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantrópico		
Organização do Corpo Clínico	Aberto	
Acreditações	ONA III	
Fundação	1953	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	104
Total de leitos operacionais	(dez/09)	104
Leitos de UTIs	(dez/09)	27
Médicos cadastrados	(dez/09)	322
Funcionários ativos	(dez/09)	366
Consultas no pronto-socorro	(2009)	78.761
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	6.925
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	4.514
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	424.406
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	47,5



Rua Lions Club, 160  
Vila Santa Cecília  
Volta Redonda-RJ  
27255-430  
(24) 2102-0001  
[www.hospitalvita.com.br](http://www.hospitalvita.com.br)

# VITÓRIA APART HOSPITAL



## INFORMAÇÕES GERAIS

### CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Hospital Não-Filantrópico

Organização do Corpo Clínico Aberto

Acreditações ONA III

Fundação 2001

### DADOS E INDICADORES

Total de leitos instalados	(dez/09)	221
Total de leitos operacionais	(dez/09)	221
Leitos de UTIs	(dez/09)	43
Médicos cadastrados	(dez/09)	1.000
Funcionários ativos	(dez/09)	990
Consultas no pronto-socorro	(2009)	93.764
Consultas ambulatoriais	(2009)	N/A
Internações	(2009)	12.505
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	12.492
Partos	(2009)	650
Exames	(2009)	N/A
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	49,4

Rodovia BR 101 Km2 Norte  
Carapina  
Serra-ES  
29160-000  
(27) 3201-5555  
[www.vitoriaaparthospital.com.br](http://www.vitoriaaparthospital.com.br)



Vitória Apart Hospital, localizado no município de Serra, na região metropolitana de Vitória (ES), foi inaugurado em julho de 2001. Sua trajetória é marcada pela referência em medicina de alta complexidade no Espírito Santo, oferecendo a estrutura e a competência técnica equivalente aos melhores centros do País.

Com seu conceito de hotelaria, o cliente é tratado como hóspede e não como paciente, agregando serviços com conforto, praticidade, segurança e infraestrutura de um mini shopping.

O hospital se diferencia por alguns serviços, tais como seu serviço de transplante de órgãos (fígado, rins e córnea). É a única instituição privada do estado com Centro de Tratamento de Queimados. Há também o serviço de neurocirurgia, com assistência desde os casos de emergência até os procedimentos intervencionistas imediatos necessários para a reversão de possíveis sequelas.

Recentemente a instituição iniciou as obras de expansão. Com a proposta de se firmar como um hospital cada vez mais completo, a nova unidade terá cerca de 12 mil m<sup>2</sup> e quatro pavimentos. Serão 140 novos leitos, dos quais 100 para internação convencional e 40 para a UTI, totalizando 380 leitos até o final de 2010.

As obras de expansão e a readequação de áreas de apoio, como farmácia, lavanderia e nutrição, vão aumentar a capacidade de atendimento do hospital em torno de 50%. No primeiro andar passará a funcionar o pronto-socorro do hospital, que irá dobrar sua capacidade de atendimento. Conterá com 20 leitos e mais 20 vagas para assistência médica em cadeiras reclináveis, em casos de urgência sem gravidade. O segundo e terceiro andares serão exclusivos para a internação clínica e cirúrgica. Já o quarto pavimento irá sediar a nova UTI. O andar terá ligação com outro prédio do complexo onde fica o Centro Cirúrgico.

## DESTAQUES RECENTES

O Vitória Apart Hospital tem como característica o pioneirismo em cirurgias e serviços no Espírito Santo. Entre os destaques estão o programa de transplante de órgãos e tecidos pelo Sistema Único (SUS), iniciado em julho de 2009; o procedimento de videocirurgia cardíaca; e a cirurgia reversa de ombro, feita pela primeira vez no Espírito Santo.

O credenciamento junto à Secretaria de Estado da Saúde para o transplante de órgãos e tecidos como fígado, rins e córneas, foi marcado pela realização de uma cirurgia rara: um transplante duplo de fígado e de rim. A videocirurgia cardíaca inédita, um procedimento de ponta em âmbito mundial, ocorreu em outubro de 2009. A técnica é indicada para a troca e plastia de válvulas mitrais, aórticas e comunicação interatrial no coração e apresenta vantagens em relação ao método convencional. A operação pode ser feita com o tórax do paciente fechado, reduzindo a incisão torácica de 30 para três centímetros; o paciente sai do Centro Cirúrgico acordado e a hospitalização dura de dois a três dias.

# HOSPITAL VIVALLE

Sediado em São José dos Campos, o Hospital Vivalle iniciou suas atividades em 1980, como Clínica GastroClínica e em 2000 deu início às atividades como Unidade Hospitalar. Passou a ser denominado Hospital Vivalle em 2006, uma marca que vem ganhando expressão em todo o Vale do Paraíba.

Atualmente sua estrutura conta com pronto-atendimento clínico e ortopédico 24 horas, centro de oncologia, Centro Cirúrgico altamente equipado para a realização de cirurgias de todos os portes e diversas especialidades, UTI humanizada com oito leitos, além da Central de Material Esterilizado, com equipamentos de alta tecnologia para a realização do controle de infecção hospitalar.

Para garantir um tratamento de primeira classe, o Hospital Vivalle proporciona aos seus pacientes o conforto e a comodidade de um hotel, desde as instalações, até a alimentação oferecida, com o conceito de gastronomia hospitalar.

O mesmo profissionalismo e humanização do atendimento oferecido no Hospital Vivalle pode ser comprovado no Centro Médico Vivalle, que possui um renomado corpo clínico e profissionais da saúde, prestando atendimento diferenciado em consultas e tratamentos de diversas especialidades. Possui estrutura completa que alia o conceito da hotelaria à mais avançada tecnologia para avaliação, controle, prevenção e manutenção do bem-estar físico do paciente.

Em 2008, o Hospital Vivalle lançou o Plano Diretor, que prevê um crescimento de 300% em 5 anos. O projeto foi elaborado com o auxílio de pesquisas de mercado e de uma consultoria externa, que detectou demanda reprimida da região do Vale do Paraíba. Neste processo de expansão, serão aplicados R\$ 51 milhões em obras de ampliação e novos equipamentos. Com a conclusão do plano diretor prevista para o ano de 2012, o Hospital passará de 3,5 mil para 14 mil m<sup>2</sup> e contará com 160 leitos e empregará mais de 380 pessoas. O projeto dará continuidade à diretriz estratégica traçada durante a fase de transição de marca, desde a ampliação do espaço físico até a incorporação de novos equipamentos e tecnologias de ponta, visando a consolidação da Instituição como um hospital geral de referência nacional.

## DESTAQUES RECENTES

Em 2009 foi concluída a Fase 0 do Plano Diretor, que ampliou em 30% os leitos de internação e pronto-atendimento. Uma recepção exclusiva para internação, área de conforto e novos ambientes para funcionários também foram entregues nesta fase do projeto, além de melhorias na área do pronto-atendimento e UTI. Com as obras encerradas, o Vivalle ganhará um Centro de Diagnósticos por Imagem, um novo espaço para o Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP Vivalle) e ampliará o Centro Cirúrgico e a UTI.

Ainda em 2009, o Vivalle lançou o Pró Saúde Vivalle, exclusivo para o mercado corporativo, produto baseado na experiência do hospital em medicina assistencial e oferece uma infraestrutura profissional altamente capacitada, e que permite o total gerenciamento das informações médicas ocupacionais e assistenciais das empresas. O Pró Saúde Vivalle oferece os seguintes serviços: coordenação e gerenciamento de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); avaliações especializadas; exames médicos ocupacionais; suprimento de materiais e medicamentos e palestras voltadas para educação em saúde e segurança do trabalho.



## INFORMAÇÕES GERAIS

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL		
Hospital Não-Filantropico		
Organização do Corpo Clínico	Misto	
Acreditações	ONA II	
Fundação	2000	
DADOS E INDICADORES		
Total de leitos instalados	(dez/09)	53
Total de leitos operacionais	(dez/09)	53
Leitos de UTIs	(dez/09)	8
Médicos cadastrados	(dez/09)	800
Funcionários ativos	(dez/09)	230
Consultas no pronto-socorro	(2009)	32.541
Consultas ambulatoriais	(2009)	12.303
Internações	(2009)	3.851
Cirurgias (exceto partos)	(2009)	3.114
Partos	(2009)	N/A
Exames	(2009)	N/A
Receita Bruta (em R\$ milhões)	(2009)	40,8



Av. Lineu de Moura, 995  
Jd. Urbanova  
São José dos Campos-SP  
12244-380  
(12) 3924-4900  
[www.vivalle.com.br](http://www.vivalle.com.br)

## PARCEIROS ANAHP EM 2010

O Projeto Parcerias ANAHP é um importante passo para estreitar o relacionamento entre ANHAP e seus diversos públicos e tem como objetivo buscar benefícios mútuos para promover ações de comunicação e eventos da associação durante o ano.



### PATROCINADORES DIAMOND



### PATROCINADORES GOLD



### PATROCINADORES SILVER



# Mais de 12 milhões

de vidas em instituições de saúde  
são confiadas aos softwares TOTVS.



A TOTVS acredita no trabalho de quem faz o Brasil crescer. Por isso, desenvolve soluções em softwares que alavancam a gestão da cadeia de valor da Saúde e de outros nove segmentos de negócio, integrando processos, reduzindo custos e aumentando a competitividade.

**Acredite no Brasil. A TOTVS acredita na sua empresa.**

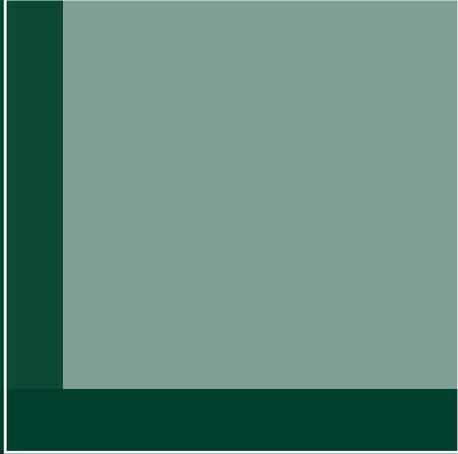
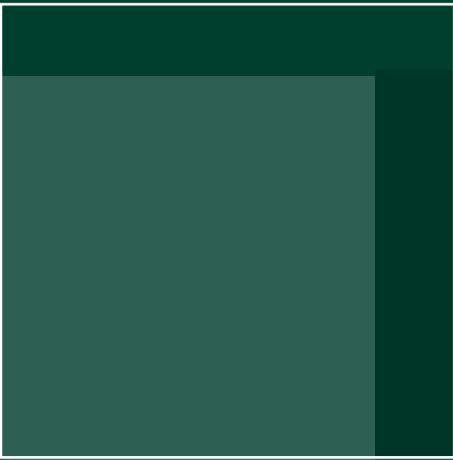
Ligue 0800 70 98 100 ou acesse [totvs.com](http://totvs.com)

Agroindústria | Construção e Projetos | Distribuição e Logística | Educacional |  
Financial Services | Jurídico | Manufatura | Saúde | Serviços | Varejo



## TOTVS

Igual, sendo sempre diferente.



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



Produto impresso com o selo FSC,  
garantia de manejo florestal responsável