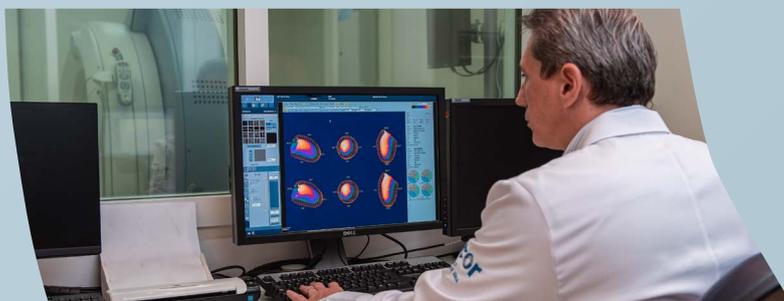
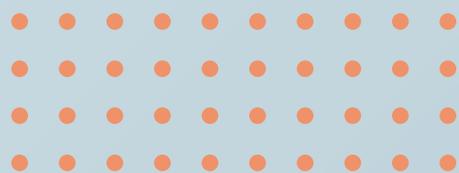


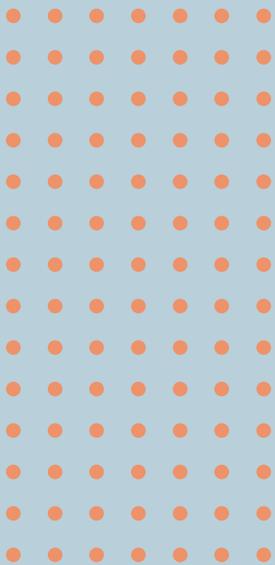
MAPA de VALOR

2025

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA



RESULTADOS 2024



Por que Mapa de Valor?

Um mapa nos orienta, mas jamais substitui a jornada. Como ensinou Sir William Osler: **“Estudar medicina sem livros é navegar em um mar sem mapas, mas estudá-la sem pacientes é não ir ao mar.”**

O Mapa de Valor é nosso instrumento de navegação: mostra coordenadas, indica caminhos, revela onde estamos. Mas o mapa não é o território. O verdadeiro cuidado acontece no encontro. No olhar atento do enfermeiro, na escuta do médico, no acolhimento de cada pessoa que torna o cuidado possível.

Precisamos do Mapa e do Mar: dos dados que nos orientam e das pessoas que dão sentido à nossa jornada. Cada indicador aqui vai além dos números. Aproxima-nos das histórias que eles revelam.

Um mapa serve para chegar ao destino. Nosso destino é sempre o mesmo: o coração de quem confia em nós sua vida, sua esperança, sua cura.

**O mapa nos guia.
As pessoas nos transformam.**

Dr. Gabriel Dalla Costa
Diretor Médico Executivo



Índice

1	Por que Mapa de Valor?	3
2	Mensagens de abertura	6
3	Sumário Executivo <ul style="list-style-type: none">• Principais Destaques deste Relatório• Associação Beneficente Síria• O Hcor• Validação de Dados 2024	11
4	Governança Clínica e do Cuidado <ul style="list-style-type: none">• Governança Clínica e do Cuidado• Escritório de Valor• Modelo Assistencial Integrado• Transparência e engajamento• Indicadores	21
5	Ensino e Educação <ul style="list-style-type: none">• Ensino• Hcor Academy• Educação Assistencial	97
6	Pesquisa <ul style="list-style-type: none">• Instituto de Pesquisa Hcor: Ciência que Transforma Vidas• Organização de Pesquisa Acadêmica (ARO)• Núcleo de Apoio ao Pesquisador	105
7	Inovação	109
8	Qualidade e Segurança <ul style="list-style-type: none">• Compromisso com Excelência e Inovação• Compromisso com Governança Clínica e Desempenho• Compromisso com a Cultura de Segurança• 19ª Semana de Exposição da Qualidade• Pioneirismo e Certificações• Indicadores	113

9

Experiência humana no cuidado em saúde

127

- Escritório de Experiência Humana no Cuidado em Saúde (EEHCS)
- Gestão da Experiência
- Métricas de Fidelização e Experiência
- Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares (CCPF) – um Olhar Qualitativo Sobre a Experiência
- Boas Ondas – Experiências Únicas de Cuidado
- Cuidado Diferencial – Transformando o Cotidiano Hospitalar
- Indicadores

10

Responsabilidade Social e Saúde Planetária

157

- Impacto Social
- Sustentabilidade Ambiental
- Saúde Planetária e Convergência com Value-Based Health Care
- Case - Projeto Boas Práticas

11

Cases

163

1. Erro Diagnóstico
2. Hcor e o Pioneirismo na Implementação do Patient Blood Management (PBM) em Cirurgia Cardiovascular
3. Hcor Mais Saúde
4. Programa de Cirurgia Robótica
5. Projeto de Padronização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) – Cirurgia de Coluna

12

Mensagem final

186

13

Siglário

187

14

Créditos

189

Saúde para Muito Além de Nossos Muros

Há quase 50 anos, o Hcor é movido por um propósito claro e permanente: **cuidar das pessoas e fortalecer a saúde**. Legado que nasceu da generosidade da comunidade sírio-libanesa e da visão da Associação Beneficente Síria, que, há mais de um século, acreditou na filantropia como caminho para transformar vidas.

O **Mapa de Valor Hcor 2025** é a expressão mais atual desse compromisso.

A publicação traduz, em dados e histórias, a dedicação de todos que compõem o Hcor, e que colocam, sempre, cada paciente no centro de nossas escolhas.

Acreditamos que saúde é também cidadania. É direito, dignidade e condição para que cada pessoa viva plenamente e realize seus sonhos. Por isso, buscamos levar o melhor de nós a cada vez mais brasileiros – pela assistência, pela pesquisa, pela formação de profissionais, e pelas iniciativas sociais que ampliam o acesso ao cuidado. O impacto do que realizamos aqui se estende positivamente para além de nossos muros.

Vivemos um tempo de grandes desafios, mas também de grandes possibilidades. O Mapa de Valor nos convida à reflexão e à ação: nos lembra que cada número representa uma vida e que nosso cuidado não se resume apenas a resultados. É um compromisso com cada vida que cuidamos.



Seguiremos, como sempre, fiéis à nossa vocação filantrópica e ao nosso propósito. Que este documento seja um símbolo de confiança, um gesto de transparência e um chamado para que todos nós, profissionais, pacientes, parceiros e sociedade, caminhemos juntos na construção de um futuro mais saudável e solidário.

Maria Angela Salem Sallum
Presidente da Diretoria Executiva
Associação Beneficente Síria

Transparência, Excelência e Compromisso com a Vida

Há momentos na história de uma instituição em que é preciso ir além do ordinário e abraçar responsabilidades ainda maiores com a sociedade que nos confia seu bem mais precioso: a vida. **O Mapa de Valor Hcor 2025** nasce desse compromisso.

Mais que uma publicação, o Mapa representa nossa convicção de que a medicina deve ser transparente, mensurável e centrada no valor que entregamos às pessoas. Ao disponibilizarmos indicadores médico-assistenciais validados por uma entidade independente, reafirmamos que excelência se constrói com cuidado, resultados, dados e responsabilidade.

A publicação está organizada em dois formatos complementares: um documento técnico-científico, com análises voltadas a profissionais e gestores; e uma versão dedicada a pacientes e familiares, que alia transparência de indicadores a relatos de quem viveu a experiência do cuidado.

Adotamos o conceito de valor em suas quatro dimensões, definidas pelo Painel de Peritos da União Europeia: **o pessoal**, que respeita objetivos individuais de cada paciente; **o técnico**, que busca os melhores desfechos com os recursos disponíveis; **o alocativo**, que garante equidade; **e o social**, que conecta saúde individual ao bem-estar coletivo.

Vivemos tempos de grandes desafios: custos crescentes, desigualdades de acesso, variação injustificada nos cuidados, envelhecimento populacional, aumento de doenças crônicas, e novas fronteiras éticas trazidas pela inteligência artificial e pela genômica.

Soma-se a isso a necessidade urgente de práticas sustentáveis, pois saúde humana e saúde planetária caminham juntas. O Mapa de Valor nasce também como resposta a esse cenário.

Sabemos que ainda há muito a avançar. No equilíbrio entre custos e desfechos, na inclusão de novos indicadores, na busca por maior precisão. Reconhecemos que a excelência é uma jornada contínua.

O que apresentamos é fruto do esforço coletivo de médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional, pesquisadores, gestores e colaboradores que compartilham um mesmo objetivo: colocar o paciente, em sua integralidade, sempre em primeiro lugar.

Esperamos que este documento inspire seus leitores e contribua para um sistema de saúde mais transparente, justo, eficiente e humano. Profundamente humano.

O Hcor tem orgulho de dar mais esse passo. De agir pelo exemplo e estimular uma transformação da medicina e do cuidado.

E fazer com que nosso propósito seja ainda mais presente, claro e permanente: **cuidar das pessoas e fortalecer a saúde.**

Dr. Gabriel Dalla Costa
Diretor Médico Executivo



Confiança, Reputação e Futuro

O Mapa de Valor do Hcor marca um passo histórico para nossa instituição.

Mais que um relatório, esta publicação é uma ferramenta que fortalece a confiança depositada em nós por pacientes, profissionais, parceiros e pela sociedade.

Ao reunir indicadores de múltiplas dimensões em um único documento, demonstramos que a excelência em saúde não se limita à assistência prestada. Ela envolve responsabilidade, sustentabilidade e impacto positivo em diversas frentes, incluindo a que mais importa: a experiência de nossos pacientes.

O Mapa nos permite **enxergar o presente com clareza e planejar o futuro com responsabilidade**. Ele traduz, de forma transparente e validada, como cuidamos das pessoas, como geramos valor e como nos desafiamos a evoluir continuamente.

Ao compartilhar nossos indicadores e histórias, reafirmamos que a reputação do Hcor é construída todos os dias, com transparência, excelência e compromisso social. É isso que garante a solidez de nossa trajetória e nos projeta para o futuro.

Que este documento seja uma declaração de que **estamos preparados para contribuir ainda mais**, com coragem e responsabilidade, para os próximos capítulos da saúde no Brasil.

Julio Vieira
CEO



Sumário Executivo

Sumário Executivo

O **Mapa de Valor Hcor 2025** reafirma nosso compromisso com a transparência, a excelência clínica, a inovação responsável e a filantropia. Mais do que um relatório, o Mapa traduz a identidade singular do Hcor: unir alta complexidade e ciência de ponta a um profundo compromisso social, com impacto para pacientes, sistema de saúde e sociedade.

Enquanto o **Relatório de Sustentabilidade do Hcor** apresenta de forma **setorial e vertical** nossas práticas ambientais, sociais e de governança, o **Mapa de Valor é transversal e integrador**: conecta resultados clínicos, econômicos, humanos, sociais e ambientais, traduzindo de forma única como o Hcor gera valor para sua comunidade interna e externa, e também para a sociedade brasileira como um todo.

Este é o **primeiro Mapa de Valor do Hcor**, que inaugura uma jornada anual de transparência e prestação de contas de Saúde Baseada em Valor. Embora o ano-base da publicação seja **2024**, o documento também resgata marcos históricos, desde certificações pioneiras conquistadas em anos anteriores até a evolução recente em governança, inovação e sustentabilidade, que ajudam a compreender o hospital em sua trajetória institucional e seu momento presente.

Principais Destaques deste Relatório:

Governança Clínica e Resultados

- ✓ **Modelo de Governança Clínica e do Cuidado** implantado em 2021, estruturado em seis pilares (assistência, ensino e pesquisa, responsabilidade social, sustentabilidade, inovação, e experiência).
- ✓ **Validação externa e independente dos indicadores pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)**, garantindo credibilidade e transparência.

- ✓ **Tempo porta-balão de 54,6 minutos** (o padrão internacional é de mais de 60 minutos).
- ✓ **Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)** utilizados no acompanhamento de mais de **1.500 pacientes em quatro condições clínicas em 2024**, conectando desfechos a experiências reais de usuários.

Performance Institucional 2024

Crescimento Sustentável

- ✓ Receita anual de **R\$ 1,3 bilhão** (crescimento de 75% desde 2019).
- ✓ Volume assistencial: **90.212 pacientes-dia** (crescimento de 8,1% em relação a 2023).
- ✓ **Taxa de ocupação de 85,5%**.
- ✓ **62.647 atendimentos em pronto-socorro** (17,7% a mais comparado a 2023).

Fidelização do Paciente

- ✓ Nosso **Net Promoter Score (NPS)** passou de 80 em 2019 para **84,5 em 2024**, consolidando padrões internacionais de confiança e lealdade por parte dos pacientes.

Inovação e Pesquisa

- ✓ **R\$ 162 milhões investidos em projetos de inovação** em cardiologia e oncologia, sendo R\$ 108 milhões via FINEP.
- ✓ **153 publicações científicas internacionais e 10.607 pacientes incluídos em pesquisas.**
- ✓ Destaque: estudo **RENOVATE publicado no Journal of the American Medical Association (JAMA)**, reforçando nossa relevância científica global.
- ✓ **224 cirurgias robóticas realizadas em 2024**, consolidando nosso programa como referência nacional.

Educação de Excelência

Hcor Academy

- ✓ Crescimento de **108% de receita** em relação a 2023.
- ✓ NPS de **94,9**.
- ✓ **8.616 alunos capacitados** em áreas como assistência, gestão e especializações.
- ✓ **Parceria com a American Heart Association (AHA)**, o maior centro em número de alunos treinados mundialmente.

Transformação Digital e Modernização

- ✓ **R\$ 70 milhões investidos em infraestrutura** e modernização hospitalar em 2024.

Inovação digital

- ✓ **Sistema de inteligência artificial (IA)** para detecção de achados críticos em laudos.
- ✓ **Algoritmo de predição de deterioração clínica em tempo real** (24/7 – 24h por dia, sete dias por semana).
- ✓ **Cartão digital de implantáveis** integrado ao aplicativo digital do paciente.
- ✓ **Expansão de capacidade:** inauguração do **Pronto-socorro Ortopédico** (com 12 mil atendimentos em 2024) e novos leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) humanizados com acompanhamento familiar.

Próximas Fronteiras

- ✓ Consolidar o Hcor como **primeiro hospital brasileiro certificado no programa Patient Blood Management (PBM)**.
- ✓ **Expandir o Hcor Academy**, ampliando alcance e impacto na difusão do conhecimento em saúde.
- ✓ Avançar na agenda de **Saúde Planetária**, integrando descarbonização à geração de valor em saúde.
- ✓ Ampliar a atuação da **Consultoria e Gestão Hcor**, estendendo sua presença a oito estados brasileiros.
- ✓ Ampliar os **Centros de Excelência** de cardiologia e oncologia para outras especialidades estratégicas.
- ✓ Manter o Hcor como um dos **melhores hospitais do mundo**.

Associação Beneficente Síria

A Associação Beneficente Síria foi fundada em 1918 por um grupo de senhoras da comunidade síria para auxiliar órfãos do período após a Primeira Guerra Mundial. Em 1947, a Associação passou a cuidar de pacientes com tuberculose e, na década de 1960, dedicou-se à cirurgia torácica, dando início ao Hcor.

Atualmente, o grupo é composto por 30 membros efetivos. Dentre eles há uma Diretoria de Senhoras que participa diretamente do dia-a-dia do hospital e, através de eventos beneficentes, é responsável por levantar fundos para financiar projetos filantrópicos desenvolvidos no hospital. Promovemos uma série de ações voltadas para a comunidade com foco em impacto social. Isto é possível por meio de programas e projetos de gratuidade alinhados à estratégia do Hcor e às demandas da sociedade, principalmente àquelas vinculadas à saúde e bem-estar.



A Associação Beneficente Síria

é uma obra de retribuição à **acolhida das famílias sírias** que migraram ao Brasil no início do século XX.



**Somos o Hcor,
referência
em saúde
no Brasil.**

Mantido pela Associação Beneficente Síria, o Hcor é uma instituição filantrópica que há 48 anos cuida de pessoas e fortalece a saúde.

Nossa trajetória se diferencia pela dupla vocação: excelência em alta complexidade e impacto social em escala nacional, por meio de iniciativas filantrópicas e do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

Prestamos atendimento em 52 especialidades médicas como cardiologia, ortopedia, neurologia e oncologia. Atuamos de forma integrada em assistência, pesquisa e ensino com foco em serviços de alta complexidade, inovação, tecnologia e experiência humana em saúde.

Somos uma comunidade de mais de 6.000 profissionais, incluindo nosso corpo clínico, que cuida de milhares de pessoas. Além do complexo hospitalar, contamos com uma unidade externa do Centro de Diagnósticos.

MAPA DE VALOR | 2025

Por meio das áreas de consultoria e gestão Hcor e do Hcor Academy, levamos conhecimento técnico e de gestão a profissionais e instituições de saúde nas cinco regiões do país.

Desde 1976, cuidamos de pessoas e fortalecemos a saúde. Como instituição filantrópica, o Hcor tem como mantenedora a Associação Beneficente Síria e tem como missão ampliar o acesso à saúde também para populações em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Com sede na cidade de São Paulo, estendemos nosso impacto nacional como parceiros do Ministério da Saúde no PROADI-SUS, do qual fazemos parte desde 2008.

No triênio atual (2024-2026), integramos 16 projetos em ensino e gestão, pesquisa e inovação, assistência e saúde digital – e nossas ações alcançam 654 cidades e 1.253 unidades de saúde em todo o país.



*Cuidar das
Pessoas e
Fortalecer
a Saúde*

Hcor em Números



68.572 m²

de área construída



294

Total de leitos



48

Leitos de UTI



3.180

médicos cadastrados
na instituição



3.398

funcionários
ativos



16.276

Internações



58.190

consultas no **Pronto-Socorro**



177.091

consultas ambulatoriais



25.871

procedimentos cirúrgicos
(exceto partos)



4.124.612

exames realizados no SADT

Validação de dados 2024

Para garantir decisões baseadas em dados confiáveis, as informações apresentadas neste Mapa de Valor abarcam alguns atributos essenciais:

- ✓ **Completude** - A informação deve conter todos os dados necessários para a tomada de decisão.
- ✓ **Precisão** - Os dados devem estar corretos, sem erros ou distorções.
- ✓ **Oportunidade** - A informação deve estar disponível no momento certo.
- ✓ **Consistência** - Os dados devem ser coerentes entre diferentes fontes e ao longo do tempo.

Para garantir que os dados do Hcor tenham sempre estes atributos, o Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) analisa, como avaliador externo, a qualidade das informações que utilizamos. Esta avaliação contribui para garantir a veracidade e a confiabilidade das nossas bases de dados.

Para avaliar a acurácia dos dados de 2024, o CBA seguiu uma metodologia estatística. O método se baseia na comparação entre dados reportados ao sistema do Hcor, recuperados no momento da auditoria presencial, com informações apuradas e verificadas presencialmente pelos avaliadores.

A validação se deu por meio de consulta direta às fontes primárias de dados do hospital, utilizadas pelas equipes na geração dos indicadores. Os dados foram então comparados a uma ficha técnica e a uma planilha de variáveis fornecidas pelo Hcor. A avaliação levou em conta critérios de inclusão e exclusão de dados sempre que descritos.

Governança Clínica e do Cuidado



Governança Clínica e do Cuidado

No Hcor, cuidar com excelência não é apenas um ideal, é a base de nossa prática. Por isso, adotamos uma governança clínica de forma robusta, que garante qualidade, segurança e alta confiabilidade em cada etapa do atendimento, em sintonia com nosso propósito.

A Governança Clínica é um **modelo estratégico de gestão em saúde** que busca melhorar continuamente a qualidade dos serviços e garantir altos padrões de cuidado, criando um ambiente no qual a excelência clínica possa florescer. No Hcor, esse modelo ganha vida por meio de diversas frentes integradas:

Governança Clínica Hcor



Governança com Foco no Paciente e em Resultados

A jornada do paciente é protagonista em nossa estratégia. Desde linhas de cuidado, protocolos clínicos baseados em evidências até auditorias clínicas e indicadores de qualidade e programas clínicos, cada decisão é orientada para proporcionar segurança, efetividade e melhores desfechos.

Cultura de Segurança e Melhoria Contínua

O Hcor promove um ambiente no qual profissionais de diversas áreas colaboram continuamente para identificar riscos, prevenir erros e fortalecer a segurança assistencial. Essa cultura é essencial para transformar o cuidado em uma experiência confiável e humanizada, e garante nossa jornada de alta confiabilidade. Regularmente realizamos pesquisas sobre cultura de segurança do paciente para direcionar ações e projetos que nos levem a atingir melhores resultados em prol de um cuidado mais seguro.

Integração entre Cuidado, Gestão e Inovação

Nossa governança conecta objetivos clínicos, eficiência operacional e sustentabilidade. A padronização de rotinas, uso de dados e envolvimento ativo de médicos e equipes assistenciais geram valor, tanto para a experiência do paciente quanto para a operação do hospital. Nosso modelo de gestão, alinhado a uma prática clínica inovadora, tem gerado excelentes resultados assistenciais no dia-dia.

Propósito Alinhado à Entrega de Valor

O propósito do Hcor encontra na Governança Clínica uma base sólida. Assim, fortalecemos nossa atuação com responsabilidade, cuidado integrado e impacto social, que reverbera pelo Brasil.

No Hcor, Governança Clínica não se resume a mecanismos administrativos, são compromissos vivos que garantem que nossas ações traduzam, de fato, valor em saúde. Esse modelo fortalece nossa jornada de excelência, inovação e humanização, reafirmando que cuidar bem é, sobretudo, governar com empatia, método e propósito.

Esse modelo foca na melhoria dos resultados clínicos, na experiência do paciente e na redução de desperdícios.

Escritório de Valor Hcor

Propósito

Impulsionar a transformação do cuidado em saúde no Hcor, conectando desfechos clínicos, experiência do paciente e eficiência operacional para gerar valor sustentável.

Nosso modelo de atuação integrada conta com prática médica, prática assistencial, qualidade, segurança e programas clínicos, tendo o engajamento clínico como eixo central da estratégia orientada a resultados. Essa integração garante coerência entre diretrizes assistenciais, práticas à beira-leito e indicadores de desempenho. Para avaliar a eficácia dessa abordagem, nosso Escritório de Valor em Saúde acompanhou mais de 1.500 pacientes em 2024, analisando quatro condições clínicas distintas (standard sets):

1. **ATJ:** Artroplastia Total de Joelho
2. **ATQ:** Artroplastia Total de Quadril
3. **ICC:** Insuficiência Cardíaca Congestiva
4. **IAM:** Infarto Agudo do Miocárdio

PROMs e Dados para Decisão

Para **ampliar** a mensuração de **PROMs**, priorizamos:

- ✓ Uso operacional dos PROMs no redesenho de processos e na tomada de decisão terapêutica;
- ✓ Validação externa por instituições acreditadoras;
- ✓ Participação no Programa de Acreditação ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). O programa visa orientar e reconhecer organizações por seus esforços em alcançar excelência em Saúde Baseada em Valor (Value-Based Healthcare, ou VBHC) e em implementar a mensuração padronizada de resultados. A observação é focada em quatro condições clínicas: artroplastia total de quadril (ATQ) e joelho (ATJ), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e infarto agudo do miocárdio (IAM).

Modelo Assistencial Integrado

Elaboramos o Modelo Assistencial Integrado (MAI) com base na essência do cuidado individualizado e humanizado. O MAI tem por referência teorias de modelos de cuidado com o objetivo de sustentar cinco pilares: gestão do cuidado, entrega de valor em saúde, ensino e pesquisa, sustentabilidade e responsabilidade social.

Estabelecemos a atenção integrada, centrada no paciente e sua família, para organizar o cuidado com ação multiprofissional e interdisciplinar em um único fluxo. Nosso foco é suprir as necessidades biopsicossociais do paciente para engajá-lo e acolhê-lo em sua individualidade, ao mesmo tempo em que respeitamos seus hábitos em um ambiente resolutivo e seguro.

MAPA DE VALOR | 2025

Para a construção do modelo assistencial, levamos em conta os princípios e valores institucionais sustentados pelo **Mapa Estratégico** e cultura organizacional do Hcor. Assim, nosso objetivo é fortalecer o vínculo entre equipe, paciente e família, estreitando os laços de confiança mútua que são base desta relação.

No Modelo Assistencial Integrado, o paciente é sujeito ativo de seu tratamento, e a essência do atendimento é a experiência que o paciente e seus familiares experimentam durante a hospitalização. A transparência, individualização do cuidado, respeito, dignidade e tratamento humanizado são essenciais para que a experiência do paciente durante sua internação seja a melhor possível.

O paciente e sua família possuem suas próprias necessidades. Por isso, no momento da internação, buscamos identificar suas crenças e valores a fim de individualizar o cuidado e proporcionar uma experiência diferenciada, humanizada, tendo a percepção individual do cuidado integral na busca de melhorias diárias.

A participação do paciente e de sua família no cuidado é de extrema importância. Por isso, é essencial estimulá-los a compreender o que deve ser feito para que a recuperação seja efetiva, a fim de atender suas necessidades com a ajuda dos profissionais de saúde, sempre com base em um plano multidisciplinar integrado. No modelo assistencial, o paciente e sua família estão no centro da atenção do cuidado e das diretrizes que são base para encorajar seu engajamento: qualidade e segurança, experiência do paciente, valorização e respeito à vida, prática baseada em evidências, eficiência e foco no resultado, liderança e gestão de processos, inovação, tecnologia e transformação digital.

Este símbolo esquemático representa a estruturação do modelo assistencial. A imagem traduz as diretrizes e conceitos do cuidado centrado no paciente e sua família:



O MAI se dedica a oferecer a melhor experiência de cuidado, com foco em resultados clínicos e desfechos satisfatórios. O modelo visa o atendimento individualizado e humanizado, eficiência na gestão e satisfação dos participantes do processo ao longo da jornada do paciente.

MAPA DE VALOR | 2025

Em 2024, treinamos mais de 950 profissionais em melhores práticas assistenciais. Na segunda Semana do Modelo Assistencial, também mobilizamos 900 profissionais em atividades educativas e de gamificação, promovendo o cuidado centrado no paciente e sua família.



Transparência e Engajamento na Assistência

Com a realização da 37ª edição do **Hcor em Números**, reforçamos nosso compromisso com a transparência e a proximidade com nossos profissionais.

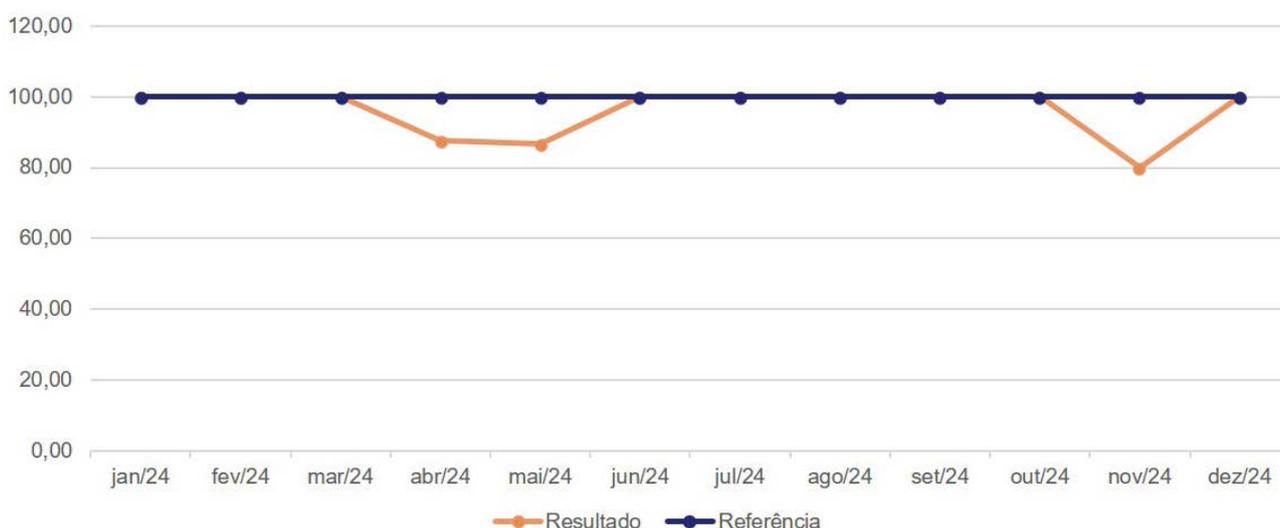
O Hcor em Números é uma ferramenta estratégica amplamente reconhecida na instituição e oferece uma visão abrangente de 15 indicadores médico-assistenciais prioritários, divulgados mensalmente. O acompanhamento constante fortalece a cultura de qualidade e segurança, integrando as equipes ao dia a dia do hospital e aos nossos objetivos institucionais.

Além disso, finalizamos o ano de 2024 com 19 edições da newsletter **Minuto Médico**, um importante canal de comunicação com o corpo clínico, que promove a divulgação de informações relevantes e engajamento dos profissionais, reforçando a colaboração e a excelência no cuidado.

Indicadores

Escritório de Valor

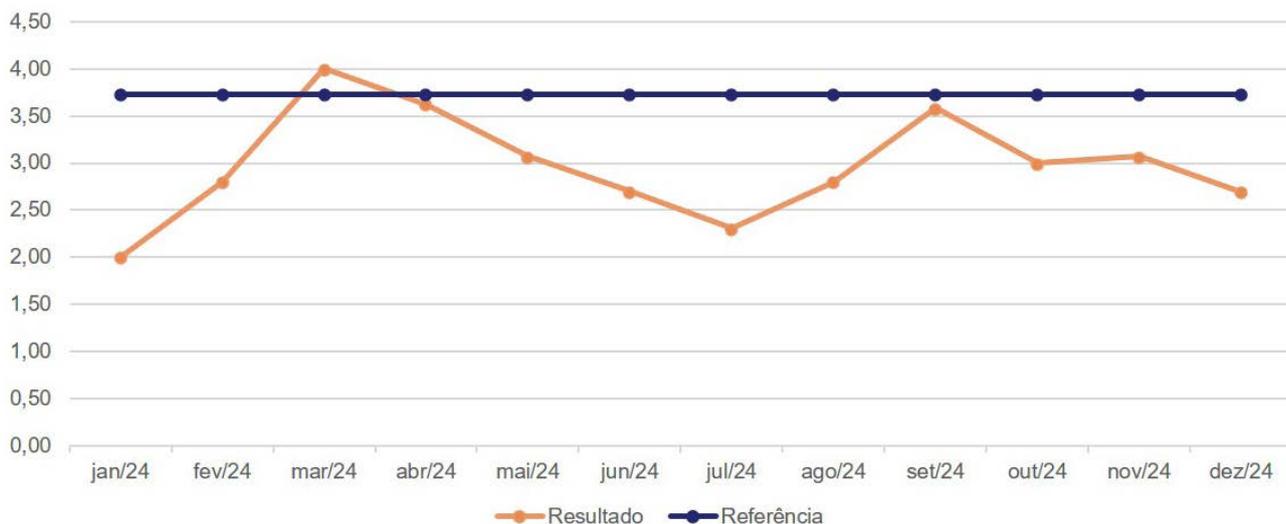
Indicador: ATQ - Adesão ao bundle do programa clínico de Artroplastia Total de Quadril



<p>Descrição</p>	<p>Pacientes inseridos no Programa de Artroplastia Total de Quadril com atendimento adequado, ou seja: que tenham (Prescrição do Antibiótico Profilático consistente com as diretrizes atuais e administrado dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica + Antibiótico Profilático Descontinuado dentro de 24h após o término da anestesia + Prescrição e Administração da Profilaxia para Tromboembolismo Venoso até 24h após o término da anestesia) serão registrados como atendimento adequado ao Bundle. Estudos têm mostrado que tromboprofilaxia adequadamente utilizada é a estratégia mais eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade. Padronizar e aumentar as realizações de antibióticos profiláticos baseados em diretrizes para artroplastia total de quadril. Aumentar a descontinuidade de antibiótico profilático para o procedimento de artroplastia total de quadril no prazo de 24h de pós-operatório a fim de diminuirmos as chances de desenvolvimento de resistência a essas drogas.</p>
-------------------------	---

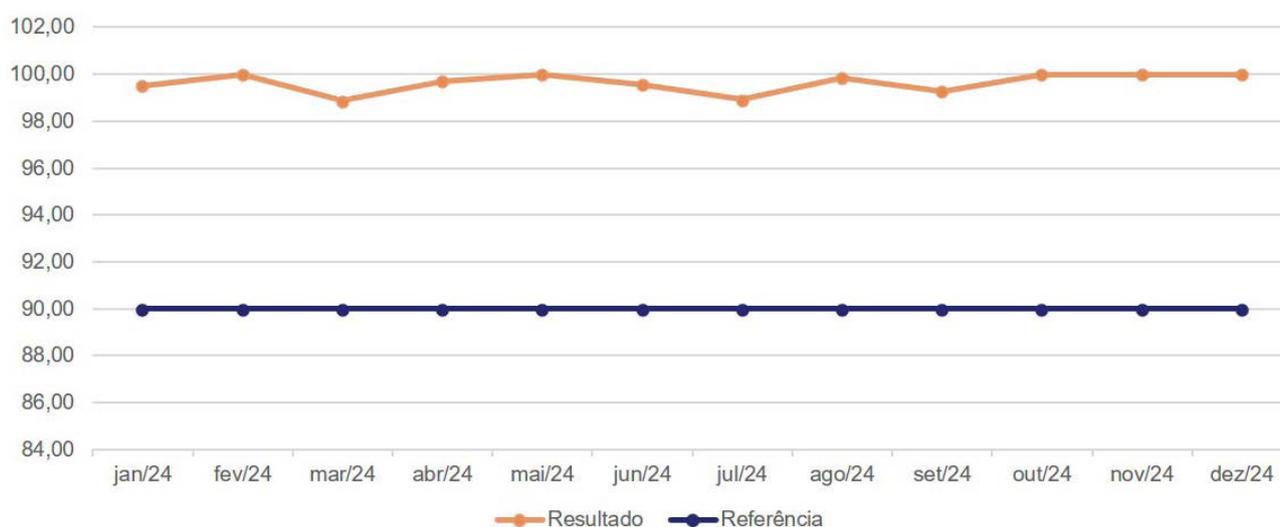
<p>Descrição (continuação)</p>	<p>Numerador: Pacientes inseridos no Programa de Artroplastia Total de Quadril com atendimento adequado (*incluindo aqui as justificativas válidas) que tenham: (Prescrição do Antibiótico Profilático consistente com as diretrizes atuais e administrados dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica + Antibiótico Profilático descontinuado dentro de 24h após o término da anestesia + Prescrição e Administração de profilaxia para Tromboembolismo Venoso até 24h após o término da anestesia). A conformidade do indicador se dará somente com os três itens realizados de acordo com as diretrizes, caso contrário o consideramos não conforme.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Quadril Primária incluídos no programa ATQ.</p>
<p>CrITÉrios</p>	<p>Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Quadril Primária.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Reuniões mensais promovidas pelo Programa de Artroplastias para capacitação da equipe assistencial e estudo de casos.</p>
<p>Ação 3</p>	<p>Alinhamento com equipe de ortopedia quando necessário após cada procedimento, abordagem pessoal ou via telefônica para ajuste do protocolo.</p>

Indicador: ATQ - Média de tempo de permanência para pacientes submetidos a Artroplastia Total de quadril



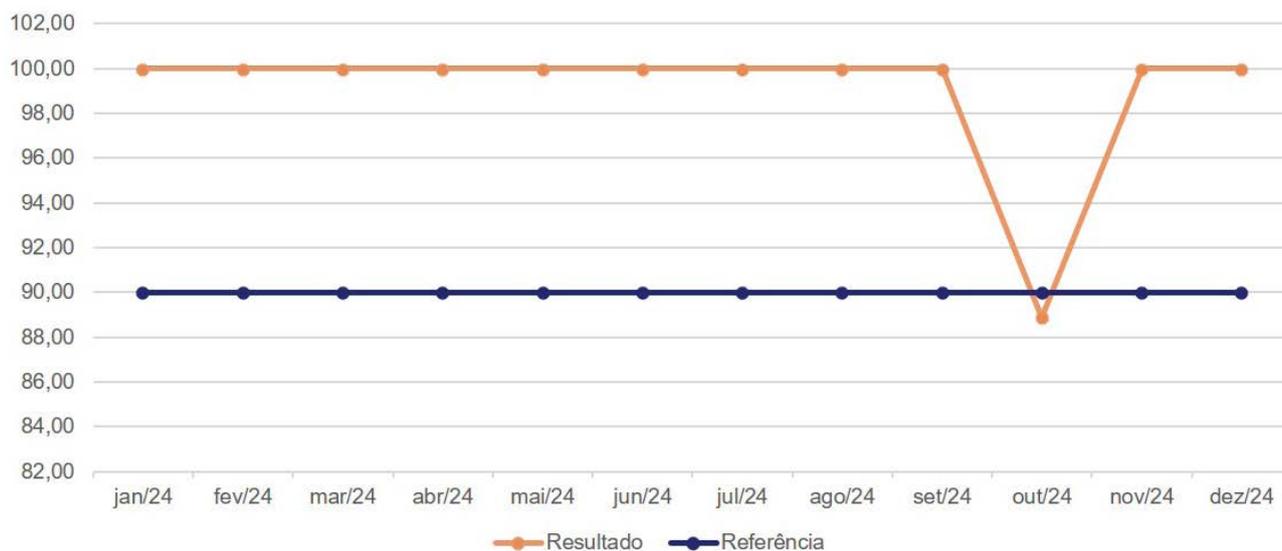
Descrição	<p>Irá monitorar o tempo de permanência dos pacientes após a Artroplastia Total de Quadril Primária.</p> <p>Numerador: Soma dos tempos de permanência dos pacientes submetidos a Artroplastia Total de Quadril Primária, incluídos no programa ATQ.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Quadril Primária e incluídos no programa de ATQ.</p>
Crítérios	Todos os pacientes submetidos à Artroplastia Total de Quadril Primária.
Ação 1	Parceria e acompanhamento da equipe de perioperatório para suporte na UI no POI, otimizando a recuperação, reduzindo risco de descompensação/ intercorrências.
Ação 2	Fisioterapia e mobilização precoce.

Indicador: ATQ - Experiência de paciente com 30 dias de pós-operatório



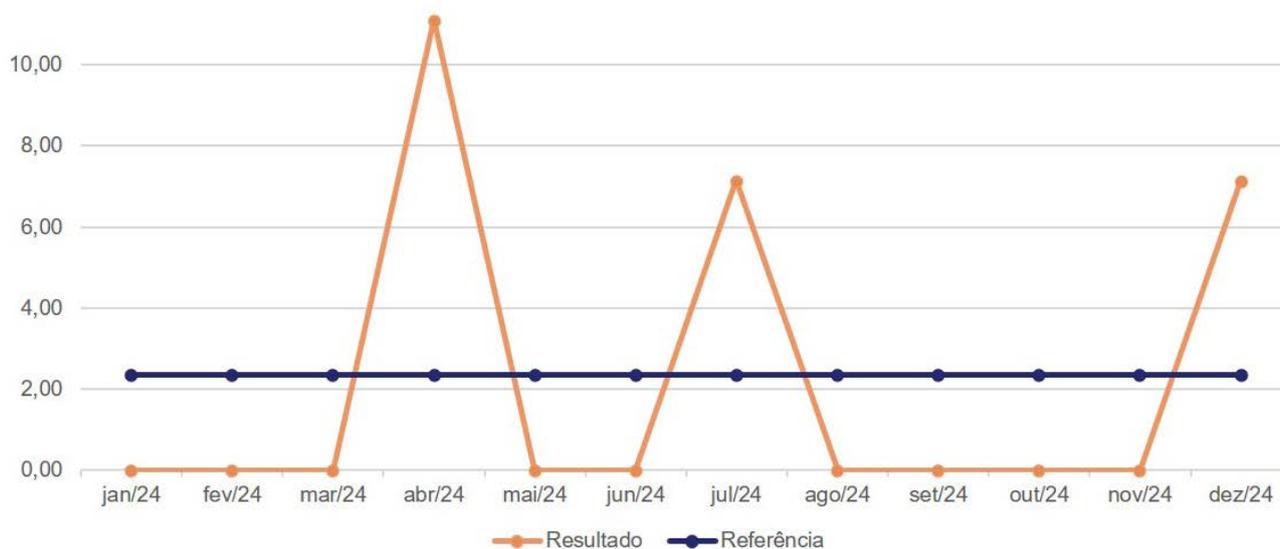
Descrição	<p>Métrica que avalia a percepção e satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido durante o período de internação. Esse indicador pode incluir aspectos como o atendimento médico, a equipe de enfermagem, a atenção de todos profissionais, a clareza quanto as informações do seu quadro clínico e a satisfação geral com o cuidado e ambiente hospitalar. Esses dados ajudam a identificar oportunidades de melhoria na assistência e no processo de internação, garantindo um cuidado mais centrado no paciente.</p> <p>Numerador: Soma do resultado do questionário multiplicado por dois.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes que responderam o questionário.</p>
Crítérios	Todos os pacientes que responderam o questionário submetidos à Artroplastia Total de Quadril Primária.
Ação 1	Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.
Ação 2	Reuniões mensais promovidas pelo Programa de Artroplastias para capacitação da equipe assistencial e estudo de casos.

Indicador: ATQ - Melhora = ou > que 80% no questionário HOOS no 3º mês de pós-operatório



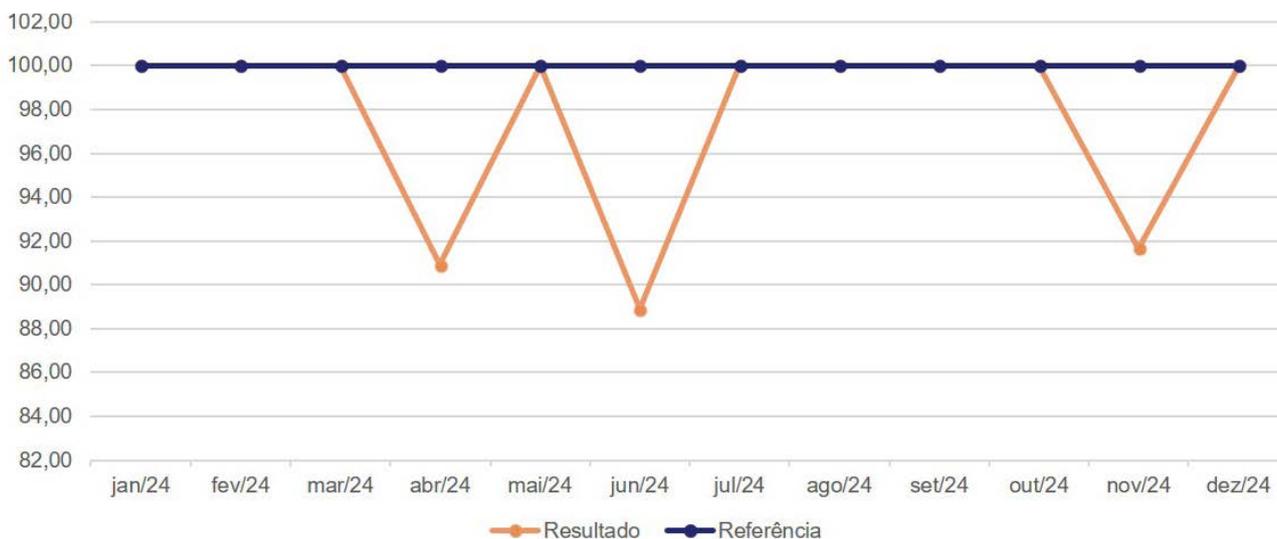
<p>Descrição</p>	<p>O questionário HOOS avalia a incapacidade física residual em pacientes submetidos à ATQ. Aplicamos o questionário no pré-operatório (admissão) e reaplicamos no 3º mês de PO. Utilizamos o questionário, em um total de cinco perguntas, em escala Likert, correlacionadas as atividades diárias o resultado é obtido pela soma dos pontos das cinco questões, dividido por 20, que corresponde à pontuação máxima do questionário x 100, onde obtemos o percentual do déficit. Sempre que diminuir ao menos 80% na comparação ao questionário, previamente respondido na admissão, o resultado do indicador será satisfatório.</p> <p>Numerador: Número de pacientes que apresentaram melhora > ou = a 80% na pontuação do questionário HOOS no 3º mês de PO.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Quadril Primária que responderam o questionário HOOS no 3º mês de PO.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Todos os pacientes que responderam os questionário HOOS no 3º mês de pós-operatório com melhora > ou = que 80%.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Orientações durante a internação por toda equipe multidisciplinar, focado no autocuidado com entrega de material educativo.</p>
<p>Ação 3</p>	<p>Seguimento telefônico com intuito de incentivar a reabilitação, cuidados gerais e sinais de descompensação.</p>

Indicador: ATQ - Readmissão em 30 dias



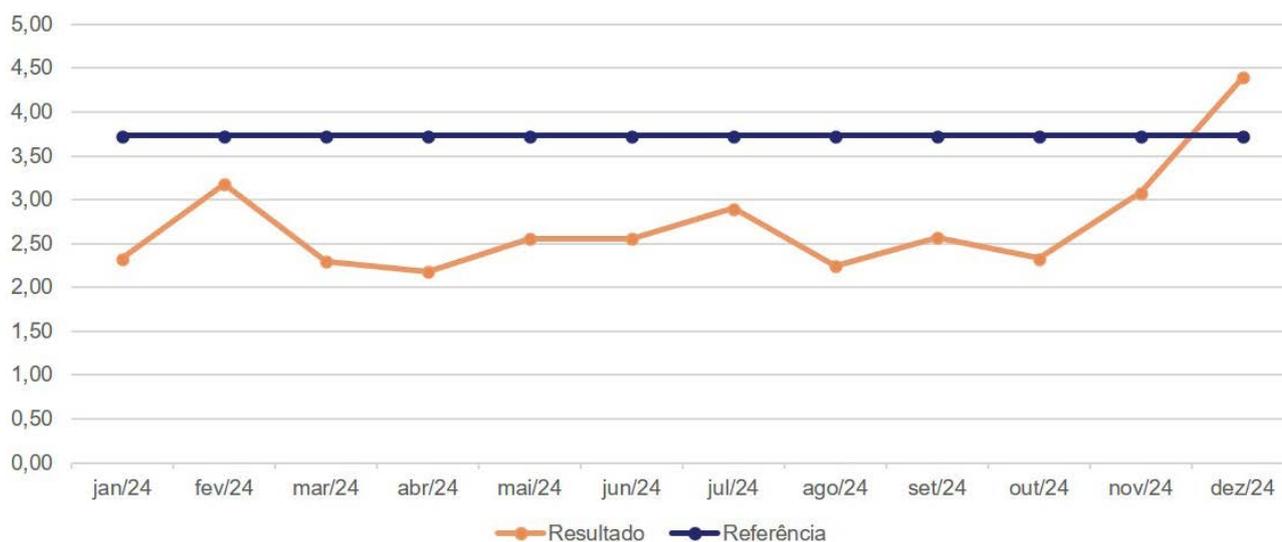
Descrição	<p>Taxa de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de Artroplastia Total de Quadril Primária, incluídos no programa de ATQ e readmitidos dentro de 30 dias de PO.</p> <p>Numerador: Número de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de Artroplastia Total de Quadril Primária, incluídos no programa e readmitidos dentro de 30 dias.</p> <p>Denominador: Número de pacientes submetidos a Artroplastia Total de Quadril Primária, incluídos no programa de ATQ somados ao número de readmissões dentro de 30 dias no mesmo mês, excluindo as fraturas e revisões.</p>
CrITÉrios	Todos os pacientes submetidos à cirurgia eletiva de Artroplastia Total de Quadril Primária.
Ação 1	Alinhamento com equipe de ortopedia visando ao melhor monitoramento junto às equipes multidisciplinares.
Ação 2	Orientações durante a internação por toda equipe multidisciplinar, focado no autocuidado com entrega de material educativo.

Indicador: ATJ - Adesão ao bundle do programa clínico de Artroplastia Total de Joelho



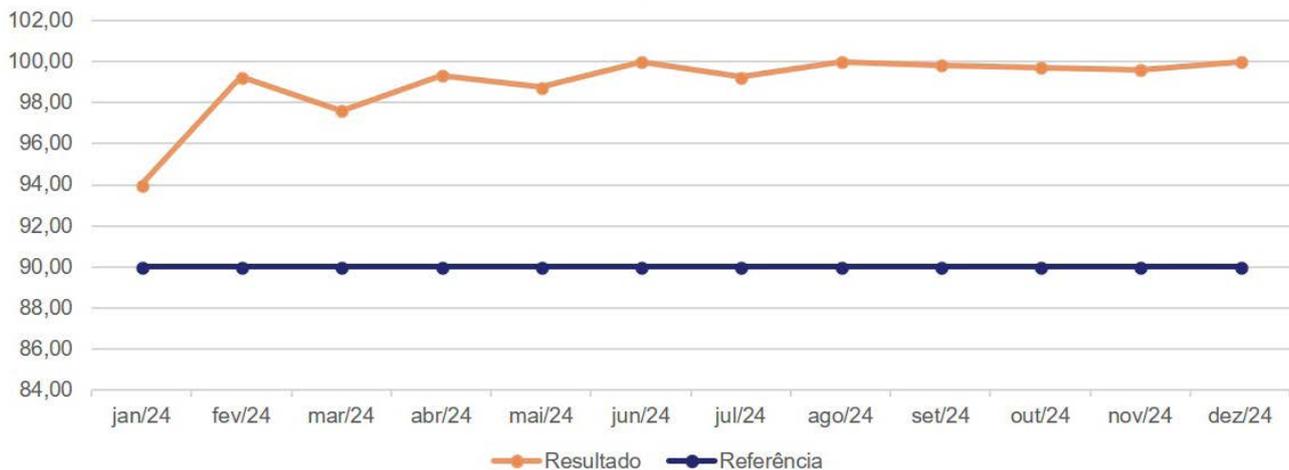
<p>Descrição</p>	<p>Pacientes inseridos no Programa de Artroplastia Total de Joelho com atendimento adequado, ou seja: que tenham (Prescrição do Antibiótico Profilático consistente com as diretrizes atuais e administrado dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica + Antibiótico Profilático Descontinuado dentro de 24h após o término da anestesia + Prescrição e Administração da Profilaxia para Tromboembolismo Venoso até 24h após o término da anestesia) serão registrados como atendimento adequado ao Bundle. Estudos têm mostrado que tromboprolifaxia adequadamente utilizada é a estratégia mais eficaz para reduzir a morbidade e mortalidade. Padronizar e aumentar as realizações de antibióticos profiláticos baseados em diretrizes para artroplastia total de joelho. Aumentar a descontinuidade de antibiótico profilático para o procedimento de artroplastia total de joelho no prazo de 24h de pós-operatório a fim de diminuirmos as chances de desenvolvimento de resistência a essas drogas.</p> <p>Numerador: Pacientes inseridos no Programa de Artroplastia Total de joelho com atendimento adequado (*incluindo aqui as justificativas válidas) (Prescrição do Antibiótico Profilático consistente com as diretrizes atuais e administrados dentro de 60 minutos antes da incisão cirúrgica+ Antibiótico Profilático descontinuado dentro de 24h após o término da anestesia + Prescrição e Administração de profilaxia para Tromboembolismo Venoso até 24h após o término da anestesia). A conformidade do indicador se dará somente com os três itens realizados de acordo com as diretrizes, caso contrário o consideramos não conforme. (tudo ou nada).</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Joelho Primária incluídos no programa.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Joelho Primária.</p>

Indicador: ATJ - Média de tempo de permanência para pacientes submetidos a Artroplastia Total de Joelho



Descrição	<p>Monitoramento do tempo de permanência dos pacientes após a Artroplastia Total de Joelho Primária.</p> <p>Numerador: Soma dos tempos de permanência dos pacientes submetidos a Artroplastia Total Primária de Joelho, incluídos no programa</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Joelho Primária e incluídos no programa.</p>
Critérios	Todos os pacientes submetidos à Artroplastia Total de Joelho Primária.
Ação 1	Parceria e acompanhamento da equipe de perioperatório para suporte na UI no POI, otimizando a recuperação, reduzindo risco de descompensação/ intercorrências.
Ação 2	Fisioterapia e mobilização precoce.

Indicador: ATJ - Experiência de paciente com 30 dias de pós-operatório



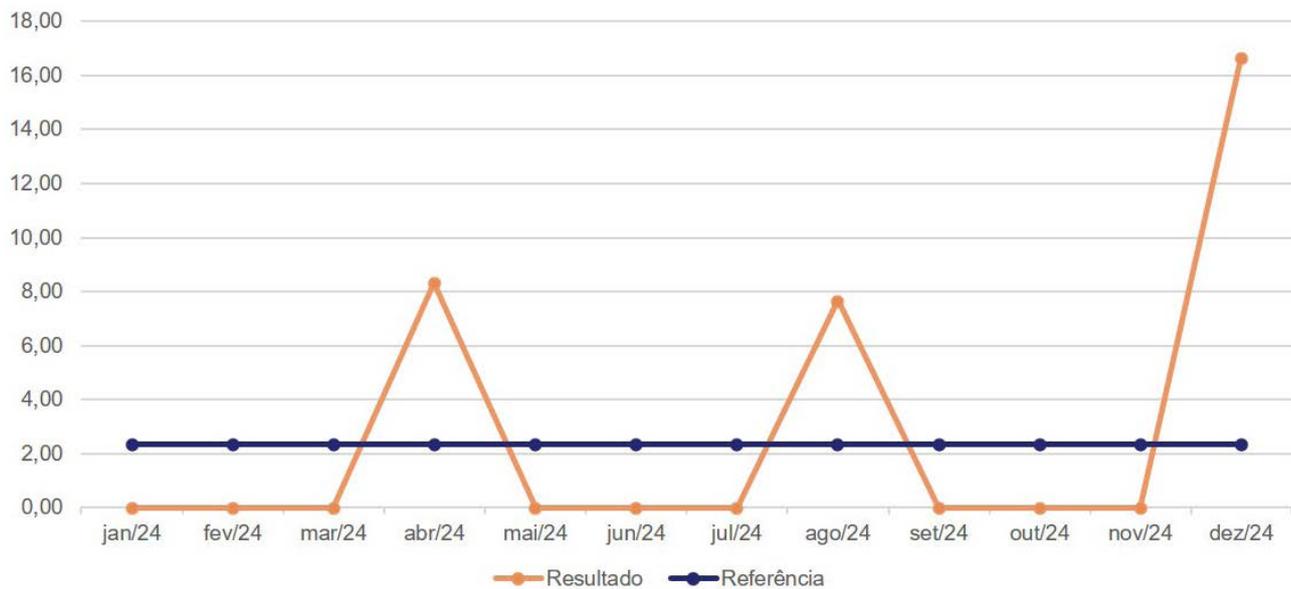
Descrição	<p>Métrica que avalia a percepção e satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido durante o período de internação. Esse indicador pode incluir aspectos como o atendimento médico, a equipe de enfermagem, a atenção de todos profissionais, a clareza quanto às informações do seu quadro clínico e a satisfação geral com o cuidado e ambiente hospitalar. Esses dados ajudam a identificar oportunidades de melhoria na assistência e no processo de internação, garantindo cuidado centrado no paciente.</p> <p>Numerador: Soma do resultado do questionário multiplicado por dois.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes que responderam o questionário.</p>
Crítérios	Todos os pacientes que responderam o questionário submetidos à Artroplastia Total de Joelho Primária.
Ação 1	Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.
Ação 2	Reuniões mensais promovidas pelo Programa de Artroplastia para capacitação da equipe assistencial e estudo de casos.

Indicador: ATJ - Melhora = ou > que 80% no questionário KOOS no 3º mês de pós-operatório



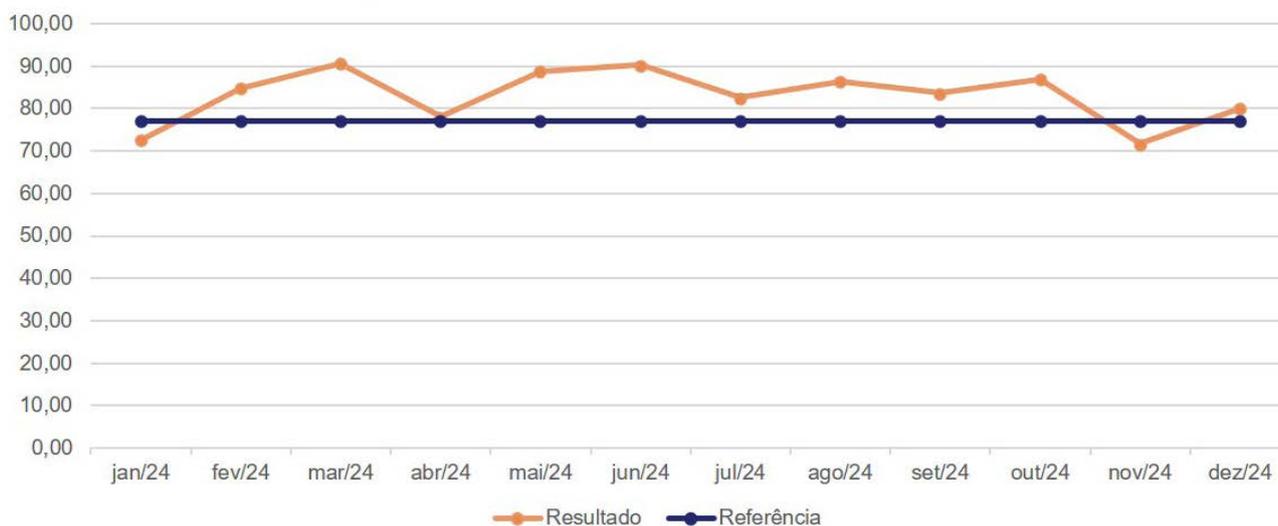
Descrição	<p>O questionário KOOS avalia a incapacidade física residual em pacientes submetidos à ATJ. Aplicamos o questionário no pré-operatório (admissão) e reaplicamos no 3º mês de PO. Utilizamos o questionário, num total de sete perguntas, em escala Likert, correlacionadas às atividades diárias. O resultado é obtido pela soma dos pontos das sete questões, dividido por 28, que corresponde à pontuação máxima do questionário x 100, onde obtemos o percentual do déficit. Sempre que diminuir ao menos 80% na comparação ao questionário, previamente respondido na admissão, o resultado do indicador será satisfatório.</p> <p>Numerador: Número de pacientes que apresentaram melhora > ou = a 80% na pontuação do questionário KOOS no 3º mês de PO.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos ao procedimento de Artroplastia Total de Joelho Primária que responderam o questionário KOOS no 3º mês de PO.</p>
Crítérios	Todos os pacientes submetidos ao questionário KOOS que apresentam melhora > ou = a 80% na Artroplastia Total de Joelho.
Ação 1	Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.
Ação 2	Orientações durante a internação por toda equipe multidisciplinar, focado no autocuidado com entrega de material educativo.
Ação 3	Seguimento telefônico com intuito de incentivar a reabilitação, cuidados gerais e sinais de descompensação.

Indicador: ATJ - Readmissão em 30 dias



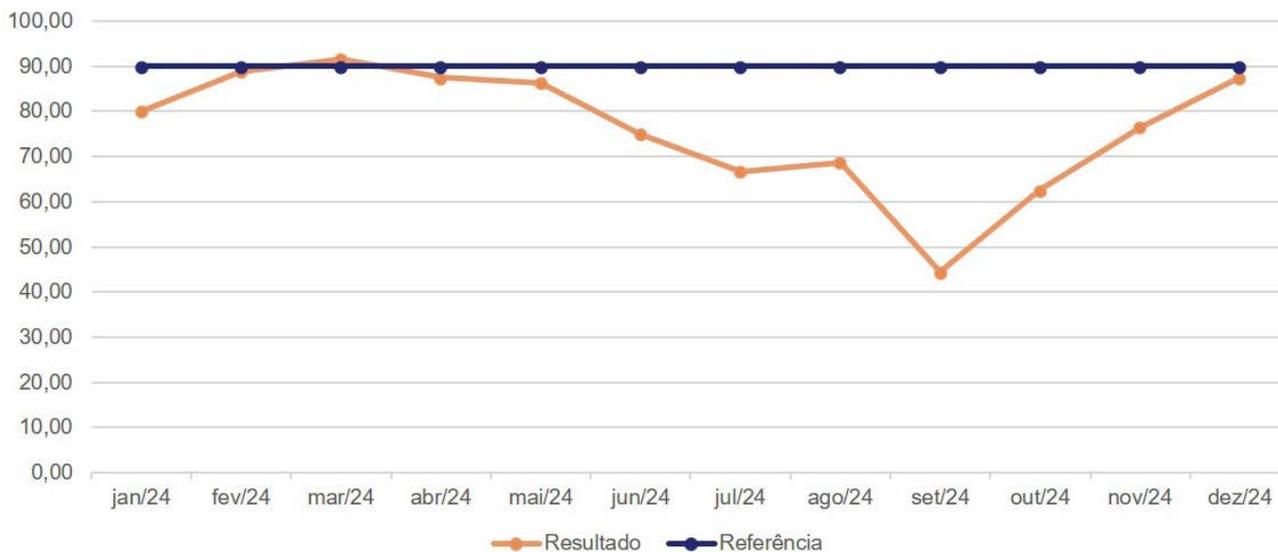
Descrição	<p>Taxa de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de Artroplastia Total de Joelho Primária, incluídos no programa de ATJ e readmitidos dentro de 30 dias de PO.</p> <p>Numerador: Número de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de ATJ Primária, incluídos no programa e readmitidos dentro de 30 dias.</p> <p>Denominador: Número de pacientes submetidos à Artroplastia Total de Joelho Primária, incluídos no programa de ATJ somados ao número de readmissões dentro de 30 dias no mesmo mês.</p>
Crítérios	Todos os pacientes submetidos à cirurgia eletiva de Artroplastia Total de Joelho Primária.
Ação 1	Alinhamento com equipe de ortopedia visando melhor monitoramento junto as equipes multidisciplinares.
Ação 2	Orientações durante a internação por toda equipe multidisciplinar, focado no autocuidado com entrega de material educativo.
Ação 3	Parceria e ações junto a SCIH.

Indicador: ICC - Score KCCQ12 Geral



<p>Descrição</p>	<p>Score geral do instrumento de 12 perguntas para avaliação de função física, sintomas, função social, autoeficácia, conhecimento e qualidade de vida.</p> <p>Instrumento autoaplicável de 23 itens, com 12 perguntas, que quantifica função física, sintomas (frequência, gravidade e mudanças recentes), função social, autoeficácia, conhecimento e qualidade de vida. As respostas são transformadas em uma escala de 0 a 100, onde pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde.</p> <p>A coleta é realizada em três momentos: 30 dias, 180 dias e 365 dias após a alta hospitalar, por meio de aplicação direta ao paciente ou entrevista assistida, caso necessário.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Pacientes que tenham recebido alta hospitalar; pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) descompensada (por avaliação clínica e BNP \geq 100 pg/ml ou NT-proBNP \geq 300 pg/ml e/ou uso de diurético IV nas primeiras 24h) na entrada hospitalar ou durante a internação hospitalar.</p> <p>Idade \geq 18 anos.</p> <p>Disfunção ventricular esquerda, fração de ejeção (FE) \leq 40% (podendo incluir casos com FE preservada ou mid-range, especificando a FE), avaliada preferencialmente pelo método de Simpson.</p> <p>Pacientes admitidos por IC, vindos da comunidade, em até 48h, que não tenham realizado nenhum procedimento prévio.</p>

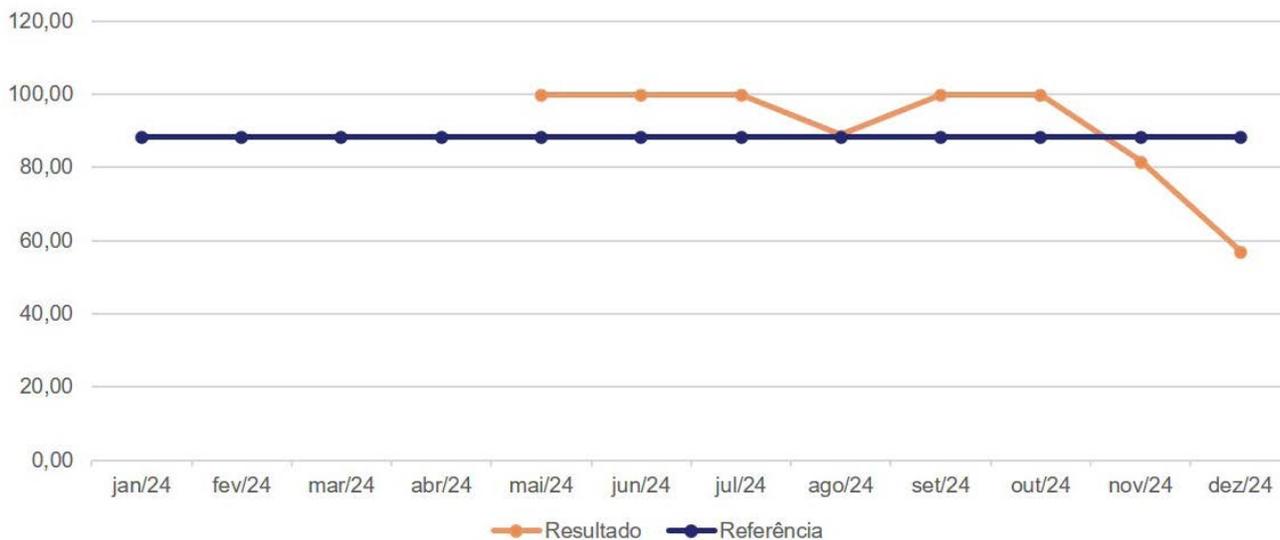
Indicador: ICC - Percentagem de orientação para alta



Descrição	<p>Porcentagem de orientação para alta</p> <p>Meta: 90%.</p> <p>Pacientes com insuficiência cardíaca incluídos no programa e com alta hospitalar, que recebem orientações escritas ou material didático dado ao paciente ou a seu cuidador. Essa orientação deve ser aplicada na alta ou durante a internação abordando as seguintes características: atividade física, dieta, terapia medicamentosa, consulta de acompanhamento médico, controle de peso e o que fazer se os sintomas piorarem.</p>
	<p>Finalidade: O paciente não-aderente ao tratamento tem um impacto importante na descompensação do seu estado clínico. A educação e esclarecimento sobre a doença, ajuda os pacientes e familiares a participarem melhor do seu tratamento tomando decisões informadas. O atendimento multidisciplinar com abordagem específica e direcionada a essa população de pacientes prepara os mesmos para alta e proporciona a continuidade dos cuidados. A equipe deve garantir que os pacientes, e suas famílias, entendam as restrições dietéticas, recomendações de atividade física, terapia medicamentosa e os sinais e sintomas de piora da insuficiência cardíaca.</p>
	<p>Numerador: Número de pacientes incluídos no Programa de IC com evidência documentada que ele e/ou seus cuidadores receberam orientação para alta de toda equipe multiprofissional (médica, enfermagem, nutrição, fisioterapia, farmácia e psicologia) por escrito ou por outro material educativo.</p>
	<p>Denominador: Número de pacientes incluídos no Programa de IC com alta hospitalar.</p>

Critérios	<p>Inclusão: Pacientes acompanhados pelo Programa de IC devido internação relacionada a Insuficiência Cardíaca.</p> <p>Exclusão: Pacientes que evoluíram a óbito ou foram transferido para outro hospital para tratamento hospitalar ou entraram em cuidados paliativos.</p>
Ação 1	Equipe multiprofissional referência do Programa.
Ação 2	Internação dos pacientes em andar de similaridade (10º andar).
Ação 3	Alerta de provável alta em grupos de trabalho.
Ação 4	Huddle semanal para discussão dos pacientes internados.

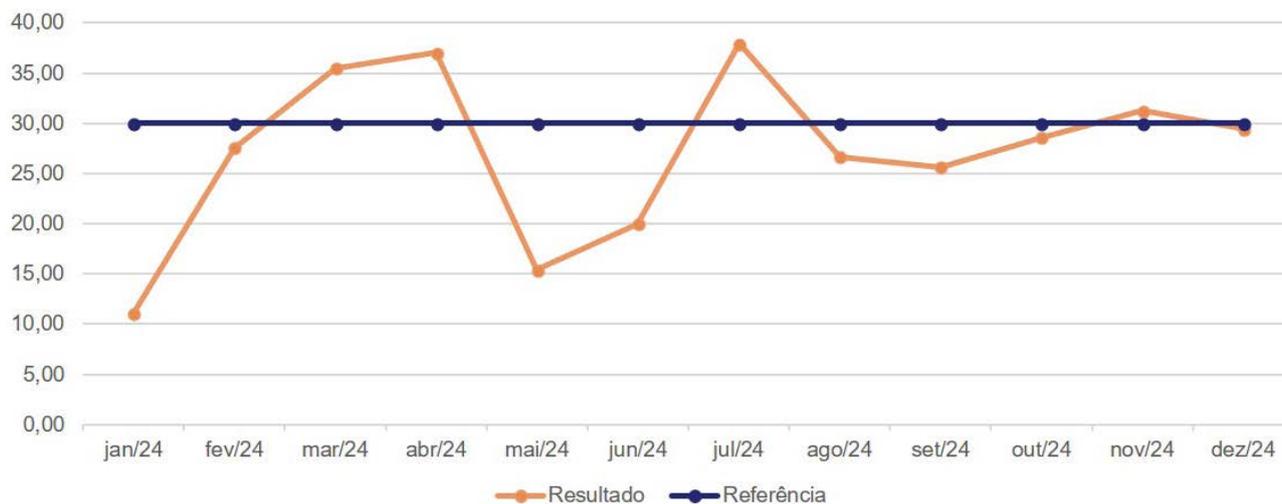
Indicador: ICC - Percentagem de adesão aos quatro pilares do tratamento medicamentoso na IC



<p>Descrição</p>	<p>Percentagem de adesão aos quatro pilares do tratamento medicamentoso na IC início da coleta: maio/2024.</p> <p>Meta: 80%. Percentual de pacientes com insuficiência cardíaca incluídos no Programa de IC que receberam a prescrição da terapia com os quatro pilares (IECA/BRA/INRA, betabloqueador, antagonista de aldosterona e inibidores da SGLT2) na ausência de contraindicações.</p> <p>Finalidade: Os quatro pilares do tratamento do IC é a terapêutica ótima para o tratamento da IC, a adesão a esta tem impacto positivo nos desfechos de mortalidade e readmissão.</p>
-------------------------	---

<p>Critérios</p>	<p>Inclusão: Pacientes acompanhados pelo Programa de IC com a prescrição dos quatro pilares.</p> <p>Exclusão: Pacientes com contraindicação documentada a prescrição de alguma dessas classes medicamentosas.</p> <p>Numerador: Número de pacientes com insuficiência cardíaca incluídos no Programa de IC que receberam a prescrição dos quatro pilares (IECA/BRA/INRA, betabloqueador, antagonista de adosterona e inibidores do SGLT2).</p> <p>Denominador: Número de pacientes incluídos no Programa de IC que receberam alta hospitalar.</p> <p>Inclusão: Pacientes acompanhados pelo Programa de IC que não tinham contraindicação para a prescrição dessas classes medicamentosas.</p> <p>Exclusão: Pacientes que evoluíram a óbito ou foram transferido para outro hospital para tratamento hospitalar ou entraram em cuidados paliativos.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Farmacêutico especialista em cardiologia para realizar a reconciliação medicamentosa e o calendário de alta para orientações dos pacientes.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Internação dos pacientes em andar de similaridade (10º andar).</p>
<p>Ação 3</p>	<p>Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.</p>
<p>Ação 4</p>	<p>Reuniões mensais promovidas pelo Programa para discussão de casos e capacitação da equipe assistencial.</p>
<p>Ação 5</p>	<p>Alinhamento com as equipes médicas de retaguarda.</p>

Indicador: ICC - Percentagem de pacientes que realizam atividade física supervisionada após a alta hospitalar



<p>Descrição</p>	<p>Percentagem de pacientes que realizam atividade física supervisionada após a alta hospitalar.</p> <p>Meta: 30%</p> <p>A porcentagem de pacientes que após a alta realizam atividade física supervisionada por um profissional.</p> <p>Finalidade: Há na literatura diversos estudos que evidenciam a melhora da qualidade de vida e diminuição da reinternação em pacientes que realizam atividade física supervisionada.</p> <p>Numerador: Número de pacientes que realizam atividade física supervisionada.</p> <p>Denominador: Número de follow ups telefônicos realizadas.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Inclusão: Ligações realizadas aos pacientes do Programa de IC e que foi informado que estavam fazendo fisioterapia domiciliar ou em clínica de reabilitação.</p> <p>Exclusão: Ligações realizadas aos pacientes do Programa de IC que tinham contraindicação médica para a prática de atividade física.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Equipe multiprofissional referência do Programa.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Alinhamento com as equipes médicas de retaguarda.</p>
<p>Ação 3</p>	<p>Parceria do ambulatório de IC com SulAmérica com maior encaminhamento de pacientes e adesão a reabilitação.</p>

Programa de Cuidados Clínicos

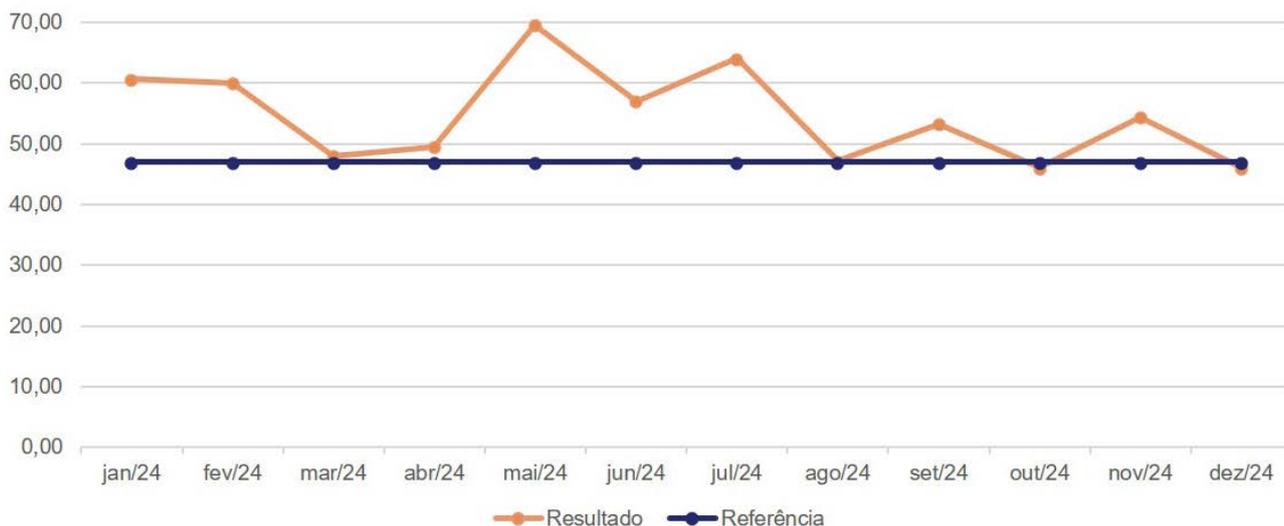
Os programas de cuidados clínicos do Hcor têm como objetivo oferecer um tratamento multidisciplinar e especializado aos pacientes, com base no que há de mais atual em prática clínica.

Os programas beneficiam o paciente por meio do cuidado integrado e contínuo, com acompanhamento desde a internação ao pós-alta. Este processo educa não apenas o paciente, mas também seus familiares e cuidadores. Nosso objetivo é garantir um tratamento de alto padrão com segurança e eficiência na busca por mais qualidade de vida.

Nos programas do Hcor, uma equipe multidisciplinar – composta por médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros – atua de forma integrada. Assim, nosso objetivo é melhorar os resultados dos tratamentos e reduzir mortalidade e tempo de internação, garantindo apoio a pacientes e médicos.

No acompanhamento pós-alta hospitalar, os pacientes são estimulados a continuar o tratamento e a criar hábitos saudáveis, além de receber suporte via reabilitação integrada.

Indicador: Média do tempo porta-balão



<p>Descrição</p>	<p>Média do tempo porta-balão.</p> <p>Refere-se ao tempo da chegada do paciente no hospital até a primeira tentativa de reperfusão, sendo insuflação do balão, aspiração do trombo ou visualização da artérias nos casos de suboclusão, em pacientes com IAMCSST ou Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) no eletrocardiograma (ECG).</p> <p>Meta: 60 minutos (ESC 2023).</p> <p>Finalidade: Evidenciar o tempo médio de porta-balão no atendimento de pacientes admitidos no Pronto Socorro com diagnóstico de IAMCSST que foram submetidos à ACTP primária. Esse intervalo está relacionado à oportunidade da intervenção terapêutica efetiva nos casos de IAMCSST. Essa técnica constitui-se a melhor opção para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada em até 60 minutos após o diagnóstico do IAM.</p> <p>Método de coleta: no prontuário do paciente, com o perfil de acesso Hemodinâmica, aba Prontuário Eletrônico Perioperatório – PEPO, o responsável pelos dados deve acessar a aba Evolução Multidisciplinar – Formulários, e buscar o template preenchido pela equipe de hemodinâmica Tempos IAMCSST – HDM. Este horário deve ser subtraído do horário de entrada do paciente no serviço (hora da retirada da senha de Dor Torácica / Infarto), encontrado via relatório CATE-2360 Tempo Porta ECG/Dor no peito extraído do Tasy. Para o indicador em questão, ainda é realizada uma dupla checagem dos tempo pela enfermeira do Programa e Líder médico do Pronto Socorro, em que os tempos preenchidos no template da hemodinâmica, são revisados pelo vídeo da cinecoronariografia. Todos os dados são inseridos na plataforma RedCap.</p> <p>Numerador: Soma dos tempos decorridos entre a chegada do paciente no setor de Emergência até a primeira tentativa de reperfusão em todos os pacientes com diagnóstico de IAMCSST.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes com IAMCSST, admitidos pelo setor de Emergência ou que evoluíram com IAMCSST durante a internação submetidos à tentativa de reperfusão coronária.</p>
-------------------------	--

Critérios

Inclusão: Pacientes com diagnóstico principal de IAMCSST ou BRE que realizaram ACTP - Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea como terapia de reperfusão primária.

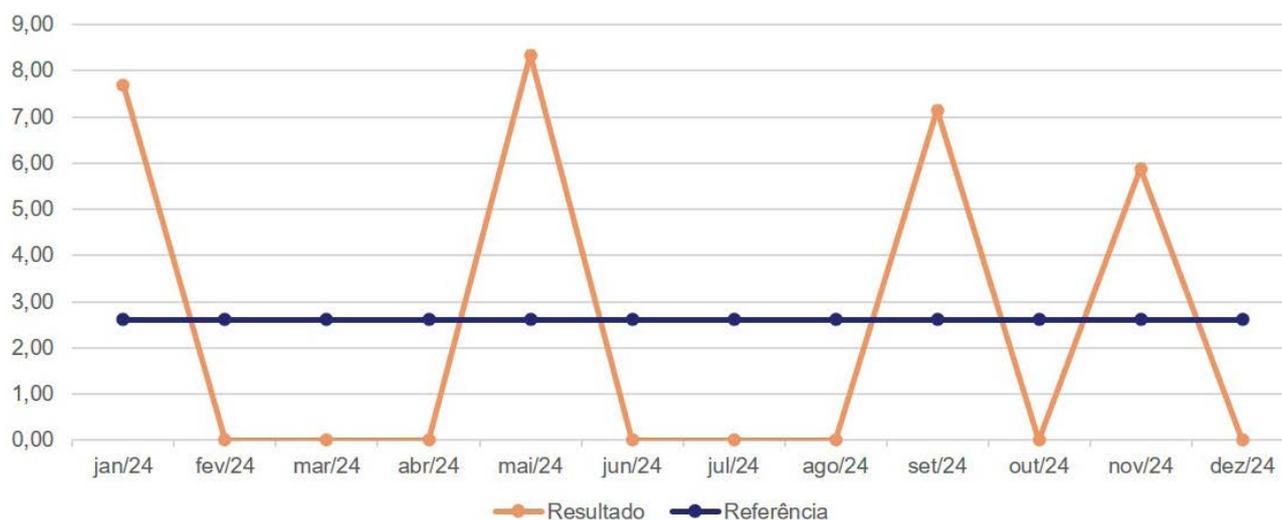
Exclusão: Pacientes menores de 18 anos de idade;
Pacientes transferidos de outro serviço de emergência;
Pacientes que saíram de alta a pedido contrariando o aconselhamento médico;
Pacientes para quem apenas as medidas de conforto estão documentadas, portanto não passíveis de medidas invasivas;
Pacientes que receberam fibrinolítico antes da ACTP;
Pacientes que não realizaram ACTP em 60 minutos e com razão documentada por um médico ou enfermeira justificando atraso (recusa inicial, parada cardiorrespiratória).”

Indicador: Percentual de adesão a terapia medicamentosa na alta



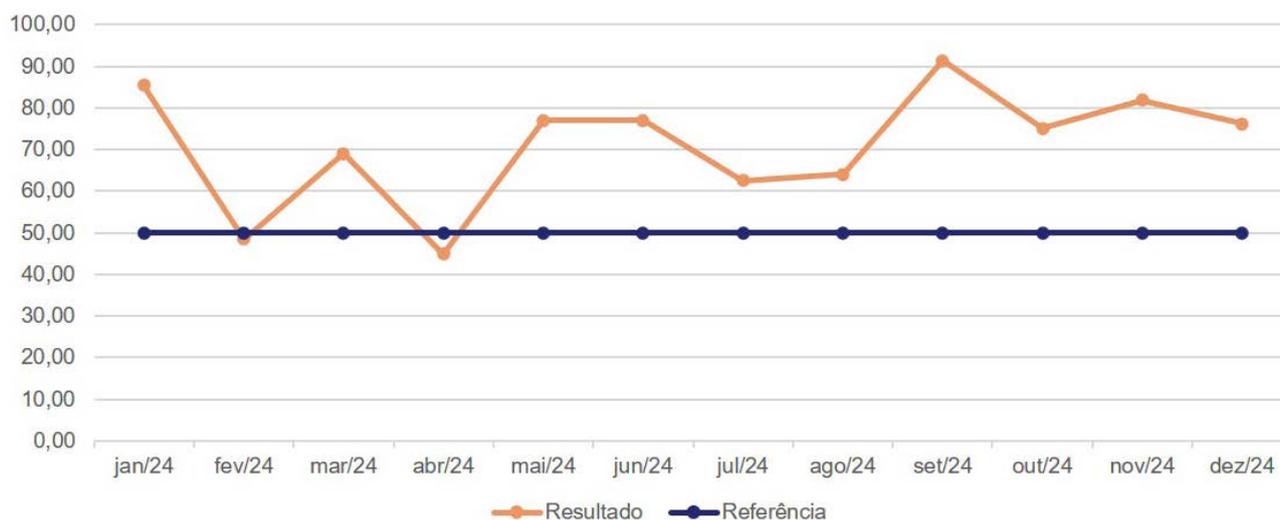
Descrição	<p>Pacientes acompanhados pelo Programa IAM que receberam prescrição de alta adequada (dupla antiagregação, betabloqueador, estatina e IECA/BRA). Meta: 95%.</p> <p>Finalidade: Pacientes que recebem terapia otimizada na alta, apresentam melhores desfechos e menores taxas de reinfarto. Método de coleta: No prontuário eletrônico Tasy, na aba receitas, deve ser avaliado se o paciente com indicação para terapia otimizada tenha receita de dupla antiagregação, beta-bloqueador, IECA/BRA e estatina.</p> <p>Numerador: Número de pacientes acompanhados pelo programa de IAM que receberam prescrição de alta adequada: (1) dupla antiagregação com AAS e inibidor P2Y12 para todos os pacientes sem contraindicação; (2) estatina para todos os pacientes sem contraindicação; (3) betabloqueador para pacientes sem contraindicação e com fração de ejeção < 40% e (4) IECA/BRA para pacientes sem contraindicação com fração de ejeção < 40%, sintomas de insuficiência cardíaca, hipertensos, diabéticos ou com doença renal crônica).</p> <p>Denominador: Pacientes acompanhados pelo Programa de IAM que receberam alta.</p>
Critérios	<p>Inclusão: Pacientes acompanhados pelo programa de IAM que receberam alta.</p> <p>Critério de exclusão: Pacientes sem indicação para DAPT (alto risco de sangramento, em uso de anticoagulante); / Pacientes sem indicação de beta-bloqueador (FC < 60 bpm, PAS < 100 mmHg, bloqueio atrioventricular, história de asma ou DPOC grave, disfunção ventricular esquerda grave, Killip > II ou infarto de ventrículo direito); / Pacientes sem indicação de IECA / BRA (creatinina > 2,5 mg/dL, potássio > 5,0 mEq/L, PAS < 90 mmHg, estenose de artéria renal, angioedema).</p>
Ação 1	Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.
Ação 2	Reuniões mensais promovidas pelo Programa de IAM para discussão de casos e capacitação da equipe assistencial.
Ação 3	Alinhamento com as equipes médicas de retaguarda.
Ação 4	Criação de uma cartilha de orientações específica do Programa Clínico de IAM, contemplando o fluxo de atendimento de dos pacientes infartados, desde a abordagem inicial até a alta, sendo um material de consulta para os profissionais recém-chegados a instituição.
Ação 5	Farmacêutico especialista em cardiologista para realizar a reconciliação medicamentosa e calendário de alta para orientações dos pacientes.

Indicador: Taxa de mortalidade por IAM



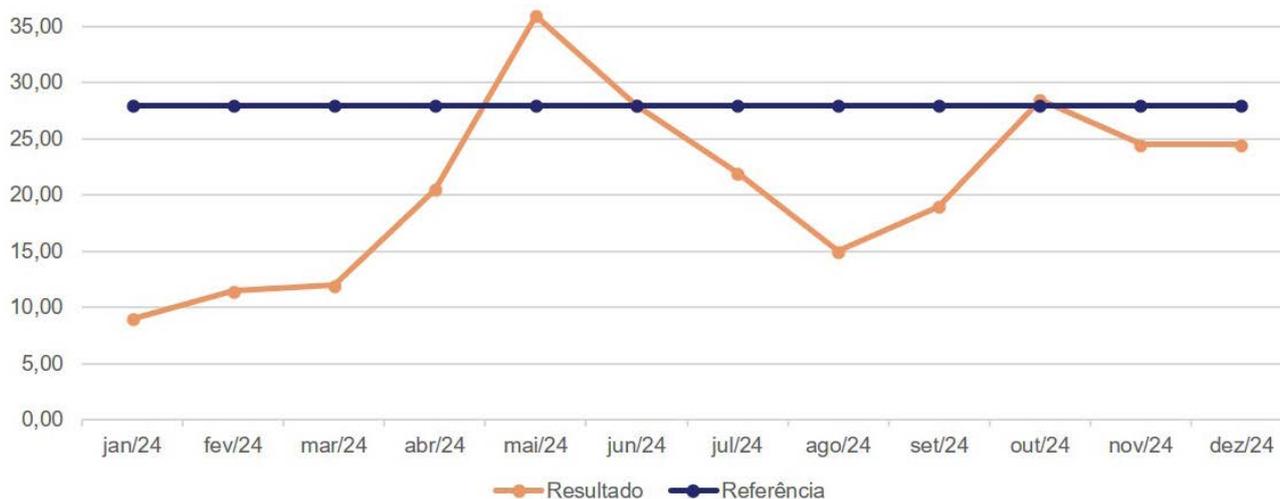
Descrição	<p>Taxa de mortalidade intra-hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio. Meta: 4%. Descrição: Porcentagem de pacientes que faleceram por IAM na internação. Finalidade: O IAM apresenta 80% de mortalidade nas primeiras 24h, sendo assim, quanto melhor o desempenho da equipe e adesão à terapia, menor será o desfecho óbito. Método de Coleta: Acompanhamento diário da evolução do paciente via prontuário eletrônico para identificar o desfecho: alta ou óbito. Todos os dados são inseridos na plataforma RedCap. Todos os óbitos são discutidos entre o time do Programa IAM e comissão de óbitos. Numerador: Total de pacientes admitidos por IAM ou que tiveram IAM intrahospitalar e que morreram em decorrência do IAM no período (mensal). Denominador: Total de pacientes do programa de IAM que receberam alta no mês.</p>
Crítérios	<p>Inclusão: Pacientes admitidos por IAM ou que tiveram IAM intrahospitalar e que faleceram devido o IAM na mesma internação. Exclusão: Pacientes acompanhados pelo Programa de IAM e que faleceram em decorrência de outras causas.</p>
Ação 1	<p>Todos os casos são discutidos entre a enfermeira do Programa, líder médico do Programa e comissão de óbitos em busca da visualização de toda a jornada do paciente e identificação de oportunidades de melhoria.</p>
Ação 2	<p>Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.</p>
Ação 3	<p>Criação de uma cartilha de orientações específica do Programa Clínico de IAM, contemplando o fluxo de atendimento de dos pacientes infartados, desde a abordagem inicial até a alta, sendo um material de consulta para os profissionais recém-chegados a instituição.</p>
Ação 4	<p>Simulação de atendimento com o time assistencial e médico.</p>
Ação 5	<p>Reuniões mensais promovidas pelo Programa de IAM para discussão de casos e capacitação da equipe assistencial.</p>

Indicador: Adesão a prática de atividade física após a alta



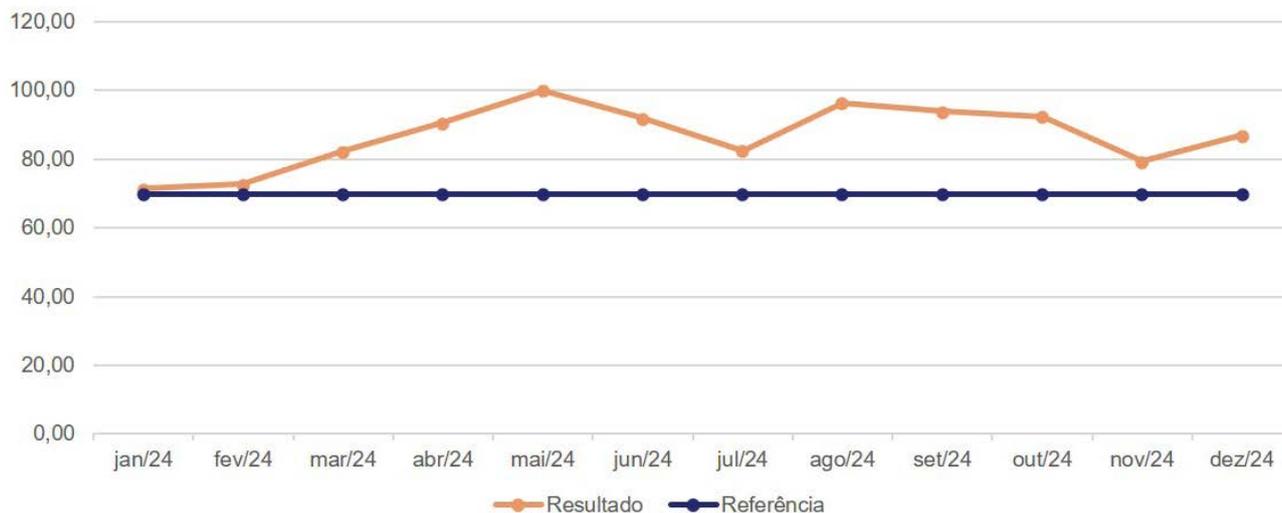
Descrição	<p>Adesão a Prática de Atividade Física Após a Alta. Descrição: A porcentagem de pacientes que realizam ao menos 150 minutos de atividade física por semana. Meta: > 50%. Finalidade: A Organização Mundial da Saúde considera que a pessoa não sedentária quem pratica ao menos 150 minutos por semana de atividade física. O sedentarismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Método de coleta: Durante o acompanhamento telefônico pós-alta, o paciente deve ser questionado quanto a prática de atividade física, qual a atividade realizada e o tempo semanal. O dado deve ser registrado no RedCap, na aba acompanhamento clínico. Numerador: Relato no follow up, do paciente/cuidador da prática de atividade física, ao menos 150 minutos por semana. Denominador: Total de pacientes que tiveram entrevista de follow ups telefônicos realizadas.</p>
Critérios	<p>Inclusão: Pacientes acompanhados pelo Programa de Cuidados Clínicos de IAM. Exclusão: Pacientes menores de 18 anos de idade; pacientes para quem apenas as medidas de conforto estão documentadas. Pacientes com contraindicação médica para realização de atividade física.</p>
Ação 1	Fisioterapeuta especialista em cardiologia para realizar as orientações sobre atividade física durante a internação.
Ação 2	Trilha de capacitação anual para todo o time assistencial.
Ação 3	Alinhamento com as equipes médicas de retaguarda para maior encaminhamento para reabilitação cardiopulmonar.
Ação 4	Reuniões mensais promovidas pelo Programa de IAM para discussão de casos e capacitação da equipe assistencial.

Indicador: Mediana do tempo porta-TC



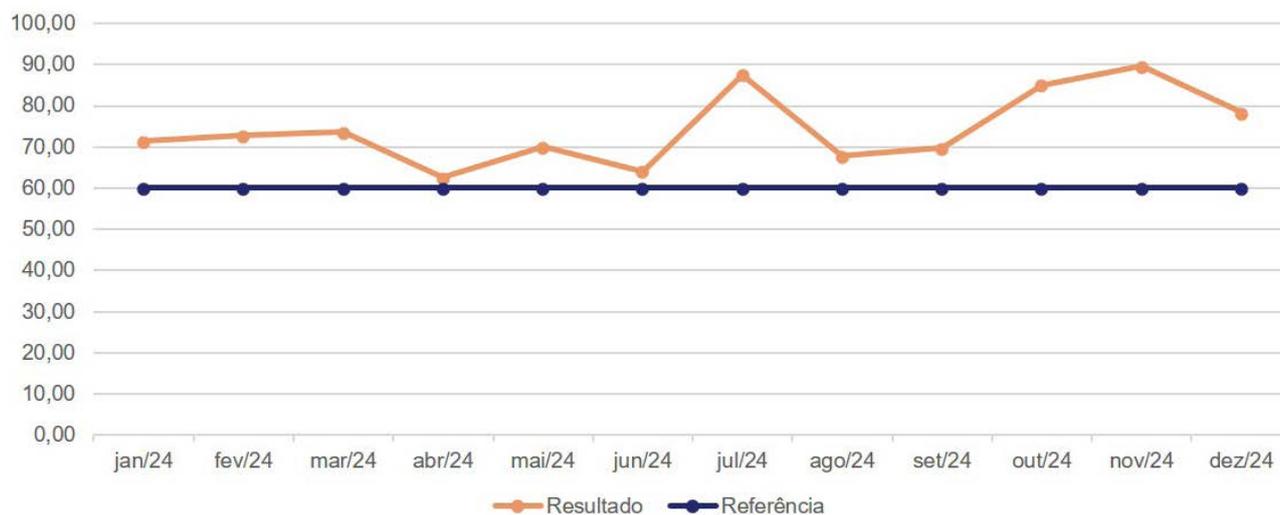
Descrição	<p>Indicador mensurado mensalmente, todos os pacientes que tiveram abertura do código AVC no pronto-socorro com diagnóstico confirmado.</p> <p>Indicador: Mediana do tempo entre a chegada do paciente e a aquisição da imagem da TC de crânio (em minutos)</p> <p>Descrição: Indica o tempo corrido entre a admissão do paciente com diagnóstico de AVC no pronto-socorro até à aquisição da imagem da tomografia de crânio.</p> <p>Meta: < 25 minutos (Americian Stroke Association).</p>
CrITÉrios	<p>Pacientes com protocolo de AVC agudo aberto no pronto-socorro; Pacientes > 18 anos.</p>
Ação 1	<p>Implementação de tomógrafo no pronto-socorro para aumentar a capacidade de produção de exames.</p>
Ação 2	<p>Reestruturação de fluxo de encaminhamento para exames de imagem, assegurando que os profissionais estejam alinhados.</p>
Ação 3	<p>Presença de neurologista no pronto-socorro, assegurando atendimento ágil e assertivo do AVC.</p>
Ação 4	<p>Treinamento do time assistencial para que os profissionais estejam alinhados às boas práticas.</p>
Ação 5	<p>Iniciamos a integração à Iniciativa Angels para qualificar o atendimento ao paciente com AVC e promover a melhoria contínua no hospital.</p>

Indicador: Taxa de utilização do antifibrinolítico em cirurgias cardíacas



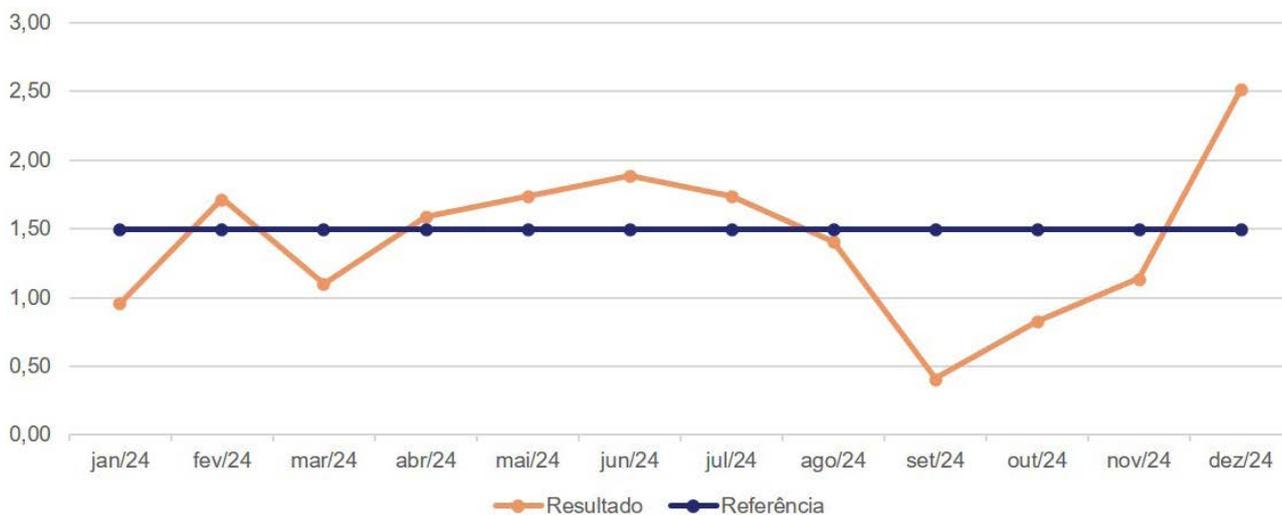
Descrição	<p>Relação entre os pacientes que realizaram cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio/ troca de válvula) e a utilização do antifibrinolítico no intraoperatório.</p> <p>Indicador: Taxa de utilização do antifibrinolítico em cirurgias cardíacas.</p> <p>Descrição: Indica o percentual de utilização do antifibrinolítico em cirurgias cardíacas, por período.</p> <p>Meta: 70% (Meta institucional)</p>
Critérios	Pacientes com 18 anos ou mais, que realizaram cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio/ troca de válvula)
Ação 1	Construção de protocolo intitucional com práticas PBM.
Ação 2	Ações de capacitação e treinamento para corpo clínico e assistencial.
Ação 3	Simpósio de PBM.
Ação 4	Processo de certificação PBM.
Ação 5	Dia Mundial da Anemia.

Indicador: Taxa de utilização de Cellsaver em cirurgia cardíaca



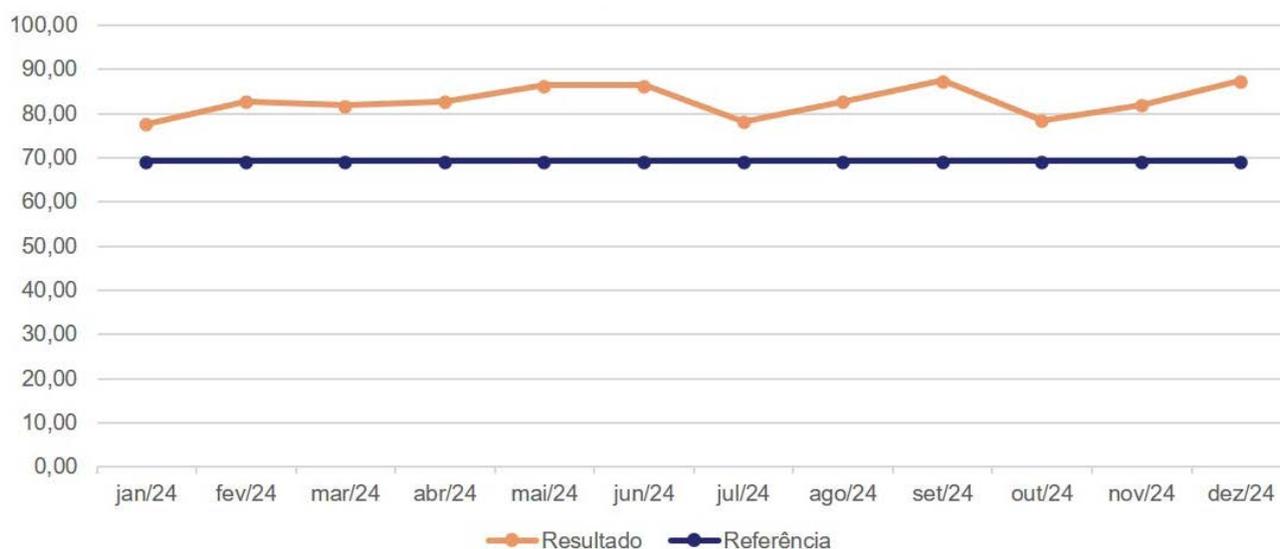
Descrição	<p>Relação entre os pacientes que realizaram cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio/ troca de válvula) e a utilização de cellsaver no intraoperatório.</p> <p>Indicador: Taxa de utilização de cellsaver em cirurgias cardíacas.</p> <p>Descrição: Indica o percentual de utilização de cellsaver em cirurgias cardíacas, por período.</p> <p>Meta: 60% (Meta institucional).</p>
Crítérios	Pacientes com 18 anos ou mais, que realizaram cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio/ troca de válvula).
Ação 1	Construção de protocolo institucional com práticas PBM.
Ação 2	Ações de capacitação e treinamento para corpo clínico e assistencial.
Ação 3	Simpósio de PBM.
Ação 4	Processo de certificação PBM.
Ação 5	Dia Mundial da Anemia.

Indicador: Número médio de concentrados de hemácias por paciente



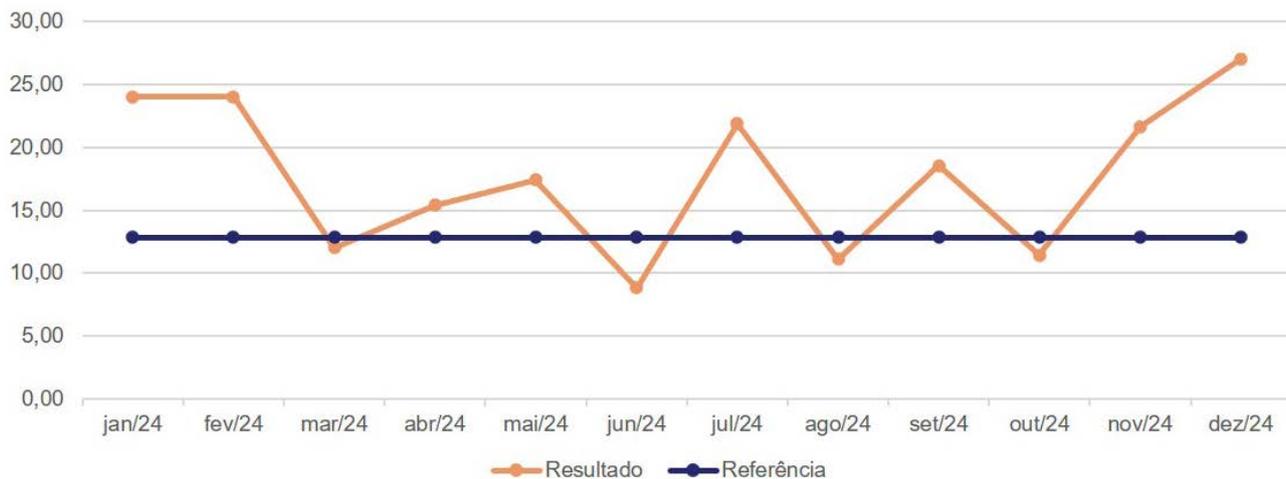
Descrição	<p>Retrata a utilização média de concentrados de hemácias por período, a partir da relação entre o total de saídas hospitalares e o total de concentrados utilizados no período.</p> <p>Numerador: Indica a média de utilização de concentrados de hemácias em cirurgias cardíacas, por período.</p> <p>Meta: <1,5 (Meta institucional)</p>
Critérios	Pacientes com 18 anos ou mais, que realizaram cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio/ troca de válvula)
Ação 1	Construção de protocolo institucional com práticas PBM.
Ação 2	Ações de capacitação e treinamento para corpo clínico e assistencial.
Ação 3	Simpósio de PBM.
Ação 4	Processo de certificação PBM.
Ação 5	Dia Mundial da Anemia.

Indicador: Taxa de adesão ao pacote de 1ª hora da SEPSE em pacientes adultos



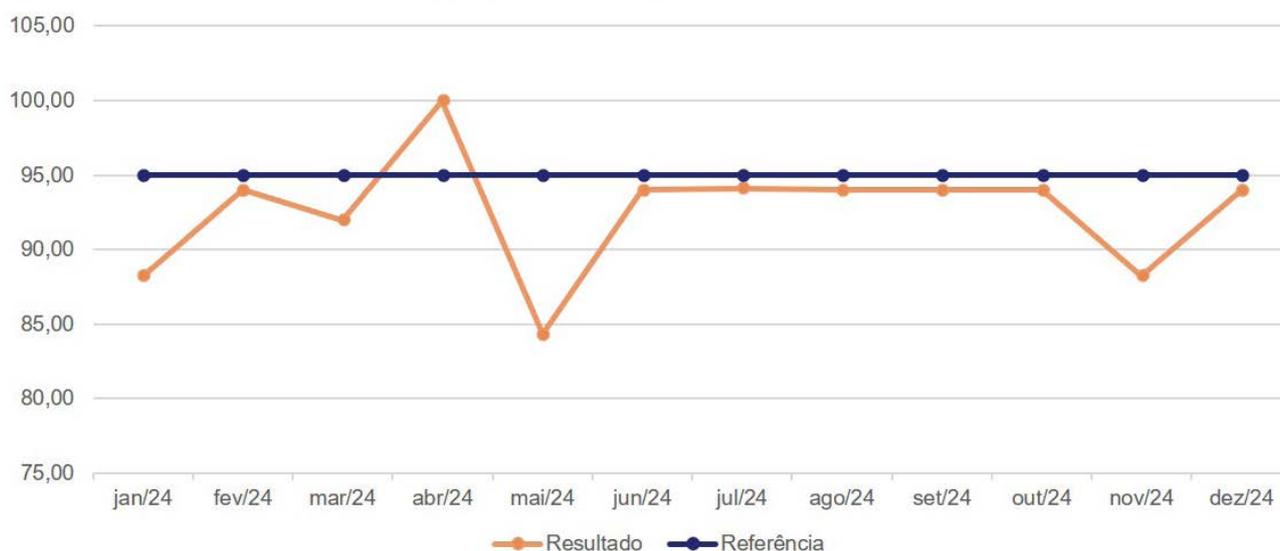
Descrição	<p>Todos os pacientes atendidos no pronto-socorro com abertura do Protocolo de Sepse classificação da infecção como comunitária e com reclassificação do caso como sepse ou choque séptico são avaliados neste indicador.</p> <p>Numerador: Indica o percentual de vezes em que o bundle de sepse foi cumprido em pacientes com classificação de sepse comunitária e reclassificação de sepse ou choque séptico, no pronto-socorro, por período.</p> <p>Meta: ANAHP (Observatório 2025) - 76,41%</p>
Critérios	Pacientes com 18 anos ou mais, que apresentarem quadro compatível com sepse ou choque séptico.
Ação 1	Criação de templates para equipe médica e de enfermagem no TASY para melhoria do registro das ações da sepse
Ação 2	Criação do kit sepse na farmácia satélite do pronto-socorro.
Ação 3	Disponibilização de prescrição padrão do protocolo sepse separada por foco de infecção.
Ação 4	Revisão tabela de antimicrobianos com coordenação da SCIH.

Indicador: Taxa de letalidade dos pacientes inseridos no protocolo SEPSE



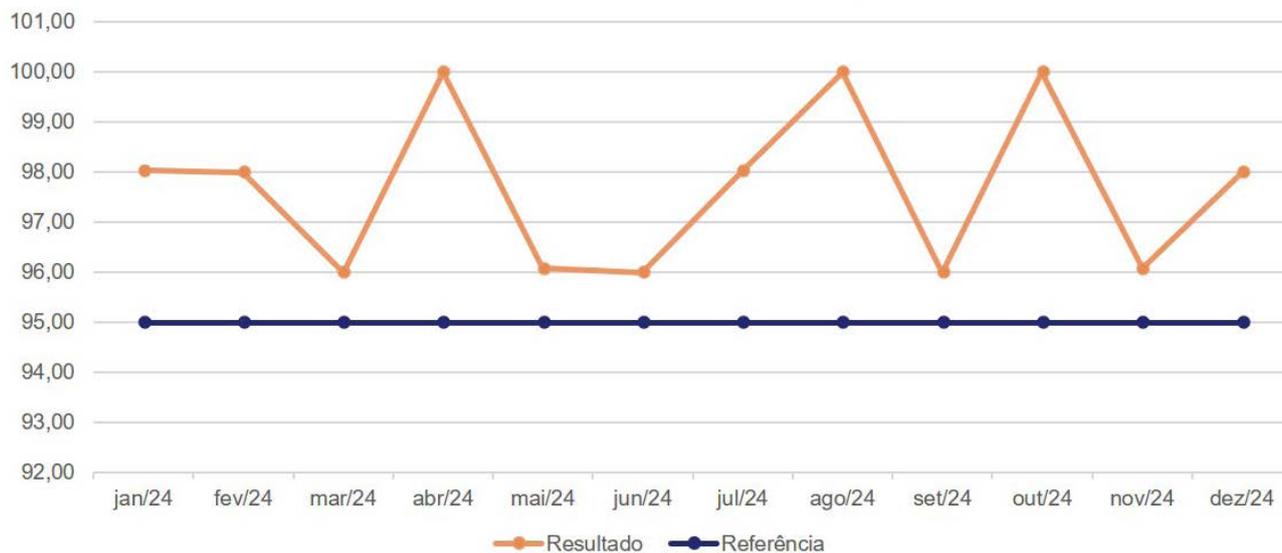
Descrição	<p>Relação entre o número de saídas hospitalares dos pacientes atendidos no pronto-socorro com abertura do Protocolo de Sepse classificação da infecção como comunitária e com reclassificação do caso como sepse ou choque séptico e o número de óbitos dessa população.</p> <p>Numerador: Indica o percentual de óbitos na população atendida pelo Protocolo de Sepse por período.</p> <p>Meta: ANAHP (Observatório 2025) - 14,7%</p>
Critérios	Pacientes com 18 anos ou mais, que apresentarem quadro compatível com sepse ou choque séptico.
Ação 1	Análise de risco de todos os casos que evoluíram a óbito e compartilhamento com a coordenação do pronto-socorro.

Indicador: Bundle TEV



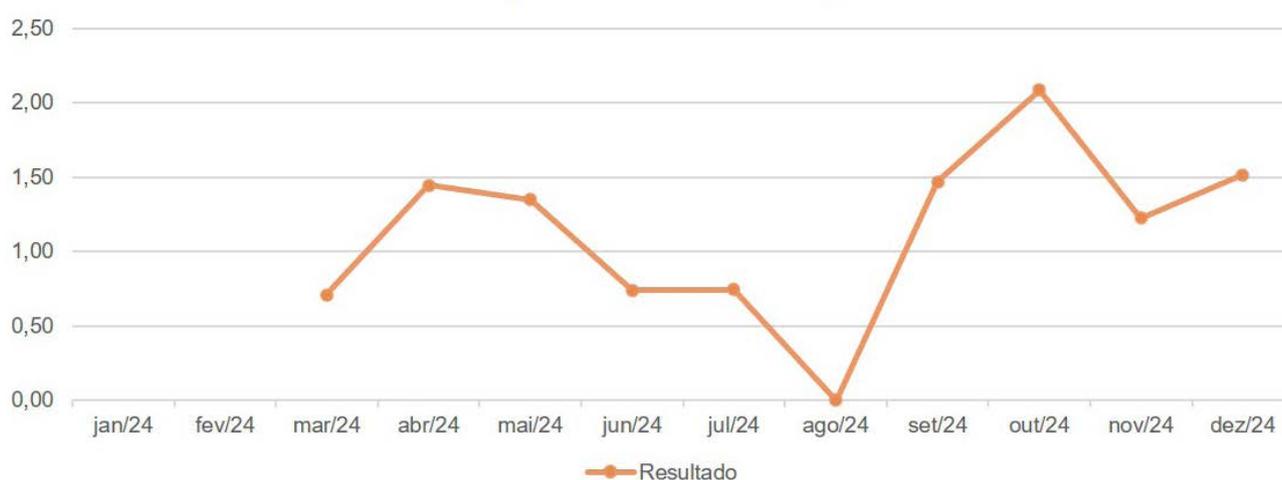
Descrição	<p>Avaliar o total de pacientes com adesão ao bundle de TEV que é composto por: avaliação de risco realizada nas últimas 48h;</p> <p>Escala escolhida corretamente (pádua em pacientes clínicos e Caprini em cirúrgicos); Classificação de risco correta (baixo, moderado e alto risco) e paciente recebendo a profilaxia recomendada por protocolo de acordo com o seu risco.</p>
Crítérios	<p>Pacientes internados há pelo menos 24h Pacientes ≥ 18 anos Pacientes em UI, UTI ou UCO</p>
Ação 1	<p>Treinamento da equipe assistencial para o uso das novas escalas de avaliação de risco de TEV, assegurando que todos os profissionais saibam da mudança para garantir a adesão ao uso.</p>
Ação 2	<p>Monitoramento do uso e desempenho da ferramenta, para acompanhar as possíveis falhas de desempenho.</p>
Ação 3	<p>Intervenção junto a equipe ao identificar, no momento da auditoria, falhas nos processos do protocolo.</p>

Indicador: Adesão à classificação de risco



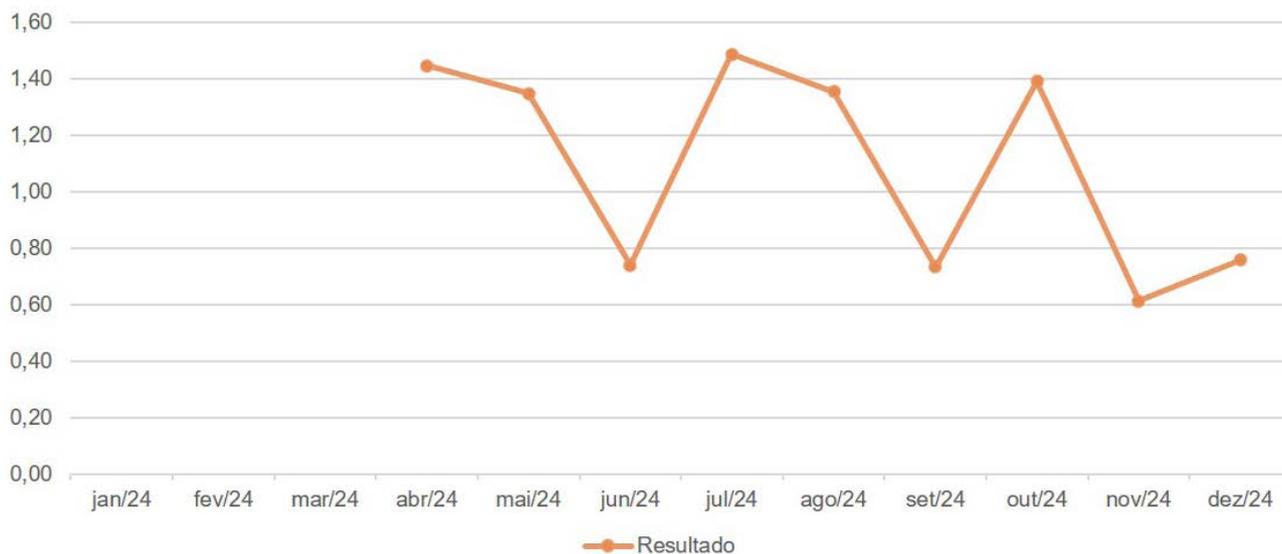
Descrição	<p>Todo paciente internado no hospital deve ser classificado quanto ao seu risco clínico ou cirúrgico para o tromboembolismo venoso.</p> <p>Essa avaliação deve ser feita em até 24h da admissão hospitalar e reavaliações são necessárias a cada 48h ou quando há mudanças clínicas que impactam no risco de TEV.</p> <p>Meta: > 95% (Meta Institucional)</p>
Critérios	<p>Pacientes internados há pelo menos 24h</p> <p>Pacientes ≥ 18 anos</p> <p>Pacientes em UI, UTI ou UCO.</p>
Ação 1	<p>Treinamento da equipe assistencial para o uso das novas escalas de avaliação de risco de TEV, assegurando que todos os profissionais saibam da mudança para garantir a adesão ao uso.</p>
Ação 2	<p>Monitoramento do uso e desempenho da ferramenta, para acompanhar as possíveis falhas de desempenho.</p>
Ação 3	<p>Intervenção junto a equipe ao identificar, no momento da auditoria, falhas nos processos do protocolo.</p>

Indicador: Incidência Intrahospitalar de tromboembolismo pulmonar por 1.000 saídas hospitalares



Descrição	<p>A incidência de TEP, além de um indicador de qualidade e segurança importante, tem como finalidade avaliar a eficácia das medidas de prevenção adotadas no protocolo institucional de TEV.</p> <p>Meta: um evento/1.000 saídas (Meta Institucional)</p>
Critérios	Pacientes \geq 18 anos com diagnóstico de TEP intra-hospitalar confirmado.
Ação 1	Monitoramento dos casos intra-hospitalares e análise de eventuais desvios de adesão ao protocolo institucional.
Ação 2	Elaboração do indicador de desfecho.

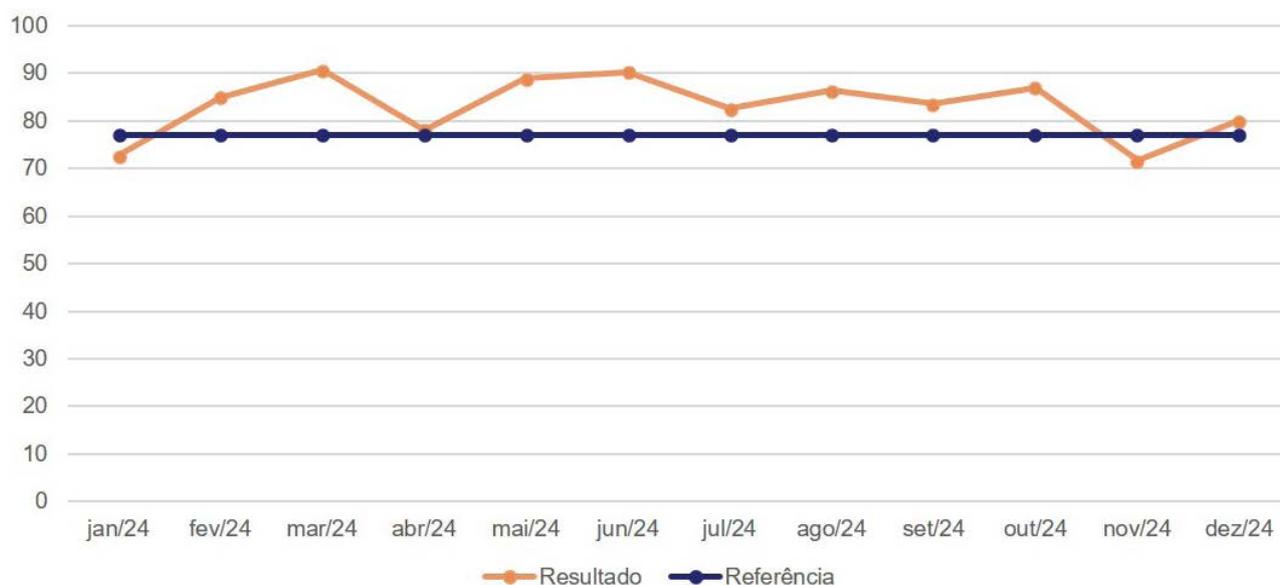
Indicador: Incidência de TVP



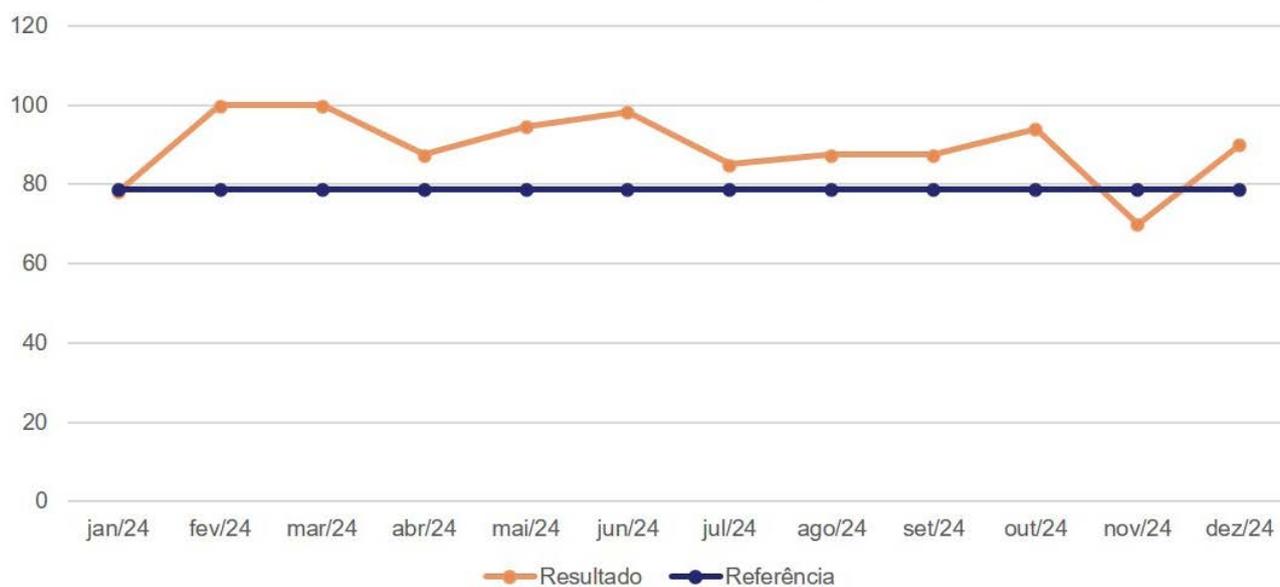
Descrição	<p>A incidência de TVP, além de um indicador de qualidade e segurança importante, tem como finalidade avaliar a eficácia das medidas de prevenção adotadas no protocolo institucional de TEV.</p> <p>Meta: um evento/1.000 saídas (Meta Institucional)</p>
Crítérios	Pacientes \geq 18 anos com diagnóstico de TVP intra-hospitalar confirmado.
Ação 1	Monitoramento dos casos intra-hospitalares e análise de eventuais desvios de adesão ao protocolo institucional.
Ação 2	Elaboração do indicador de desfecho.

PROMs

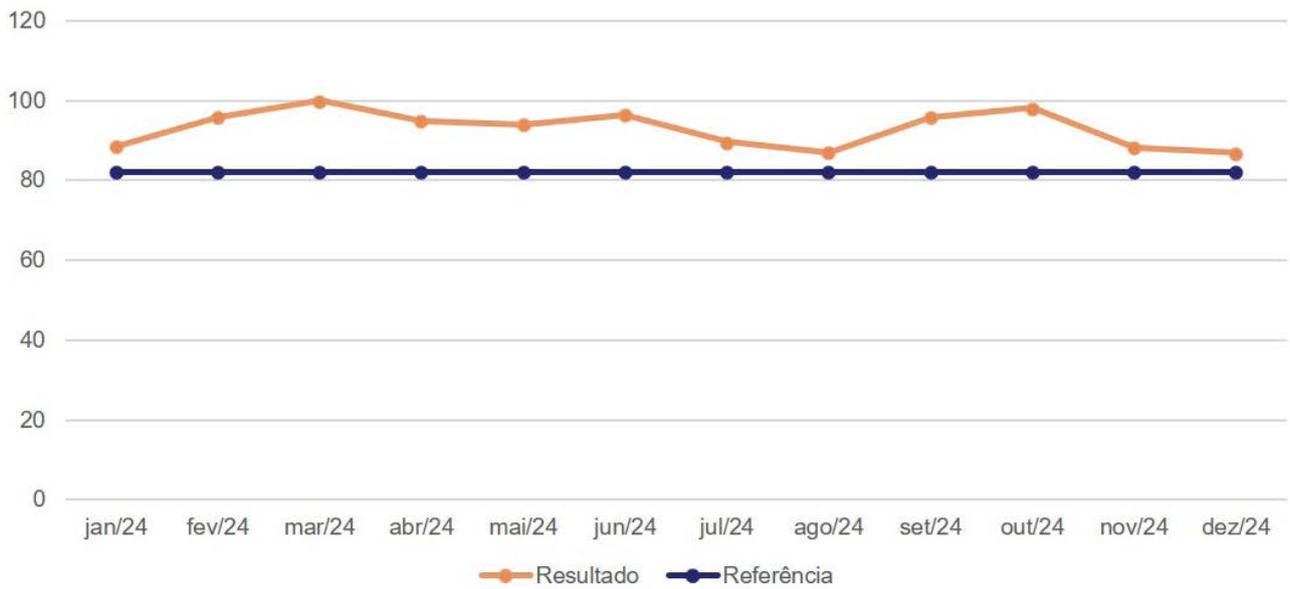
Indicador: ICC - Score KCCQ12 Geral



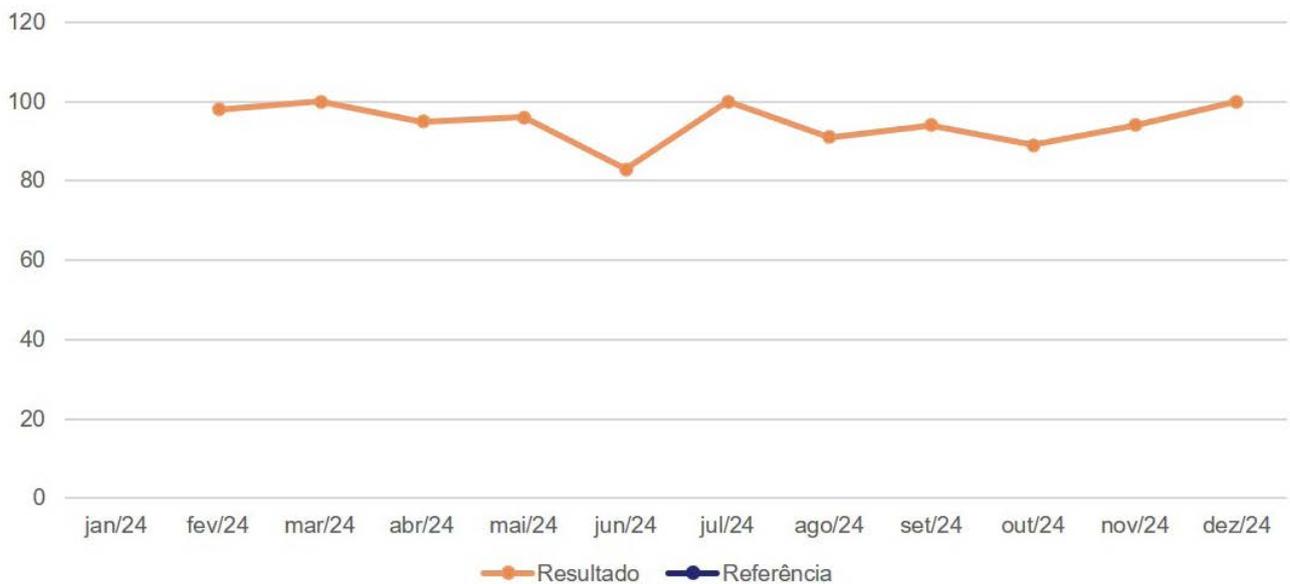
Indicador: ICC - Score KCCQ12 - Limitação física



Indicador: ICC - Score KCCQ12 - Frequência de sintomas



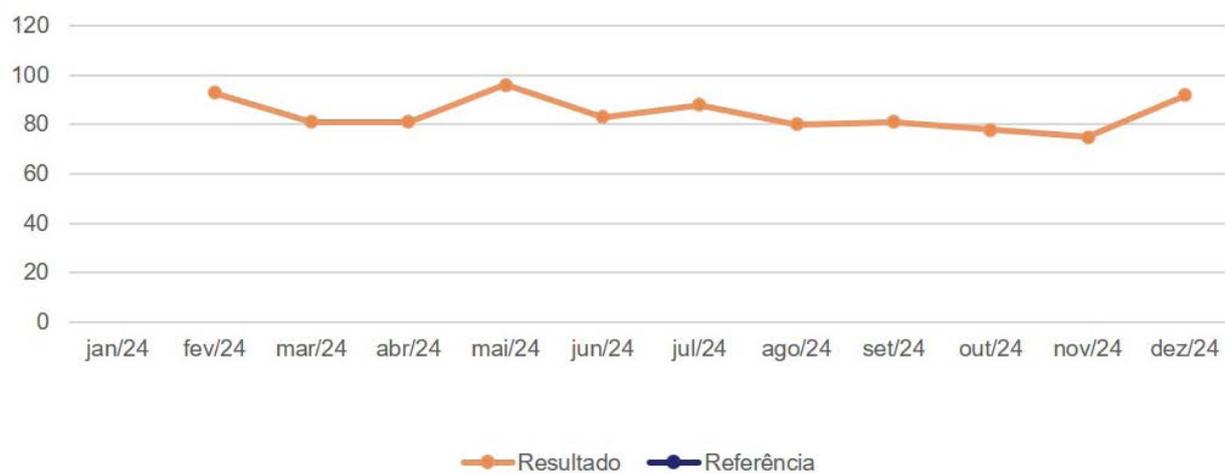
Indicador: IAM - Score SAQ-7 - Limitação física



Indicador: IAM - Score SAQ-7 - Frequência de angina

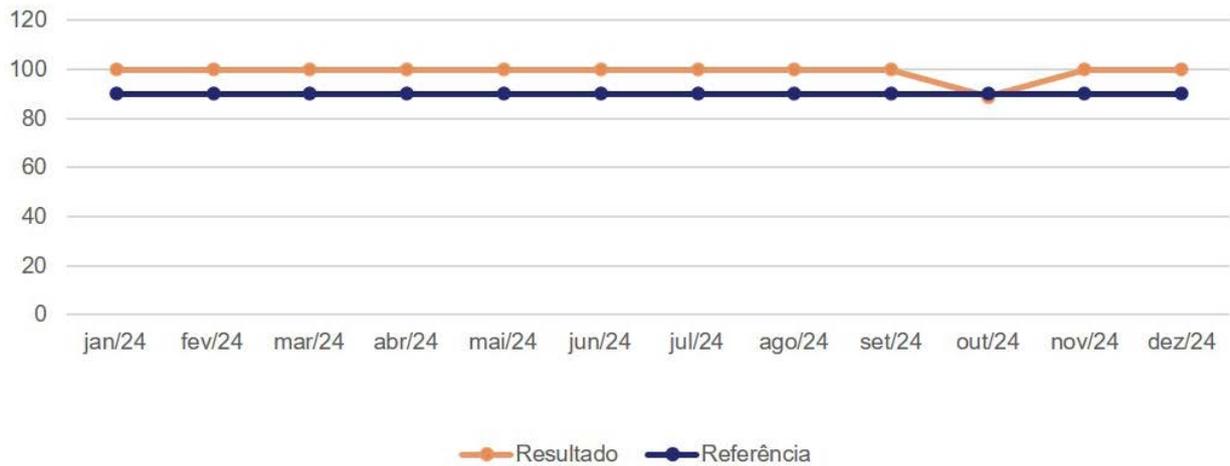


Indicador: IAM - Score SAQ-7 - Qualidade de vida geral

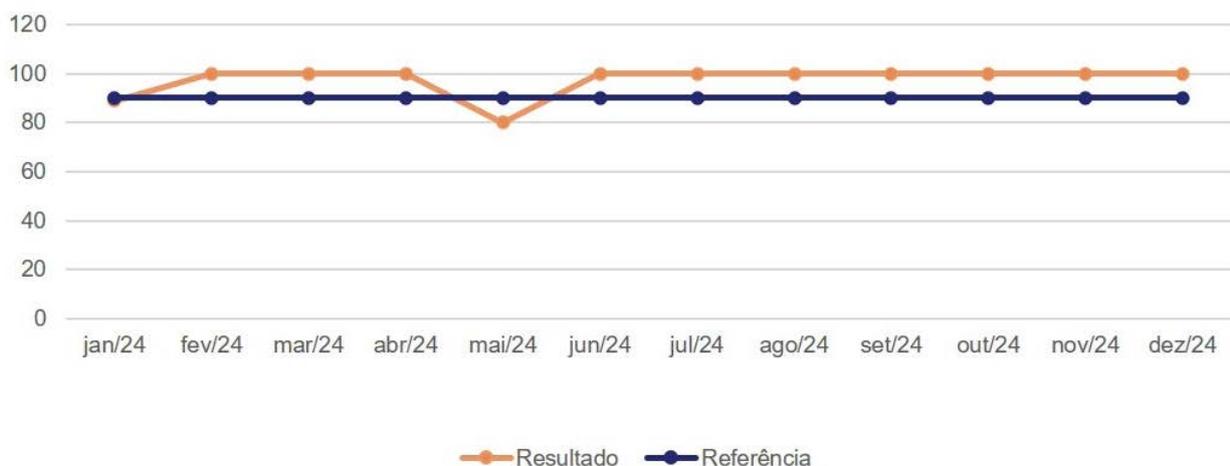


MAPA DE VALOR | 2025

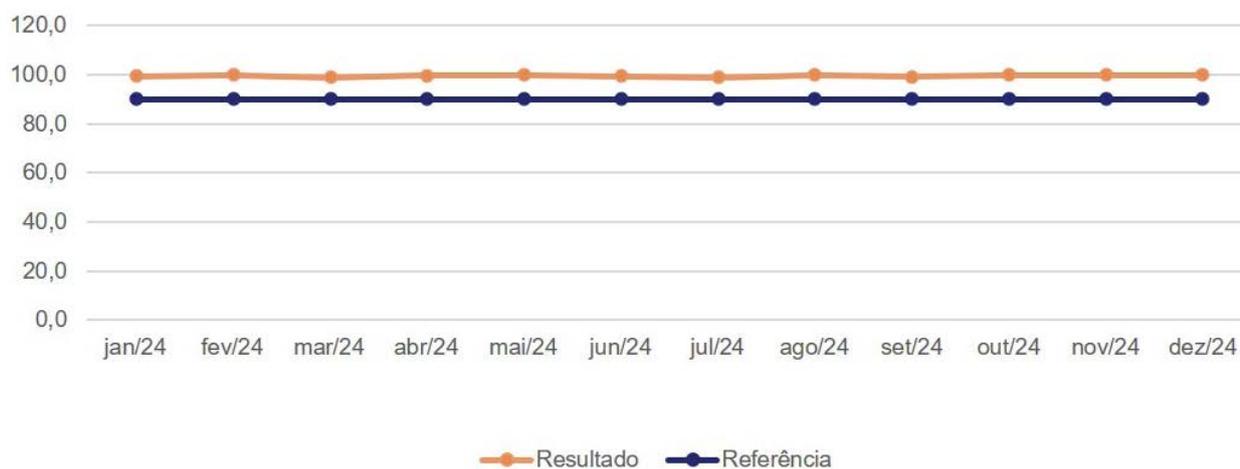
Indicador: ATQ- Melhora = ou > que 80% no questionário HOOS no 3º mês de pós-operatório



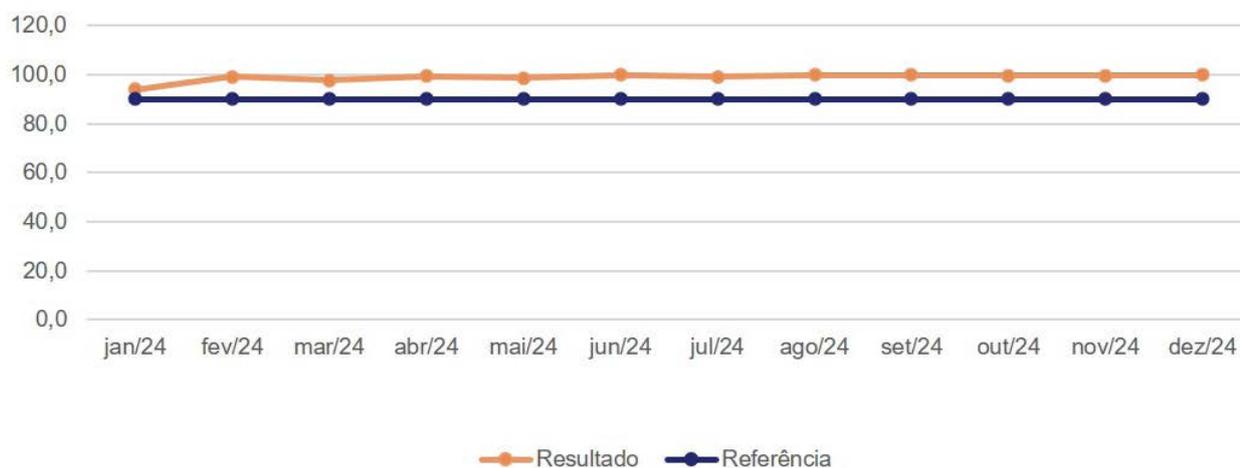
Indicador: ATJ - Melhora = ou > que 80% no questionário KOOS no 3º mês de pós-operatório



Indicador: ATQ - Experiência do paciente

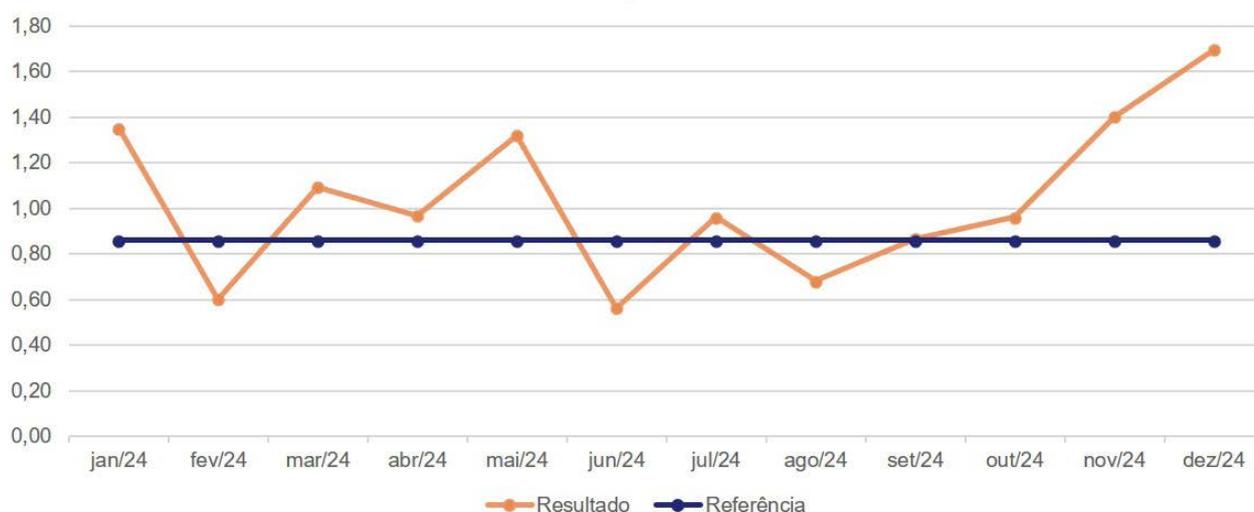


Indicador: ATJ - Experiência do paciente



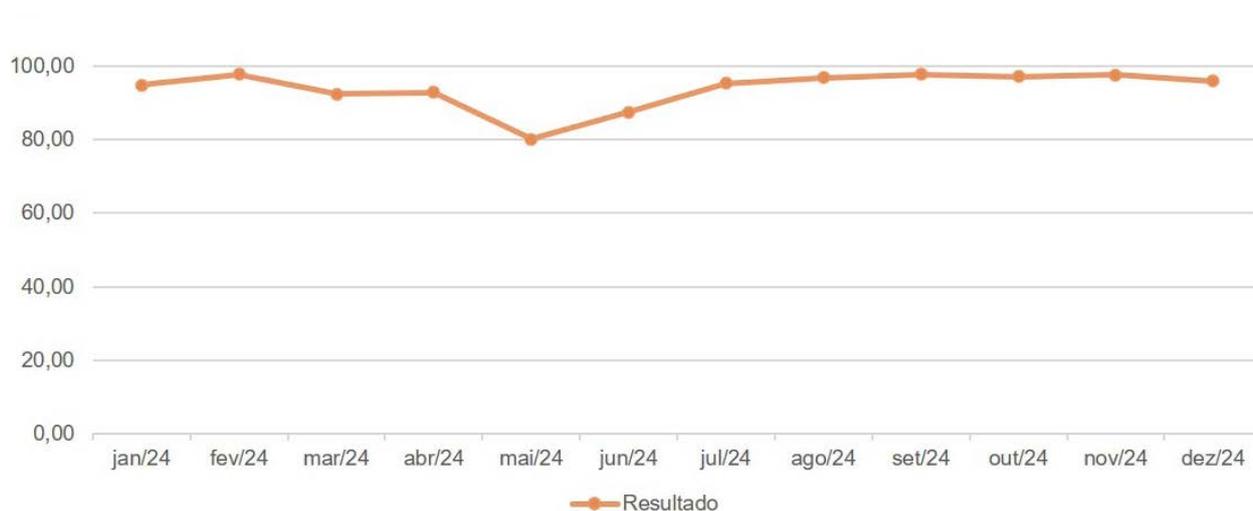
Práticas Assistenciais

Indicador: LPP - Densidade de incidência institucional de lesão por pressão



<p>Descrição</p>	<p>Indicador de pacientes com novas lesões durante a internação. Monitorar a qualidade e segurança da assistência</p> <p>Numerador: Número de casos novos de pacientes com LP no período.</p> <p>Denominador: Quantidade total de pacientes internados no dia.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Todos os pacientes que foram internados.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Em 2024, o Hcor dedicou esforços consistentes na melhoria do indicador de Lesão por Pressão (LP), com ações focadas na prevenção, capacitação das equipes e padronização de processos e materiais. Entre as principais iniciativas, destacamos a revisão completa do protocolo institucional de prevenção e manejo de lesões por pressão, alinhando-o às melhores práticas baseadas em evidências científicas atuais. Ao longo do ano, promovemos capacitações regulares para as equipes multiprofissionais, reforçando o conhecimento sobre identificação precoce de riscos, uso adequado de escalas de avaliação (como a escala de Braden) e aplicação de intervenções preventivas eficazes. Também implantamos o programa “Closer to Zero”, com o objetivo de fomentar uma cultura de zero eventos evitáveis, como é o caso das lesões por pressão adquiridas durante a internação. Outra frente importante foi a padronização dos materiais utilizados na prevenção, como coberturas protetoras, dispositivos de alívio de pressão e superfícies especiais. Além disso, realizamos auditorias clínicas e rounds sistemáticos, com devolutivas imediatas para as equipes assistenciais, promovendo correções de condutas e fortalecimento das boas práticas.</p>

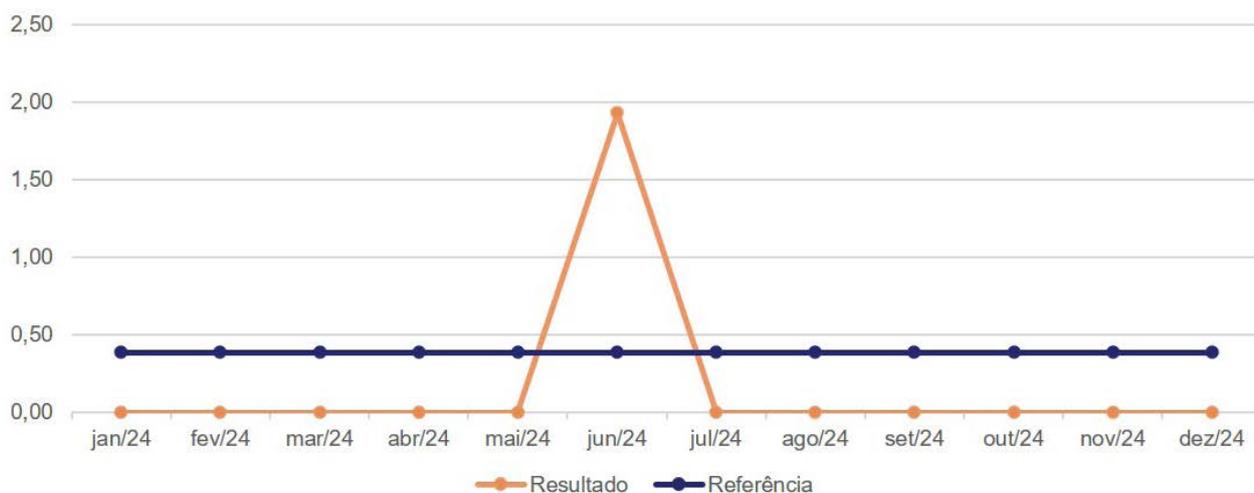
Indicador: Conciliação medicamentosa



Descrição	<p>Percentual de pacientes que tiveram a conciliação medicamentosa.</p> <p>Quantificação de pacientes que tiveram a conciliação medicamentosa realizada dentro das primeiras 24h após a admissão hospitalar, conforme critérios de elegibilidade definidos. A coleta é realizada diariamente, por farmacêuticos clínicos, à partir da admissão hospitalar do paciente. A avaliação considera a presença do registro completo da conciliação medicamentosa no prontuário</p>
Critérios	<p>Pacientes internados</p> <p>Internações com tempo previsto superior a 24h</p> <p>Pacientes conscientes ou com acompanhante que possa fornecer histórico fidedigno</p>
Ação 1	<p>Em 2024, foram implementadas ações com foco na qualificação da Conciliação Medicamentosa, visando garantir a segurança do paciente, especialmente durante as transições de cuidado. Dentre as principais melhorias, destacam-se a revisão e padronização dos fluxos de conciliação nas admissões, transferências e altas, assegurando uma abordagem mais estruturada e eficiente.</p>

SCIH

Indicador: Taxa de densidade de incidência de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora (por 1.000 sondas vesicais de demora dia) - UTI adulto



<p>Descrição</p>	<p>Taxa de densidade de incidência de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora: número de casos de ITU (infecção do trato urinário)/número de sondas vesicais-dia no mês*1000. Este indicador serve para mensurar as medidas preventivas de passagem e manutenção dos sondas vesicais de demora.</p> <p>Dessa forma, é discutido com as equipes a redução da utilização de sondas vesicais de demora ou limitar o tempo em que o paciente permanece com o dispositivo. Em paralelo, recomenda-se adotar medidas de prevenção à infecção como práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários com o dispositivo. Quanto menor, melhor.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Número total de pacientes internados na UTI Adulto com sondas vesicais de demora-dia no mês.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Treinamentos admissionais práticos sobre as boas práticas de inserção e manutenção das sondas vesicais de demora e componentes dos bundles de prevenção de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora: higiene de mãos, higiene íntima com água e sabão neutro, fixação da sonda em face lateral da coxa, bolsa abaixo do nível da bexiga, bolsa coletora a 10cm do chão e bolsa coletora com < de 2/3 de preenchimento.</p>

Ação 2	Trilha de capacitação sobre as boas práticas de prevenção de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora pela educação assistencial.
Ação 3	Auditorias presenciais dos bundles de prevenção de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora pela equipe do SCIH na UTI.
Ação 4	Discussão e feedback para as equipes sobre os achados de não conformidade das auditorias de bundles de prevenção de infecção do trato urinário associado a sonda vesical de demora.
Ação 5	Discussão dos casos com coordenadores médicos e enfermagem com análise de causa e desenvolvimento de planos de ação para a prevenção de outras.
Ação 6	Estimular a adesão à higiene das mãos nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde como pilar para a prevenção de ITU.
Ação 7	Acompanhamento da limpeza concorrente e terminal utilizando ATP com indicadores como pilar de prevenção de ITU.

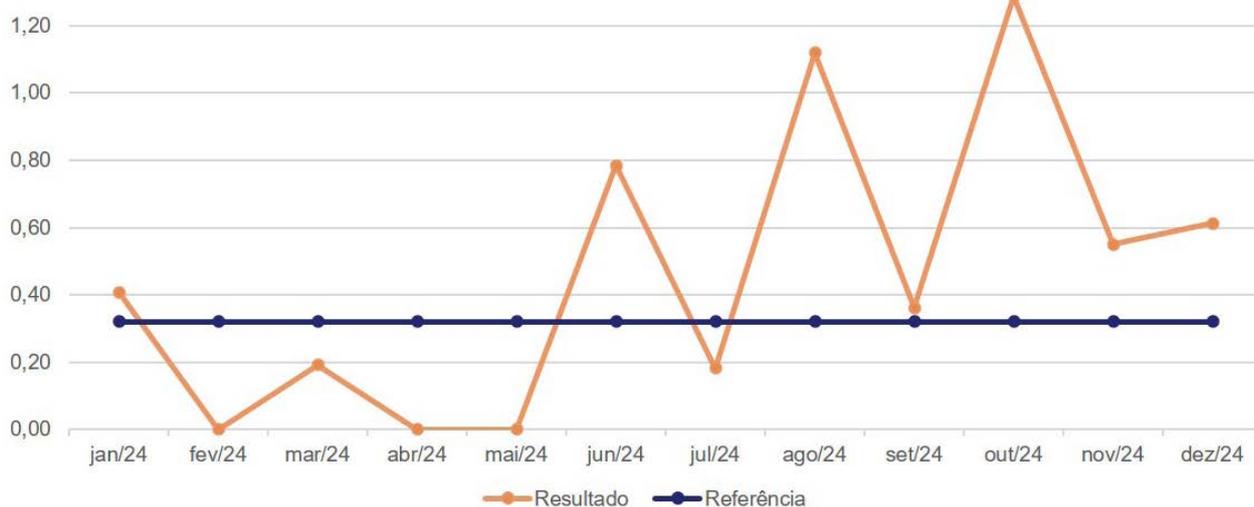
Indicador: Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venosos central (por 1.000 cateteres venosos centrais dia) - UTI adulto



Descrição	<p>Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central: número de casos de IPCS (infecção primária da corrente sanguínea)/número de cateteres-dia no mês*1000. Este indicador serve para mensurar as medidas preventivas de passagem e manutenção dos acessos vasculares centrais.</p> <p>Dessa forma, é discutido com as equipes a redução da utilização de cateteres venosos centrais ou limitar o tempo em que o paciente permanece com o dispositivo.</p> <p>Em paralelo, recomenda-se adotar medidas de prevenção à infecção como práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários com o dispositivo. Quanto menor, melhor.</p>
Crítérios	Número total de pacientes internados na UTI Adulto com cateter venoso central-dia no mês.
Ação 1	Treinamentos admissionais práticos sobre as boas práticas de inserção e manutenção dos cateteres vasculares centrais e componentes dos bundles de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central: higiene das mãos, curativo ocluído com película CHG com data, conector valvulado com data de troca e próxima troca, CUROS no hub do conector.
Ação 2	Trilha de capacitação sobre as boas práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea pela educação assistencial.

Ação 3	Auditorias presenciais dos bundles de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central pela equipe do SCIH na UTI.
Ação 4	Discussão e feedback para as equipes sobre os achados de não conformidade das auditorias de bundles de prevenção de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central.
Ação 5	Discussão dos casos com coordenadores médicos e enfermagem com análise de causa e desenvolvimento de planos de ação para a prevenção de outras.
Ação 6	Participação do processo de certificação (VAM) de boas práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionadas a cateteres centrais.
Ação 7	Estimular a adesão à higiene das mãos nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial da Saúde como pilar à prevenção de infecção de corrente sanguínea.
Ação 8	Acompanhamento da limpeza concorrente e terminal utilizando ATP como indicador como pilar à prevenção de infecção de corrente sanguínea.

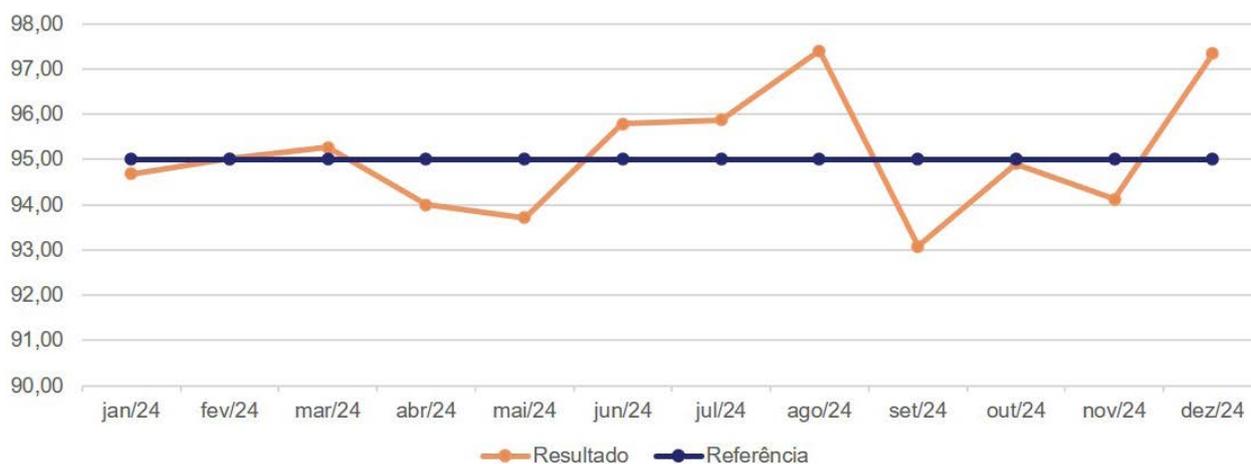
Indicador: Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa



<p>Descrição</p>	<p>Taxa de infecções em cirurgias limpas: número total de infecções cirúrgicas em cirurgias limpas/número de total de cirurgias limpas*100.</p> <p>A taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas é mensurada por meio do acompanhamento dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos limpos de 30 a 90 dias, se colocado prótese.</p> <p>É definido em três critérios de infecção cirúrgica, superficial, profunda e órgão espaço, estes critérios são definidos de acordo com os sinais e sintomas que o paciente apresenta após o procedimento cirúrgico. Quanto menor, melhor.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Número total de pacientes que foram submetidos a cirurgias limpas no mês</p> <p>Exemplo: Cirurgia limpa são procedimentos cirúrgicos em que não há penetração de trato respiratório, digestivo, geniturinário ou orofaringe, e sem processo infeccioso ou inflamatório no local da cirurgia.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Em conjunto com a TI e anestesia foi implementado um template no prontuário eletrônico cirúrgico que indica, de forma automatizada, o antimicrobiano padronizado para o procedimento que será realizado, favorecendo a adesão da antibioticoprofilaxia cirúrgica adequada.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Treinamento para os cirurgiões sobre antisepsia e preparo da pele dos pacientes no intra-operatório e o uso correto de soluções antissépticas utilizadas no processo de limpeza, antisepsia e assepsia da pele.</p>

Ação 3	Treinamentos admissionais práticos e monitorização das boas práticas e dos bundles de prevenção de infecção de sítio cirúrgico: higiene das mãos, tricotomia nos procedimentos elegíveis 2h antes, banho pré-operatório com clorexidina degermante 2h antes, antibioticoprofilaxia cirúrgica, higienização da cavidade oral, monitorização do protocolo de normotermia e normoglicemia, acompanhamento de feridas cirúrgicas e curativos no pós-operatório.
Ação 4	Trilha de capacitação sobre as boas práticas de infecção de sítio cirúrgico pela educação assistencial.
Ação 5	Monitorização da higiene ambiental (limpeza concorrente e terminal) com indicadores baseados em ATP.
Ação 6	Padronização do uso de peróxido de hidrogênio vaporizado em todas as limpezas terminais, diariamente.
Ação 7	Discussões sobre padronização do número de pessoas em salas cirúrgicas.
Ação 8	Acompanhamento e monitorização de processos na CME com indicadores de conformidade, pós-limpeza dos materiais e instrumentais por ATP.
Ação 9	Acompanhamento de indicadores de água e ar no centro cirúrgico e CME.

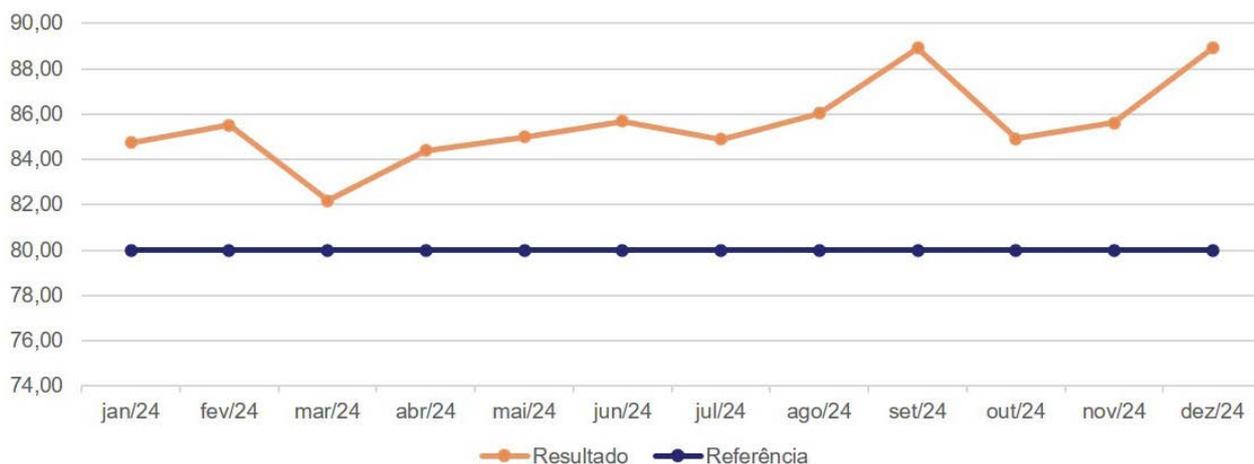
Indicador: Taxa de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos da assistência



Descrição	<p>Taxa de adesão a higiene das mãos: número total de adesões/número total de oportunidades*100. Avaliar a adesão das equipes multiprofissionais para a qualidade da assistência e prevenção das infecções relacionadas a assistência à saúde através da adesão a higienização das mãos.</p> <p>O dado é mensurado através da observação/auditoria visual de um "observador", dentro da unidade assistencial, que avalia as oportunidades e adesões das categorias profissionais nos 5 momentos para a higienização das mãos, baseados na estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde. Quanto maior, melhor.</p>
Crítérios	Todos os pacientes que se encontram em observação ou internados na instituição.
Ação 1	Campanha anual do dia mundial de higiene das mãos - 5 de maio, em toda a instituição.
Ação 2	Trilha de capacitação sobre a meta 5 - higienização das mãos para a prevenção de infecção das infecções relacionadas à assistência à saúde.
Ação 3	Treinamentos admissionais práticos sobre os cinco momentos para higiene das mãos, observação de higiene das mãos, passo a passo de como higienizar as mãos de forma correta.

Ação 4	Discussão dos resultados das observações de oportunidade e adesão com os coordenadores assistenciais para o desenvolvimento de planos de ação para a melhoria da adesão de higiene das mãos.
Ação 5	Acompanhamento do consumo de solução alcoólica e sabonete líquido nas unidades assistenciais.
Ação 6	Identificação do passo a passo de higiene das mãos nos dispensadores de solução alcoólica e sabonete líquido.
Ação 7	Entrega de folders de orientação de higiene das mãos para os pacientes e acompanhantes.
Ação 8	Inspeção dos locais dos dispensadores de solução alcoólica e ampliação dos pontos dos mesmos para facilitar a adesão.
Ação 9	Encaminhamento para as equipes multiprofissionais do indicador de higiene das mãos e estímulo de treinamentos com disponibilização de vídeos institucionais.

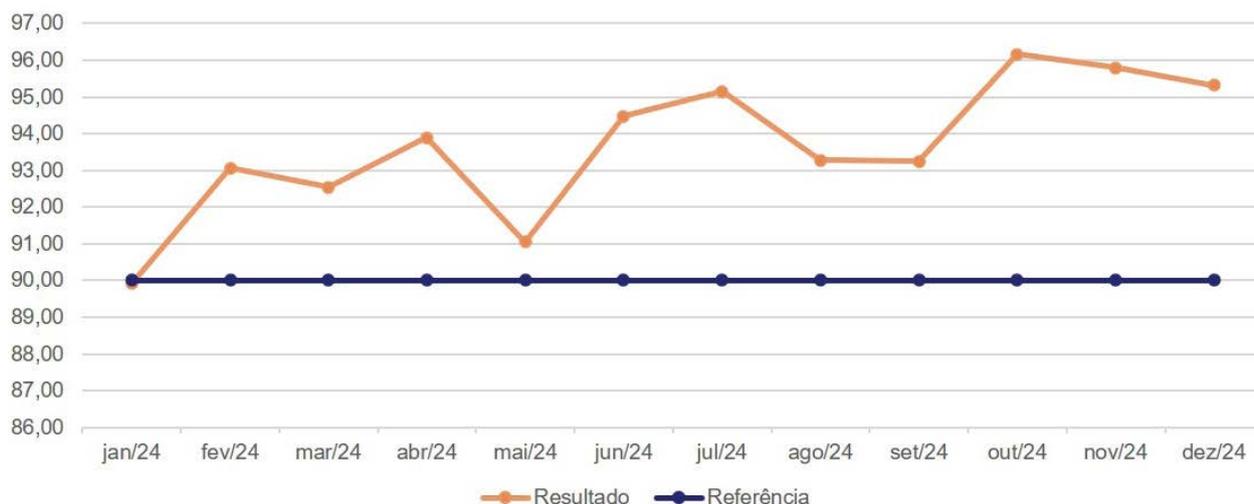
Indicador: Taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado



<p>Descrição</p>	<p>Taxa de adesão à suspensão de terapia antimicrobiana no tempo apropriado: número total de antibióticos terapêuticos administrados até 10 dias/número total de antibióticos terapêuticos prescritos*100.</p> <p>A taxa de adesão à suspensão da terapia antimicrobiana no tempo apropriado é um indicador de avaliação do uso racional de antimicrobianos, que mede se a interrupção do tratamento ocorreu conforme o tempo preconizado no protocolo institucional, melhora do quadro infeccioso e resultados laboratoriais.</p> <p>Esse dado busca identificar práticas adequadas no uso de antimicrobianos, prevenindo o uso prolongado e desnecessário, reduzindo o risco de resistência microbiana, efeitos adversos, custos hospitalares e tempo de permanência.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Todos os pacientes submetidos a terapia antimicrobiana para tratamento de pneumonia, ou infecção intra-abdominal, ou infecção de pele e partes moles, ou infecção do trato urinário complicada ou infecção de corrente sanguínea primária ou secundária a outros sítios.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Divulgação de protocolos institucionais guiados para tratamento das diversas síndromes infecciosas de sítios diferenciados.</p>

Ação 2	Ação multidisciplinar entre SCIH e farmácia clínica para acompanhamento do tempo de antibioticoterapia com discussão com prescritores avaliando tempo de tratamento e sua necessidade de permanência.
Ação 3	Acompanhamento de culturas clínicas para descalonamento de antimicrobianos e avaliação de tempo de terapia.
Ação 4	Participação de visitas multidisciplinares em unidades críticas com discussão de tempo de tratamento baseados em protocolos insitucionais e evolução clínica dos pacientes
Ação 5	Construção de BI com tecnologia da informação, para acompanhamento em tempo real do uso de antimicrobianos nos diversos de internação e intervenção no tempo de tratamento.
Ação 6	Construção de transição de terapia antimicrobiana endovenosa para via oral, de acordo com evolução clínica favorável e reduzindo tempo de internação e exposição a dispositivos invasivos como cateteres venosos.
Ação 7	Criação de indicadores de uso de antimicrobianos de amplo espectro (utilizados para tratamento de bactérias multirresistentes) reduzindo exposição dos pacientes e gerenciando a sua utilização guiados por culturas.

Indicador: Taxa de adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica no tempo apropriado

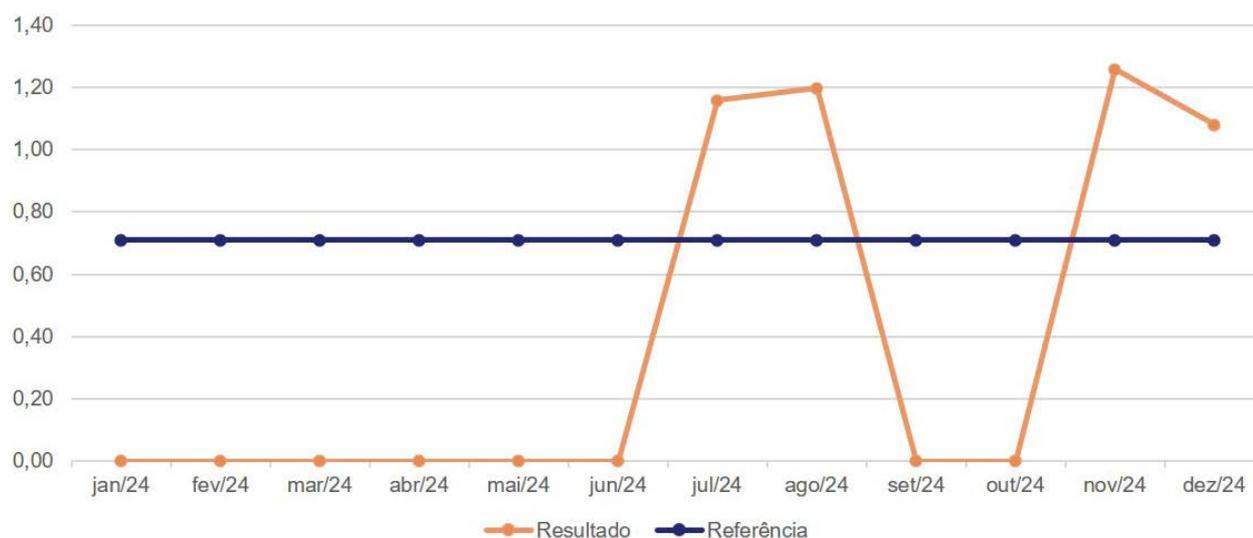


<p>Descrição</p>	<p>Taxa de adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica no tempo apropriado: número total de antibióticos profiláticos administrados até 72h pós-procedimento/número total de antibióticos profiláticos prescritos*100 (amostragem).</p> <p>A taxa de adesão à suspensão de profilaxia cirúrgica no tempo apropriado é um indicador de qualidade assistencial que avalia se a administração de antimicrobianos profiláticos em cirurgias foi interrompida dentro do período recomendado, de 24h a 72h após o término do procedimento.</p> <p>Esse dado reflete o uso racional de antimicrobianos, contribuindo para a prevenção da resistência bacteriana, redução de eventos adversos e otimização da terapia antimicrobiana no peri-operatório.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com recomendação de antibiótico profilático.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Divulgação de protocolos institucionais de profilaxia cirúrgica para os diversos procedimentos.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Implantação em protocolos de prescrição TASY as profilaxias antimicrobianas recomendadas para cada procedimento cirúrgico com tempo preconizado.</p>

Ação 3	Ação em conjunto com SCIH e farmácia clínica de suspensão de profilaxia cirúrgica com intervenção de prescrição.
Ação 4	Prescrição de antibióticos profiláticos com sinalização da necessidade e tempo no TASY .
Ação 5	Acompanhamento da taxa de infecção de sítio cirúrgico e agentes microbianos relacionados com avaliação de adequação de antibióticos profiláticos.
Ação 6	Construção de BI com tecnologia da informação, para acompanhamento em tempo real do uso de antimicrobianos nos diversos tipos de internação e intervenção no tempo profilaxia cirúrgica.

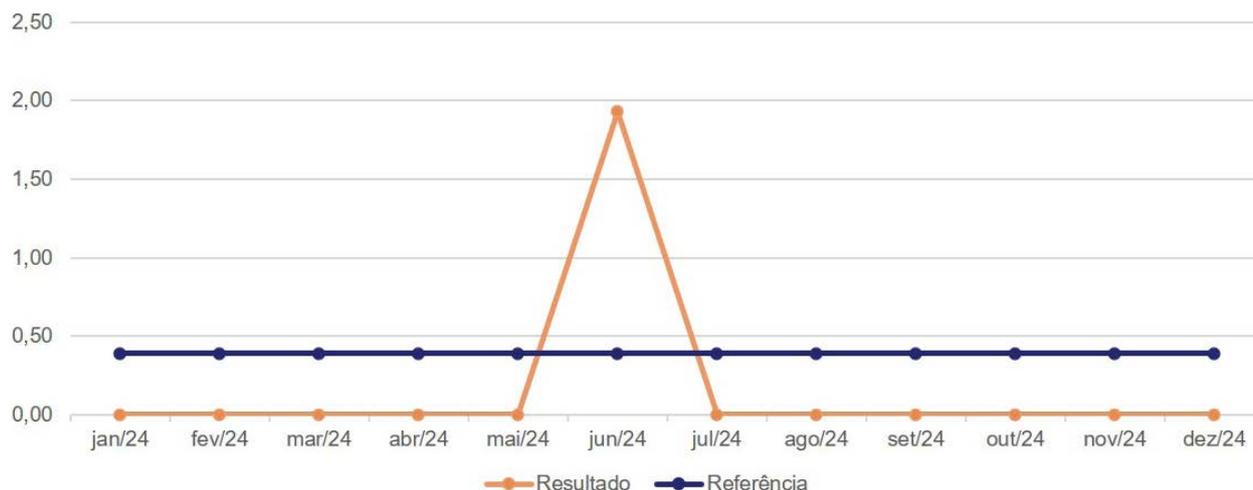
UTI Adulto

Indicador: Densidade de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central.



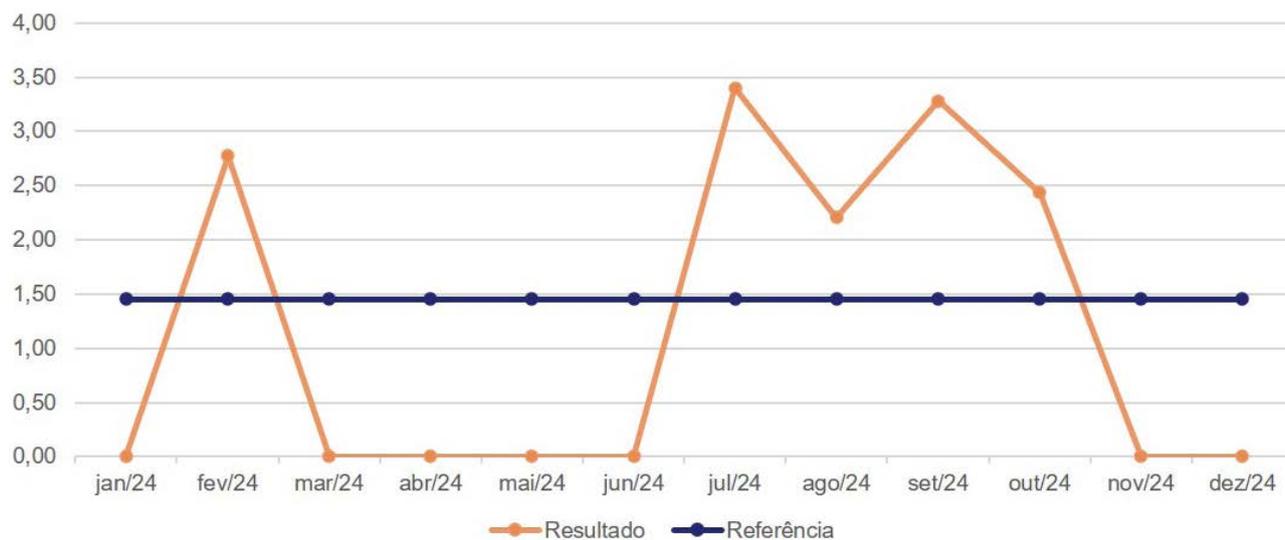
Descrição	<p>Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior (ANVISA).</p> <p>Numerador: Número de infecções da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmadas, em pacientes internados na UTI Adulto em uso de cateter venoso central no mês.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes internados na UTI Adulto com cateter venoso central-dia no mês.</p>
Critérios	Pacientes internados com dispositivo de cateter venoso central.
Ação 1	Realização de auditorias mensais de adesão às boas práticas de inserção, manutenção e desinfecção dos dispositivos.
Ação 2	Capacitação da equipe de enfermagem sobre técnica asséptica, troca de curativo, manipulação e desinfecção de conexões.
Ação 3	Análise dos casos de infecção com o apoio do SCIH para identificar falhas no processo e propor ações corretivas.
Ação 4	Implantação do kamishibai para monitoramento da assertividade assistencial.
Ação 5	Avaliação multidisciplinar para otimização e transição medicamentosa entre vias endovenosa para via oral contribuindo para a desinvasão de dispositivos.

Indicador: Densidade de infecção de trato urinário associada à sonda vesical de demora



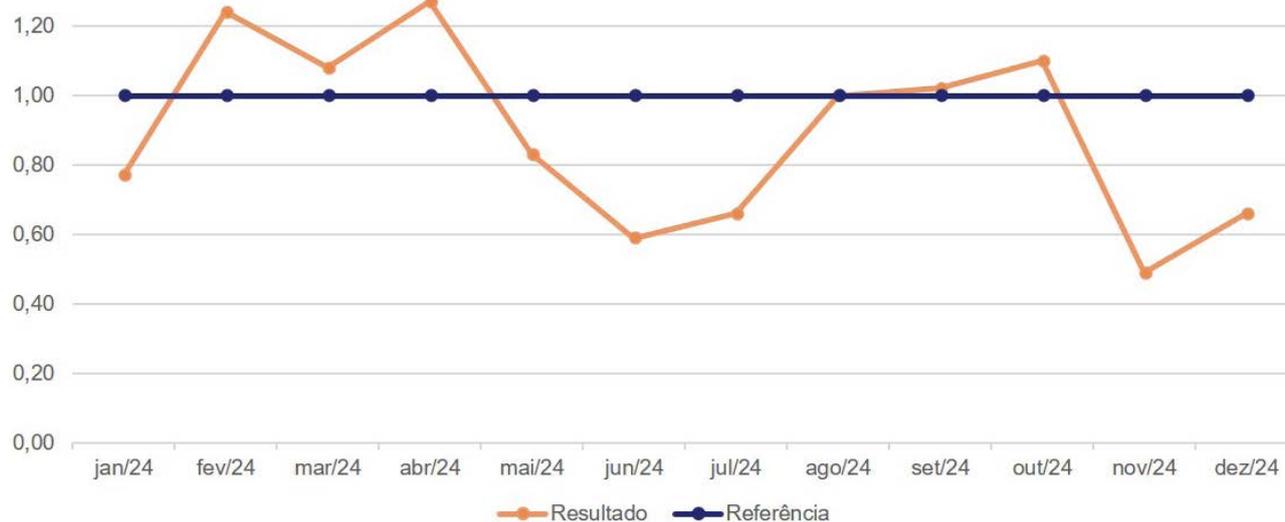
Descrição	<p>Infecção do trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior (ANVISA).</p> <p>Numerador: Número de infecções do trato urinário em pacientes internados na UTI Adulto em uso de cateter vesical de demora no mês.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes internados na UTI Adulto em uso de cateter vesical de demora-dia no mês.</p>
Critérios	Total de pacientes internados com sonda vesical de demora.
Ação 1	Implantação do kamishibai para monitoramento da assertividade assistencial.
Ação 2	Instituído comitês de padronização para definição e acompanhamento de materiais e dispositivos que garantam as melhores práticas.
Ação 3	Realizada revisão de boas práticas de fixação de dispositivos.

Indicador: Densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica



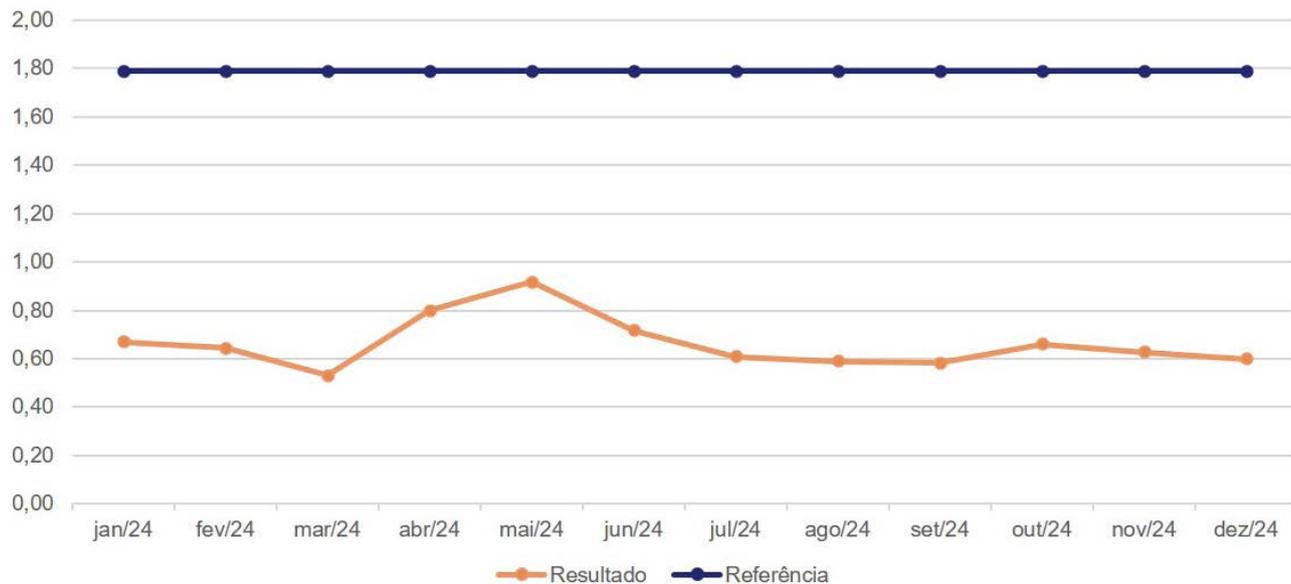
Descrição	<p>Pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou esta havia sido removida no dia anterior ANVISA.</p> <p>Numerador: Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva no mês.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica-dia no mês.</p>
Crítérios	Pacientes internados com intubação orotraqueal (Ventilação mecânica).
Ação 1	Instituído comitês de padronização para definição e acompanhamento de materiais e dispositivos que garantam as melhores práticas.
Ação 2	Implantação do kamishibai para monitoramento da assertividade assistencial.
Ação 3	Instituído utilização exclusiva de canula de intubação com aspiração supracaff.
Ação 4	Estabelecido práticas rotineiras e contínuas do despertar diário para minizar o tempo de permanência e intubação.

Indicador: Escore de mortalidade observado/esperado SAPS-3



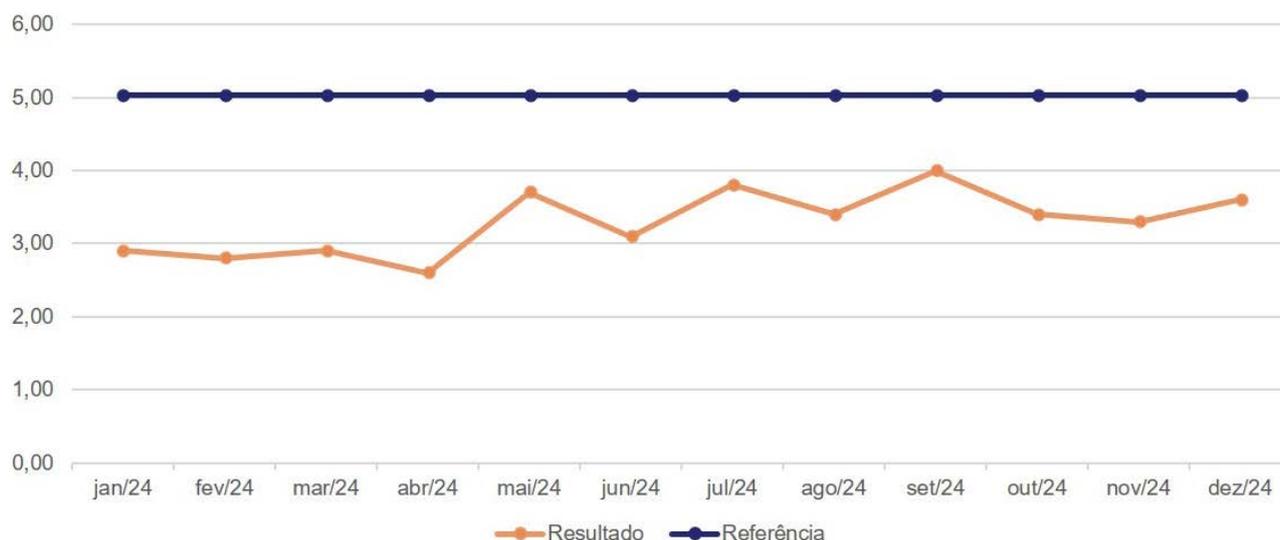
Descrição	<p>Compara a mortalidade real (observada) dos pacientes internados na UTI Adulto com a mortalidade estimada (esperada), baseada na gravidade clínica dos pacientes, conforme o escore SAPS-3.</p> <p>Numerador: Índice de mortalidade observada nos pacientes críticos internados.</p> <p>Denominador: Índice de mortalidade esperada nos pacientes críticos internados segundo SAPS-3.</p>
Crítérios	Pacientes internados na UTI adulto que são avaliados pelo SAPS-3.
Ação 1	Promoção da cultura de segurança, com estímulo ao relato de eventos adversos e análise de causas evitáveis.

Indicador: Índice de Charlson



Descrição	Destaca a incidência de comorbidades e doenças preexistentes do paciente, o que contribui para aumento do risco de óbito. Sendo avaliado nas primeiras 24h da admissão.
Critérios	Pacientes internados na UTI adulto que são avaliados pelo Índice de Charlson.
Ação 1	Promoção da cultura de segurança, com estímulo ao relato de eventos adversos e análise de causas evitáveis.

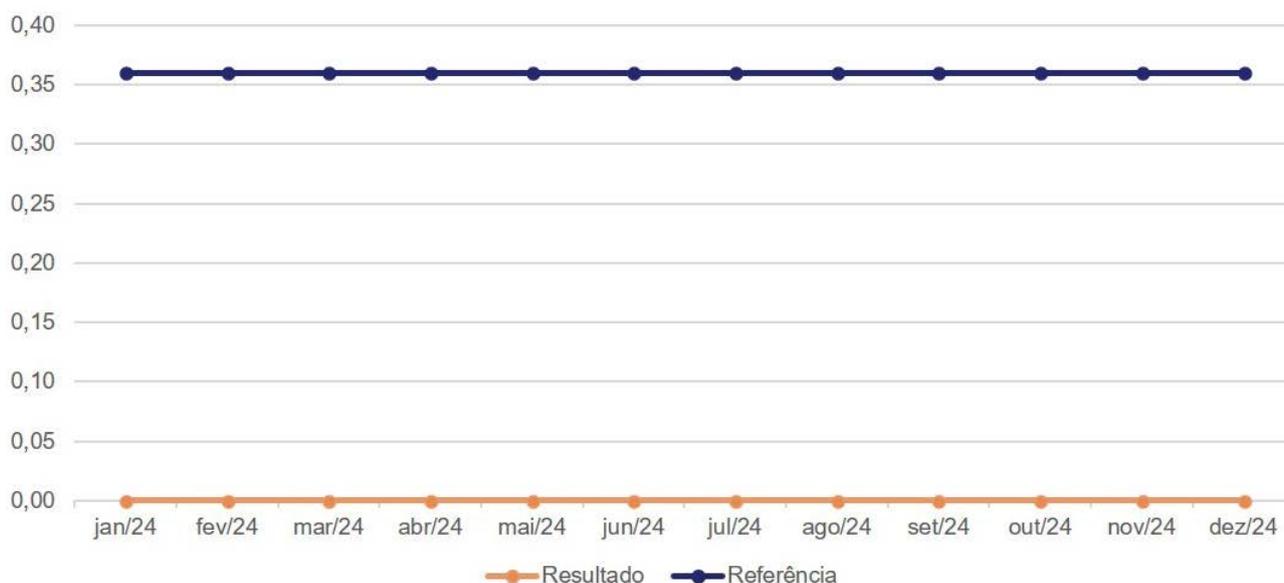
Indicador: Tempo médio de permanência na UTI



Descrição	<p>Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo.</p> <p>Numerador: Total de pacientes-dia.</p> <p>Denominador: Todas as saídas por alta, transferência externa ou óbito hospitalar.</p>
Crítérios	Pacientes Internados na UTI.
Ação 1	Monitoramento diário da permanência dos pacientes internados.
Ação 2	Revisão dos critérios clínicos padronizados para avaliação de alta da UTI, promovendo a transição oportuna para unidades de menor complexidade.
Ação 3	Expansão de leitos de terapia intensiva de menor complexidade.
Ação 4	Estruturação da coordenação médica com foco na entrega de alta performance.

Cardiopediatria

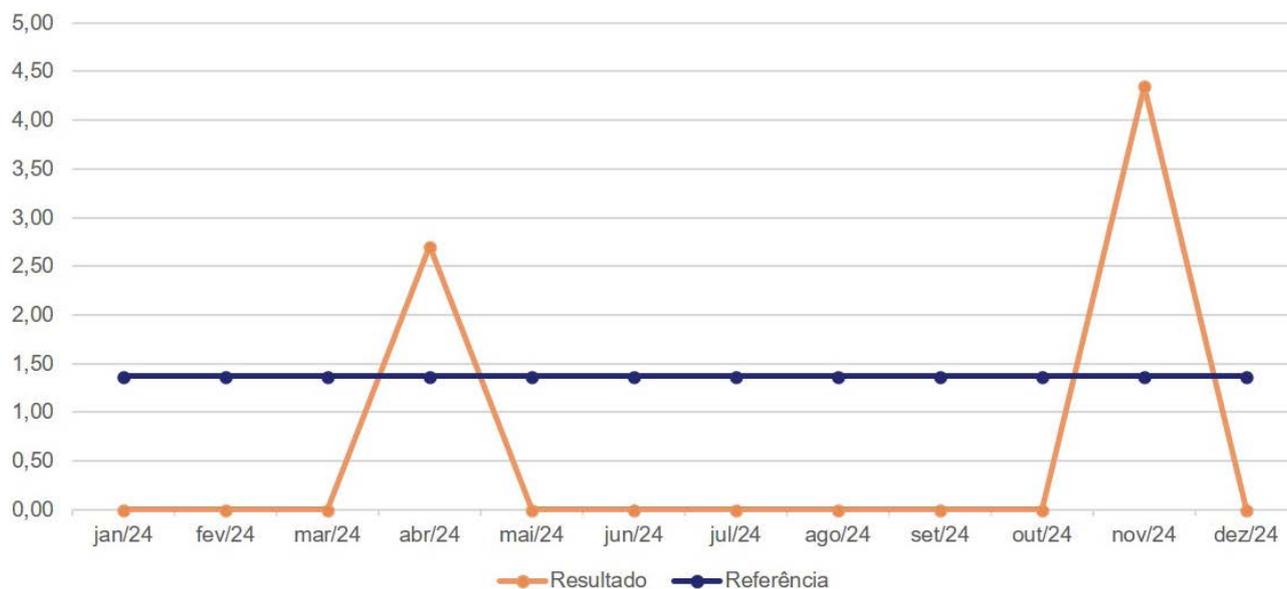
Indicador: Densidade de pneumonia associada à ventilação mecânica



Descrição	<p>Pneumonia em paciente em ventilação mecânica (VM) por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia de início da VM) e que na data da infecção o paciente estava em VM ou esta havia sido removida no dia anterior ANVISA.</p> <p>A análise deste indicador serve para orientar as medidas preventivas mais adequadas a realidade de cada hospital. Viabiliza adotar medidas de prevenção para evitar as pneumonias associadas à ventilação mecânica nos setores críticos da instituição.</p> <p>Numerador: Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapia intensiva no mês.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica-dia no mês.</p>
Critérios	Total de pacientes internados com intubação orotraqueal (Ventilação mecânica).
Ação 1	Treinar a equipe técnica, médicos e fisioterapeutas sobre novos aparelhos de ventilação mecânica, a fim de melhorar o uso e indicação desses equipamentos.
Ação 2	Revisão e readequação do protocolo de sedoanalgesia no público pediátrico e neonatal.

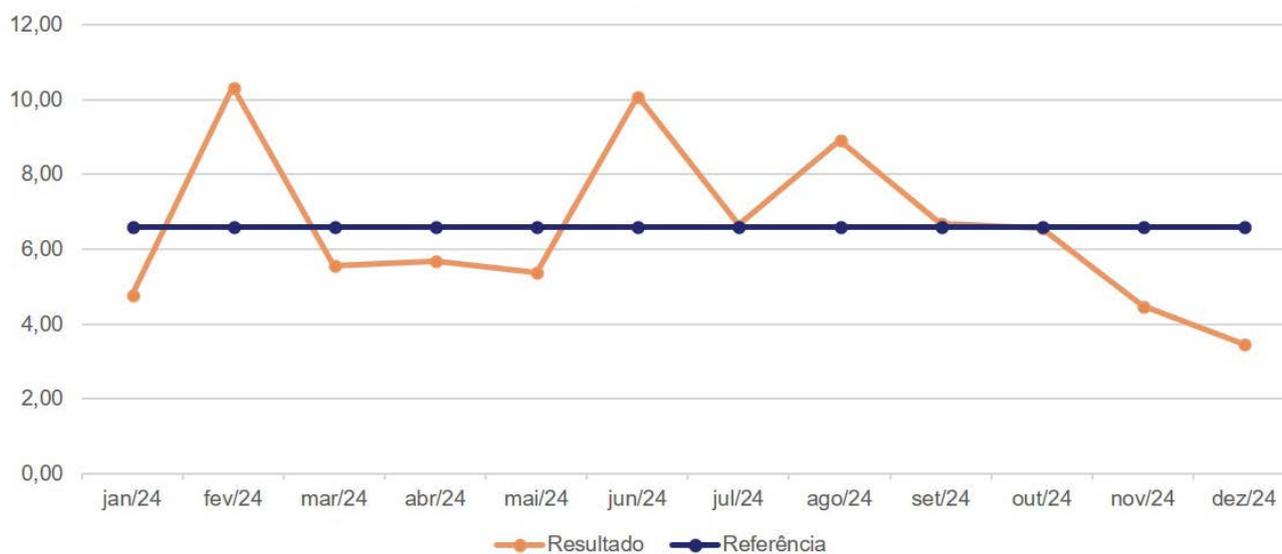
Ação 3	Desenvolvimento e aplicabilidade do bundle de humanização para redução da PIC-s (Síndrome pós-cuidados intensivos) revisitando protocolos e cuidados relacionado a analgesia, sedação e abstinência e respiração e ventilação mecânica.
Ação 4	Análise dos casos de infecção com o apoio do SCIH para identificar falhas no processo e propor ações corretivas.
Ação 5	Aplicação da metodologia TWI (Training Within Industry) com o treinamento da equipe de enfermagem sobre aplicação de folhas de instrução de processo dos cuidados relacionados à manipulação do cateter venoso central e a Gestão diária de sustentação de melhoria - Kamishibai, relacionado aos bundles de manutenção de PAV.

Indicador: Total de readmissões menor ou igual a 48h



Descrição	Avalia o número de pacientes que foram readmitidos no hospital em um prazo igual ou inferior a 48h após uma alta hospitalar, sinalizando possíveis falhas no processo assistencial, planejamento de alta ou eventos adversos não identificados anteriormente. Numerador: Número de pacientes readmitidos na UTI pediátrica em até 48h após-alta.
Crítérios	Todos pacientes com alta da UTI pediátrica.
Ação 1	Estabelecimento como rotina a participação e discussão do Cardiopediatra da unidade de internação no huddle assistencial da UTI pediátrica sobre altas programadas.
Ação 2	Análise dos casos de readmissão na UTI pediátrica com equipe multidisciplinar, com identificação de falhas no processo de alta e oportunidades de melhoria.

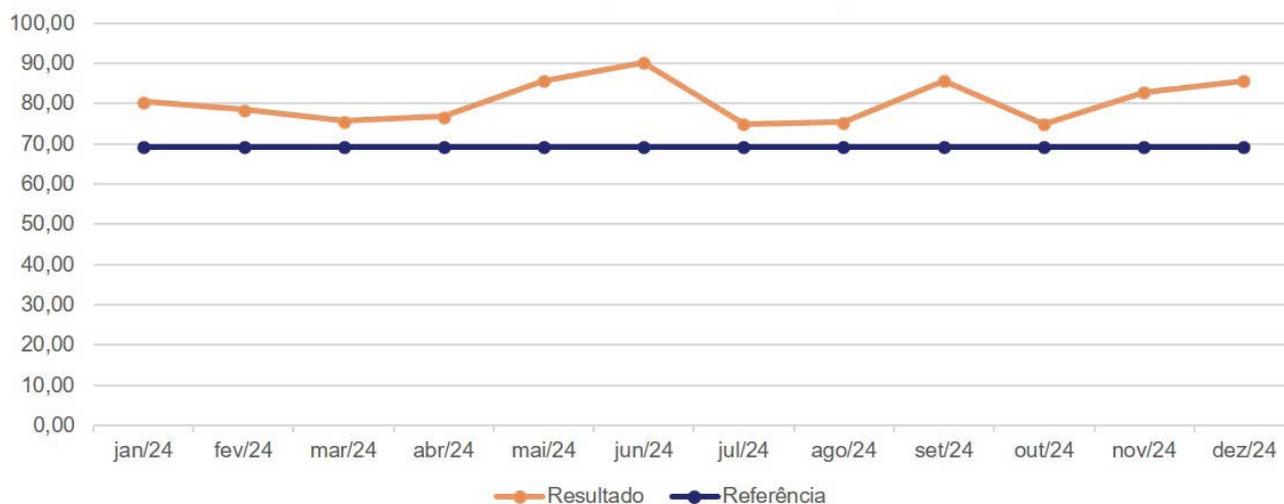
Indicador: Tempo médio de permanência hospitalar na UI no pós-operatório



Descrição	<p>Avalia o tempo médio de permanência hospitalar na UI dos pacientes pediátricos pós-procedimentos cirúrgicos realizando a gestão dos processos, protocolos e recursos.</p> <p>Numerador: Soma dos tempos de permanência na UI dos pacientes pediátricos no pós-operatório.</p> <p>Denominador: Todos os pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.</p>
Crítérios	Total de pacientes com alta hospitalar pós-procedimento cirúrgico.
Ação 1	Análise das complicações cirúrgicas com impacto no tempo médio de permanência hospitalar.
Ação 2	Implementação de protocolos assistenciais para mitigação de complicações pós-operatórias, de acordo com o perfil do paciente.

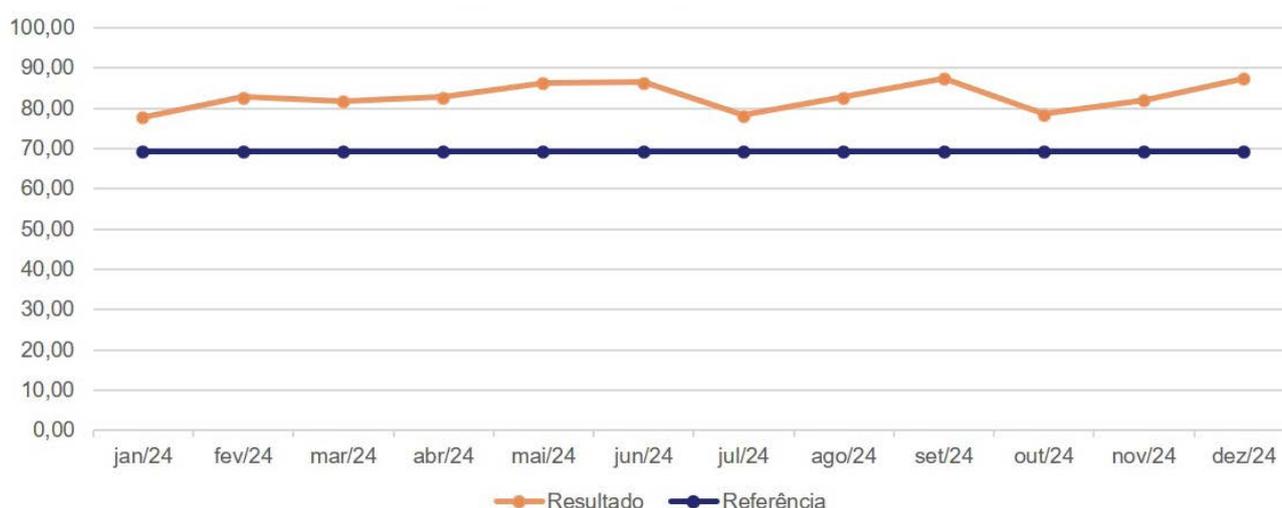
Pronto-socorro

Indicador: SEPSE - Adesão ao pacote da 1ª hora em pacientes incluídos no protocolo de SEPSE



Descrição	<p>Avaliar a adesão ao bundle de sepse nos pacientes inseridos no Protocolo de Sepse (Coleta do lactato, coleta do par de hemocultura, coleta da hemocultura anterior à infusão do ATM, administração do antimicrobiano e início da reposição volêmica em até uma hora do diagnóstico de Sepse, adequação do ATM).</p> <p>Numerador: Total de pacientes que aderiram a todos os indicadores que compõem o bundle de primeira hora da Sepse.</p> <p>Denominador: Total de pacientes admitidos no pronto-socorro inseridos no Protocolo de Sepse no período.</p>
CrITÉrios	Pacientes admitidos no pronto-socorro inseridos no Protocolo de Sepse no período.
Ação 1	Estruturação da ferramenta de suporte a decisão clínica no TASY.
Ação 2	Ajustado a prescrição padrão do protocolo para os pacientes não-internados.
Ação 3	Implantado na farmácia-satélite do pronto-socorro os kits de antibiótico de acordo com o foco.
Ação 4	Compartilhado mensalmente os casos com os enfermeiros referência do protocolo a fim de conscientização, sensibilização e multiplicação com a equipe.

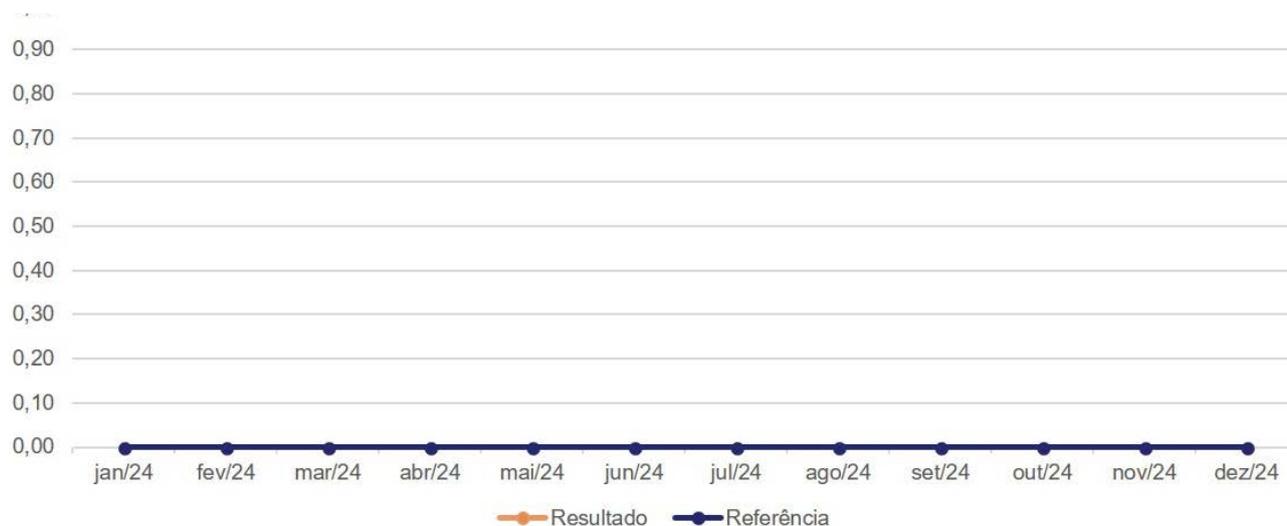
Indicador: SEPSE - Adesão global ao bundle em pacientes com diagnóstico de sepse confirmado



Descrição	<p>Proporção de pacientes admitidos no pronto-socorro com diagnóstico de sepse e choque séptico com atendimento adequado. Avaliar a adesão ao bundle nos pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico inseridos no Protocolo (coleta do lactato, coleta do par de hemocultura, coleta da hemocultura anterior a infusão do ATM, administração do antimicrobiano e início da reposição volêmica em até uma hora do diagnóstico de sepse), adequação do ATM.</p> <p>Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de sepse e choque séptico que aderiram a todos os indicadores que compõem o bundle de primeira hora da sepse.</p> <p>Denominador: Total de pacientes admitidos no pronto-socorro com diagnóstico de sepse e choque séptico inseridos no Protocolo de Sepse no período.</p>
Critérios	Pacientes admitidos no pronto-socorro com diagnóstico de sepse e choque séptico inseridos no Protocolo de Sepse no período.
Ação 1	Estruturação da ferramenta de suporte à decisão clínica no TASY.
Ação 2	Ajuste da prescrição padrão do protocolo para os pacientes não internados.
Ação 3	Compartilhado mensalmente os casos com equipe médica a fim de conscientização, sensibilização e multiplicação com a equipe.
Ação 4	Discussão mensal dos indicadores.

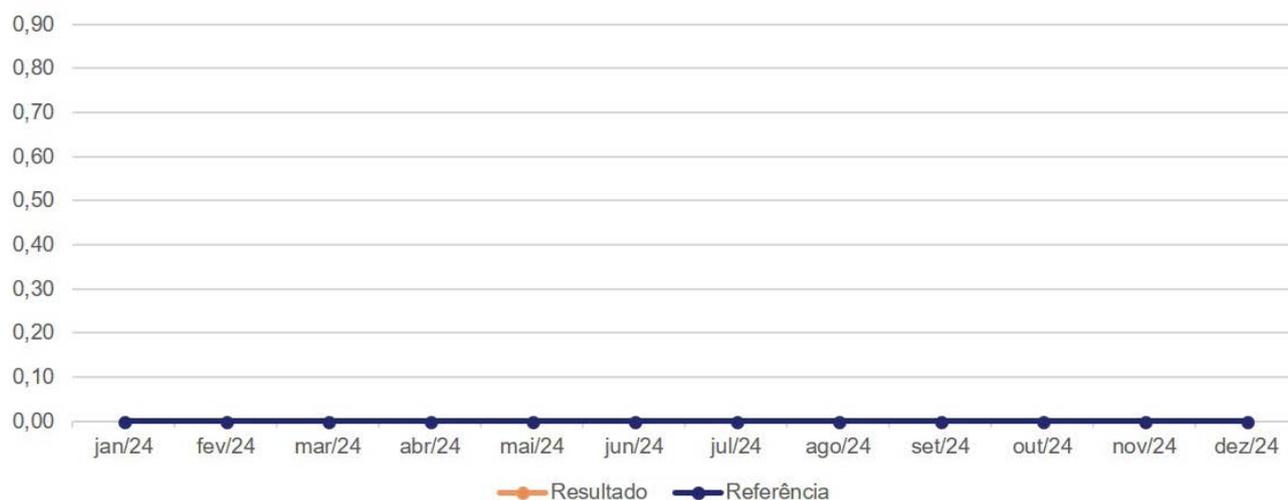
Oncologia

Indicador: Taxa de extravasamento de quimioterápico vesicante



<p>Descrição</p>	<p>O extravasamento é definido como o escape de droga antineoplásica do vaso sanguíneo para os tecidos circunjacentes. Seus efeitos tóxicos locais variam, e podem provocar desde dolorosos edemas eritematosos ou até mesmo lesão tecidual, necrose e, conseqüentemente, pode ser necessária a interrupção do tratamento até a reversão total do eventual dano.</p> <p>Numerador: número de extravasamentos de antineoplásicos vesicantes.</p> <p>Denominador: número de pacientes que receberam antineoplásicos vesicantes no mês</p>
<p>Crterios</p>	<p>Pacientes que receberam antineoplásicos vesicantes no mês.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Indicador com boa performance em linha com os melhores centros de oncologia nacionais e internacionais.</p>

Indicador: Taxa de radiodermatite de mama graus III e IV



Descrição	<p>A radiodermatite é um evento adverso que pode ocasionar atraso/suspensão no tratamento, no qual é necessário a realização de medidas preventivas e tratamento adequado para minimizar os possíveis danos.</p> <p>Numerador: número de pacientes que apresentaram radiodermatite de mama graus III e IV.</p> <p>Denominador: Número de pacientes com câncer de mama que realizaram tratamento com radioterapia.</p>
Critérios	Total de pacientes com câncer de mama que realizaram tratamento com radioterapia.
Ação 1	Indicador com boa performance em linha com os melhores centros de radioterapia nacionais e internacionais.



Ensino e Educação



Ensino

O Hcor conta com experiência, qualidade e reconhecimento em cursos da área médica e em saúde.

Com mais de 50 mil alunos treinados, o Hcor Academy possui um dos centros mais avançados de ensino, treinamento e simulação realística do Brasil.

Nos últimos nove anos, o Hcor Academy passou a ser um dos centros com maior número de alunos treinados por meio de cursos da American Heart Association (AHA). Isso nos rendeu o Prêmio de Reconhecimento aos Centros de Formação Internacional da AHA, que tem excelentes programas de treinamento de reanimação cardiopulmonar. Estes programas mostram o foco da Associação em salvar mais vidas em sua comunidade, além de fornecer treinamentos de grande impacto e qualidade.



Educação

Hcor Academy

O Hcor Academy fortaleceu o papel do hospital como referência nacional em capacitação e ensino de saúde para profissionais de todas as capitais do Brasil. O sucesso é resultado de um portfólio amplo e diversificado, que conta com 55 cursos que abrangem áreas fundamentais como assistência médica e gestão de saúde. O destaque do ano foi o MBA em Gestão de Saúde, que em 2024 atraiu mais de 400 alunos, contribuindo para que o número total de matriculados atingisse 816 estudantes ao longo da existência do curso.

Além disso, iniciamos seis novos cursos de pós-graduação, dobrando a oferta em relação a 2023 e atendendo áreas como enfermagem, fonoaudiologia e nutrição. Em 2024 o Hcor Academy superou a meta anual, alcançando uma receita de R\$ 10 milhões – sendo 25% deste total proveniente de cursos de pós-graduação.

A parceria com a AHA e SESC-SP gerou um aumento de 60% na procura dos cursos de imersão em Suporte Básico de Vida (BLS, na sigla em inglês) e Suporte Avançado de Vida Cardiovascular (ACLS, também na sigla em inglês). Ampliamos nossa oferta educacional e geramos impacto positivo na sociedade por meio de diversas iniciativas. Uma delas foi a capacitação gratuita para alunos em situação de vulnerabilidade social – realizada em parceria com o SENAC-SP– que impactou 30 estudantes do Curso Técnico em Enfermagem.



Receita

10,4 MILHÕES

54,7% acima do orçado;
108% acima do ano.



Ebitda

3,5 MILHÕES

107% acima do orçado;
337% acima do ano



Número
de cursos

6



Market
Share SP

44,7%



Total de Alunos

8.534

41,2% acima
do ano
anterior



Alunos Ativos

1.006



Novas Matrículas

782



NPS

94,8 p.p

O NPS de 94,9 do Hcor Academy reflete o ambiente de aprendizado, que combina tecnologia de ponta, simulação realística e um espaço psicologicamente saudável para os alunos.

Educação Assistencial

Para transformar o cuidado em saúde, a educação assistencial emerge como um pilar estratégico de mudança e sustentabilidade. Mais do que oferecer treinamentos técnicos, a abordagem representa o compromisso do Hcor em formar profissionais que vivenciam, praticam e lideram um cuidado centrado no paciente. Fazemos isso sempre ancorados nos valores que moldam nossa cultura: ética, excelência, humanização, inovação e compromisso com a vida.

O atual cenário da saúde é dinâmico e desafiador. Vivemos em uma conjuntura em que resultados clínicos de alto impacto devem caminhar lado a lado com a eficiência no uso de recursos. A educação assistencial é, portanto, um instrumento vital para equilibrar essa equação – e garante que cada ação clínica, decisão e intervenção promovam resultados que realmente importam para o paciente, com responsabilidade e excelência assistencial.

Nossa abordagem educacional está integrada ao MAI, onde há a estrutura do cuidado em linhas clínicas centradas na jornada do paciente, promovendo a integração multidisciplinar e a resolutividade clínica. Nesse contexto, a educação atua como motor de transformação, fortalecendo a adoção de protocolos baseados em evidências, ampliando a cultura de segurança e estimulando a inovação contínua.

Sob uma governança robusta e alinhada ao Mapa Estratégico do Hcor, a educação assistencial é guiada por indicadores de desempenho clínico, metas institucionais e análises de eventos adversos. Esse ciclo constante de avaliação e aprimoramento permite calibrar o programa de capacitação de forma ágil e precisa, respondendo às necessidades reais das equipes e às demandas do cuidado.

Nossa matriz de capacitação, construída em colaboração com lideranças e profissionais da linha de frente, é a bússola que orienta o Plano Anual de Capacitação. O treinamento acontece no ambiente real de cuidado – por

meio de metodologias ativas, simulações realísticas e práticas de habilidades, garantindo que o aprendizado seja aplicável, contextualizado e direcionado à transformação concreta dos desfechos clínicos.

O resultado desse investimento se traduz em impacto direto sobre indicadores institucionais – dentre eles, a redução consistente de eventos adversos, a melhoria da experiência do paciente, maior adesão a protocolos e otimização do uso de recursos. Além disso, o fortalecimento do engajamento profissional e da cultura de segurança promove um ambiente assistencial onde a excelência é prática diária.

Assim, a educação assistencial se estabelece no Hcor como uma força estratégica para inovação, sustentabilidade e liderança no cuidado em saúde. Ela é a alavanca que potencializa nosso propósito maior: cuidar de pessoas e fortalecer a saúde.

Ao longo de 2024, adotamos ações específicas para aumentar o engajamento dos profissionais assistenciais nos treinamentos programados, garantindo melhor adesão e consolidando a cultura de educação permanente na instituição.

Nos nossos treinamentos, conseguimos:

- ✔ Realizar a revisão estratégica dos cronogramas de treinamento;
- ✔ Ajustar períodos e horários das capacitações para que fossem compatíveis com as escalas assistenciais, evitando conflitos operacionais e melhorando a presença dos profissionais elegíveis;
- ✔ Promover maior envolvimento das lideranças assistenciais: os líderes de área passaram a atuar como promotores ativos de formação, incentivando diretamente suas equipes e acompanhando os dados de adesão com regularidade;

- ✓ Abordar temas diretamente ligados às práticas assistenciais, tornando os treinamentos mais atrativos, úteis e alinhados às necessidades reais dos profissionais.

Implementamos, também, uma série de ações estratégicas para fortalecer a adesão e ampliar o alcance dos treinamentos entre os profissionais assistenciais do Hcor.

As iniciativas a seguir contribuíram diretamente para os avanços observados nos resultados (com destaque para os meses em que ultrapassamos 90% de efetivo treinado):

- ✓ Planejamento anual alinhado às necessidades por categoria profissional;
- ✓ Mapeamento detalhado por função (enfermagem, farmácia, fisioterapia, entre outros), garantindo que os conteúdos e cronogramas fossem aderentes à prática assistencial de cada área;
- ✓ Calendário de treinamentos antecipado e bem comunicado: os treinamentos foram programados com antecedência e divulgados com clareza entre os times, o que permitiu maior organização da rotina das equipes e evitou conflitos com a assistência direta;
- ✓ Ampliação das modalidades de treinamento (presencial, online e híbrido);
- ✓ Diversificação de formatos para facilitar o acesso, respeitando as escalas dos profissionais e aumentando as oportunidades de participação, inclusive com conteúdos assíncronos;
- ✓ Engajamento das lideranças assistenciais;

MAPA DE VALOR | 2025

- ✓ Acompanhamento ativo da adesão de equipes, com líderes reforçando a importância do treinamento como parte da segurança assistencial e da qualificação profissional;
- ✓ Monitoramento mensal e intervenções pontuais;
- ✓ Acompanhamento de indicadores de forma contínua, o que permitiu agir rapidamente nos períodos de queda no comparecimento (como observado nos últimos meses de 2024), reforçando convites e facilitando o acesso dos profissionais remanescentes;
- ✓ Reconhecimento de unidades com alta adesão: destacamos e reconhecemos setores com desempenho acima de 90%, incentivando a cultura de participação e valorizando o esforço coletivo.

Pesquisa



Pesquisa

Instituto de Pesquisa Hcor: Ciência que Transforma Vidas

Organização de Pesquisa Acadêmica (ARO)

Nosso instituto é uma Organização de Pesquisa Acadêmica, ou Academic Research Organization, em inglês (ARO), responsável por coordenar e desenvolver estudos clínicos de grande porte. Atuamos desde a concepção até a publicação dos resultados, promovendo reuniões científicas frequentes com pesquisadores nacionais e internacionais. Essas ações reforçam nosso compromisso com a excelência em pesquisa, aliando inovação tecnológica, relevância clínica e impacto direto no cuidado do paciente.

Centro de Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica do Hcor recruta e acompanha os participantes incluídos nos estudos desenvolvidos internamente, o que nos permite integrar pesquisa e prática assistencial.

Núcleo de Apoio ao Pesquisador

O Núcleo de Apoio ao Pesquisador (NAPe) oferece assessoria integral aos pesquisadores médicos e não médicos, profissionais do hospital, residentes e alunos de pós-graduação, apoiando o desenvolvimento de projetos e facilitando os processos de execução. Além disso, promove a interação entre pesquisa, assistência e ensino, bem como oferece suporte financeiro para a realização de pesquisas e publicação de resultados.

Realizamos 75 assessorias em 2024. Somamos 21 assessorias regulatórias, 25 estatísticas e 29 como outras demandas de suporte metodológico.



MAPA DE VALOR | 2024

hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Inovação



Inovação

Continuando nossa jornada de transformação digital iniciada em 2020 com foco em excelência assistencial – que é nosso DNA –, o Hcor consolidou em 2024 um conjunto de inovações tecnológicas que estão transformando a forma como o hospital monitora, cuida e entrega segurança a seus pacientes.

Entre os destaques do ano está a **implementação de um sistema inédito de detecção de achados críticos em exames laboratoriais e de imagem**. A tecnologia, desenvolvida internamente por meio de inteligência artificial, rastreia **todos os laudos emitidos de forma automatizada**, identificando em tempo real qualquer achado crítico e notificando diretamente os médicos hospitalistas. O sistema garante que **todos os pacientes internados** recebam atenção imediata em situações clínicas relevantes, promovendo agilidade e prioridade clínica com impacto direto na segurança e nos desfechos.

Outra inovação relevante foi a **oferta do Cartão de Implantáveis no aplicativo digital do paciente**. A nova funcionalidade permite que cada paciente que recebeu um dispositivo implantável no Hcor tenha, em seu próprio celular, o **registro completo do item implantado**, incluindo modelo, número de série, data de validade e outras informações críticas. Essa inovação garante autonomia, rastreabilidade e praticidade tanto para o paciente quanto para profissionais de saúde que venham a atendê-lo fora do ambiente hospitalar.

Com foco na prevenção de eventos graves, o Hcor também passou a contar com um **algoritmo de inteligência artificial que antecipa a deterioração**

clínica de pacientes internados. Por meio da leitura contínua de sinais vitais, a solução é capaz de prever, com alta acurácia, riscos iminentes à saúde do paciente e acionar automaticamente as equipes assistencial e médica.

Com **monitoramento 24h por dia e sete dias por semana, alertas visuais em painéis e envio automático de mensagens para celulares dos profissionais responsáveis pelo paciente,** o sistema contribui diretamente para a redução de códigos azul, amarelo e vermelho, reforçando o compromisso da instituição com a medicina preventiva e o cuidado proativo.

Essas iniciativas fazem parte da estratégia do Hcor em posicionar a tecnologia como um instrumento a serviço da vida, aliando **inteligência de dados,** inovação e empatia para garantir um cuidado cada vez mais seguro, digital e centrado no paciente.

Qualidade e Segurança



Qualidade e Segurança

O propósito central do Hcor é a promoção da saúde e do bem-estar com foco no cuidado do paciente e de nossos colaboradores. Qualidade e segurança são pilares inegociáveis e eixo central do planejamento estratégico Hcor, que tem entre seus objetivos fomentar uma cultura de segurança com elevado padrão de qualidade.

Alinhado a essas premissas, o programa de qualidade e segurança do Hcor tem por missão “garantir a melhor prática, baseada nas melhores evidências, e ser capaz de gerar resultado sustentável e valor ao paciente”.

Compromisso com Excelência e Inovação

O Hcor segue padrões nacionais e internacionais de acreditação e certificação, garantindo a atualização de práticas com base em evidências científicas. Nosso compromisso se traduz em um processo contínuo de aprimoramento, focado na identificação e mitigação de riscos, resultando em um cuidado mais seguro e eficaz para os pacientes.

Desde 2006, o hospital é acreditado pela Joint Commission International (JCI), organização com sede nos Estados Unidos que certifica a qualidade e a segurança de serviços oferecidos por instituições de saúde internacionalmente. Cumprindo o seu compromisso com a excelência, outras certificações internacionais atestam a liderança e pioneirismo do Hcor em diferentes áreas de atuação:

- ✓ **Infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca:** somos a primeira instituição no mundo a ter estes programas clínicos certificados pela JCI.
- ✓ **Artroplastia de joelho e quadril:** o Hcor foi a primeira instituição no Brasil a obter a certificação JCI para estes programas clínicos ortopédicos.

Outras onze certificações (duas delas em andamento) em diferentes áreas de atuação atestam a excelência do cuidado prestado no Hcor, reforçando o compromisso institucional com a inovação, pioneirismo e melhores práticas.

Compromisso com Governança Clínica e Desempenho

O Hcor tem compromisso inegociável com a segurança do paciente e, alinhado à gestão de dados, realiza suas práticas visando sempre a melhoria contínua. Além disso, utilizamos estratégias de inovação para aprimorar o desempenho assistencial e elevar a confiabilidade dos serviços oferecidos. Para isso, monitoramos indicadores de qualidade e segurança, que servem como base para a identificação de oportunidades de melhoria e otimização de processos operacionais. A performance dos indicadores é analisada coletivamente com o objetivo de corrigir ou alavancar tendências.

Compromisso com a Cultura de Segurança

Para aprimorar o diagnóstico institucional do amadurecimento da cultura de segurança do Hcor, periodicamente realizamos uma pesquisa de percepção com todos os profissionais que atuam na instituição. Nossos resultados têm refletido o compromisso do Hcor com a segurança de seus pacientes.

Os pilares desta cultura incluem transparência, segurança psicológica, cultura justa, e aprendizado sistêmico e contínuo a partir da identificação de riscos e falhas. Também estão entre os pilares uma liderança comprometida e engajada, a valorização do trabalho em equipe, e a implementação de processos de melhoria contínua capazes de modificar a prática de forma sustentável. A referência metodológica da pesquisa aplicada é da Agency for Healthcare Research and Quality, que avalia objetivamente dez diferentes domínios de atuação.

Nosso resultado é semelhante à média dos hospitais norte-americanos que realizam a mesma pesquisa.

19ª Semana de Exposição da Qualidade

Anualmente, há 19 anos, celebramos o compromisso dos nossos profissionais com a melhoria contínua em um evento que reconhece o engajamento e premia os melhores projetos. Em 2024, participaram 64 projetos de melhoria, nas categorias clínico “assistencial” e “administrativo: operações e facilities”. Os três melhores projetos em cada categoria foram premiados e seus autores reconhecidos pelo Hcor.

Pioneirismo e Certificações

- ✔ Sexta acreditação consecutiva da **Joint Commission International (JCI)**, obtida em 2024, reafirmando nossos padrões globais de qualidade e segurança.
- ✔ **Primeiro hospital no mundo certificado pela JCI (em 2012)** para programas clínicos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC).
- ✔ **Expansão para ortopedia:** artroplastia total de joelho (2014) e quadril (2016), sendo ainda hoje expoente neste programa.
- ✔ **Primeiro hospital privado brasileiro a implantar o Patient Blood Management (PBM)**, caminhando para a acreditação internacional deste programa em 2025, algo inédito no Brasil.
- ✔ **Reconhecimentos adicionais em 2024:** ISO 14001, ISO 27001, Selo Prata GHG Protocol, Women on Board, e Closer to Zero (para prevenção de lesões por pressão).



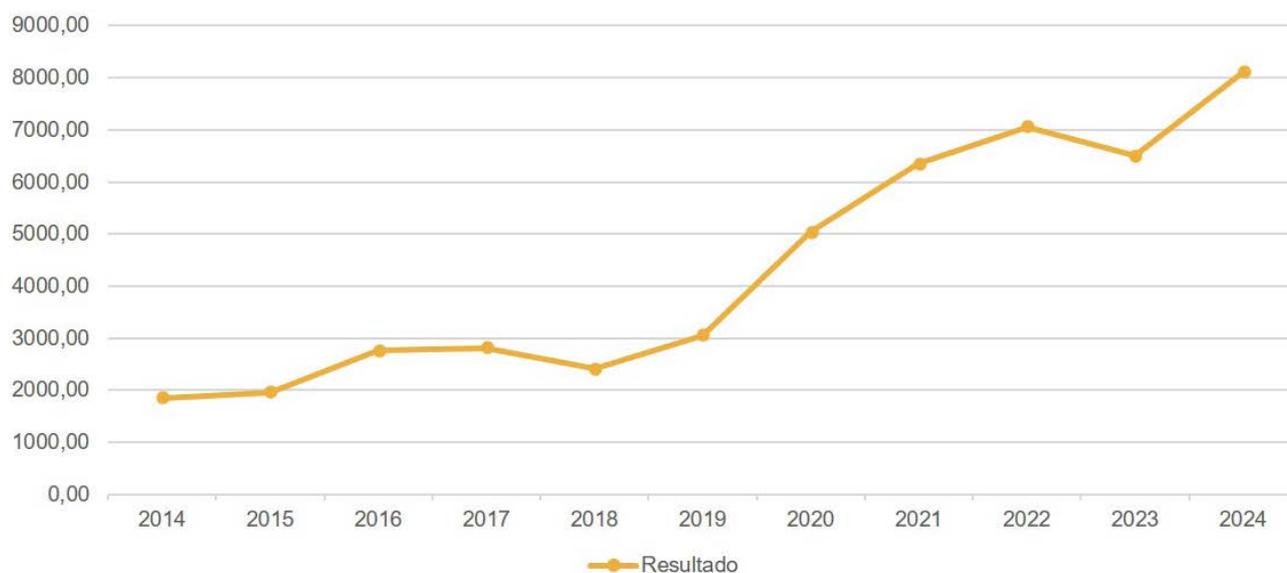
Organization Accredited

- Insuficiência Cardíaca
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Artroplastia do Joelho e Quadril

<p>Conquistamos a 6ª recreditação da Joint Commission International (JCI).</p> 	<p>Nossa ortopedia está entre as melhores da América Latina, destaque no ranking da revista norte-americana Newsweek</p> 	<p>Tornamo-nos signatários do Pacto Global da ONU, maior iniciativa de sustentabilidade corporativa do mundo.</p> 
<p>Certificados pela Epimed Solutions com o selo UTI Eficiente, pelos nossos bons resultados clínicos.</p> 	<p>1º lugar no Prêmio Reclame Aqui, maior premiação de reputação, atendimento e experiência do cliente do país.</p> 	<p>Selo Women on Board (WOB), que destaca organizações com mulheres no Conselho de Administração.</p> 
<p>Reconhecidos pelas melhores práticas e enfrentamento à pandemia de coronavírus, pelo Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde.</p> 	<p>Nosso sistema de gestão ambiental tem certificação que atesta sua excelência.</p> 	<p>Recebemos a Closer to Zero, certificação de boas práticas na prevenção de lesões por pressão.</p> 
<p>2º lugar no Congresso Internacional da Sociedade Brasileira de Experiência do Paciente e Cuidado Centrado na Pessoa (SOBREXP).</p> 	<p>Somos o 1º hospital da América Latina com sistema de gestão de segurança da informação certificado pela ISO 27001</p> 	<p>Recebemos, pela terceira vez, a certificação ISO 27001, reforçando</p> 

Indicadores

Indicador: Notificações de eventos - anual



Descrição	Monitorar o total de notificações registradas no sistema de gerenciamento de incidentes e falhas durante a assistência à saúde.
Critérios	Todas as notificações registradas no sistema eletrônico de notificação e avaliadas pela área de gestão de risco.
Ação 1	Incremento no time de gestão de risco com direcionamento de profissional referência por área com o objetivo de estreitar a comunicação entre as equipes, identificação e notificação de riscos, incidentes e falhas.

Indicador: Índice Global de Cultura de Pesquisa de Segurança - Anual

Dimensões da Cultura de Segurança do Paciente

	Hcor	AHRQ 2024
Trabalho em equipe dentro das unidades	74%	81%
Supervisor, Gerente ou Chefe de equipe clínica apoia a segurança do paciente	75%	80%
Abertura para a comunicação	70%	77%
Frequência de eventos modificados	72%	76%
Comunicação sobre o erro	65%	75%
Aprendizado Organizacional - Melhoria continua	72%	72%
Gestão do Hospital dá suporte para a Segurança do Paciente	64%	65%
Transferências e troca de informações	47%	65%
Respostas punitivas aos Erros	56%	64%
Adequação de profissionais	49%	55%
Média dos Resultados das dimensões	65%	73%

Classificação da cultura

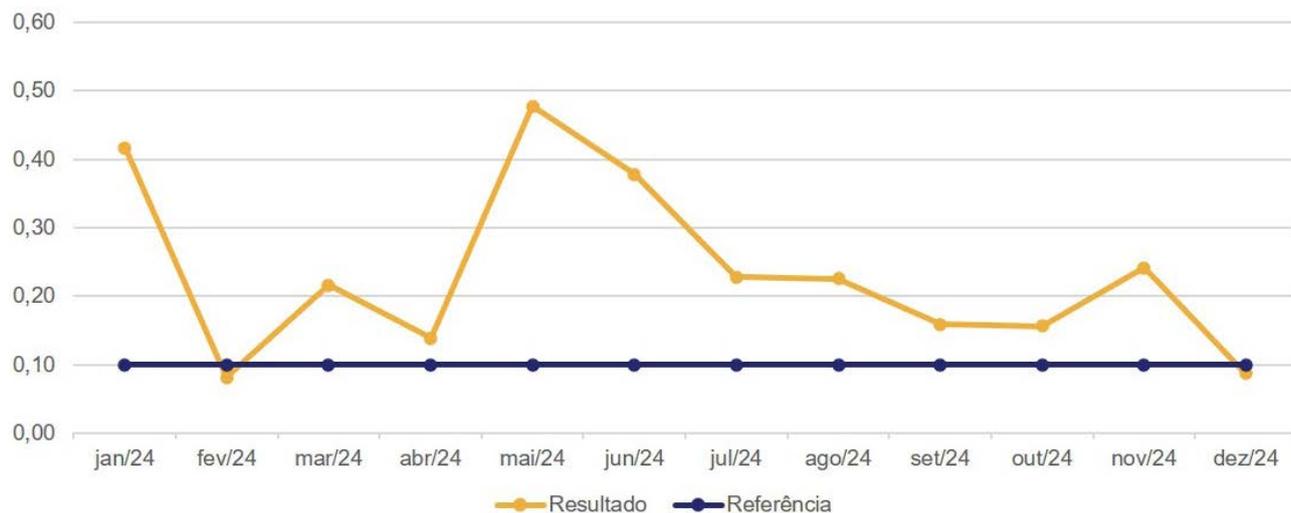
● **Fortalecida:**
Maior ou igual a 75%

● **Neutra:**
Entre 51% e 74%

● **Fragilizada:**
Menor ou igual a 50%

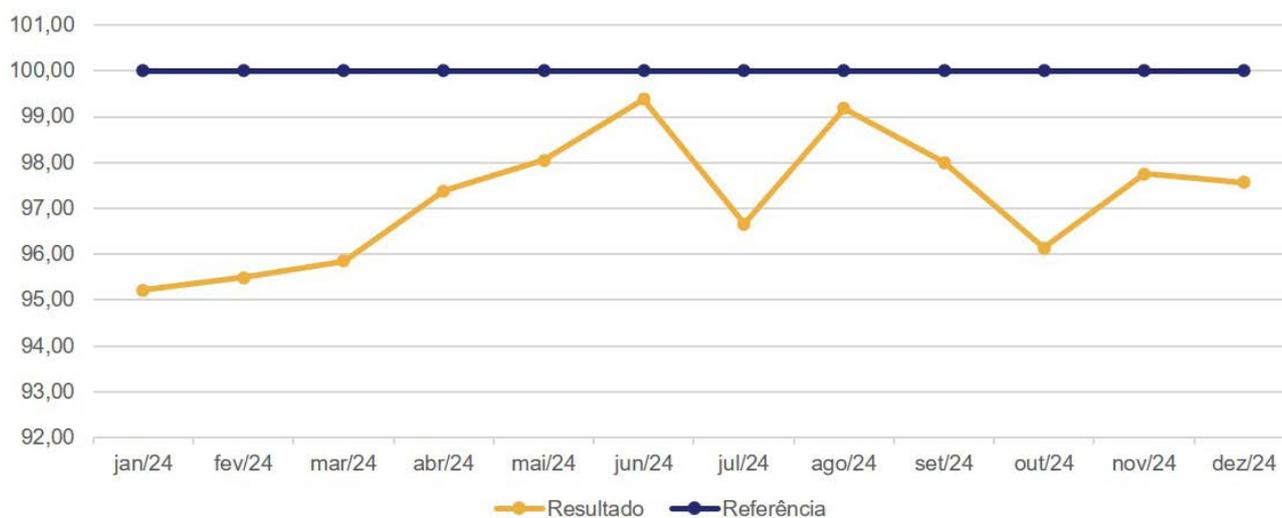
Descrição	Monitorar o total de notificações registradas no sistema de gerenciamento de incidentes e falhas durante a assistência à saúde.
Crítérios	Todos as notificações registradas no sistema eletrônico de notificação e avaliadas pela área de gestão de risco.
Ação 1	Incremento no time de gestão de risco com direcionamento de profissional referência por área com o objetivo de estreitar a comunicação entre as equipes, identificação e notificação de riscos, incidentes e falhas.

Indicador: Taxa de eventos com dano grave



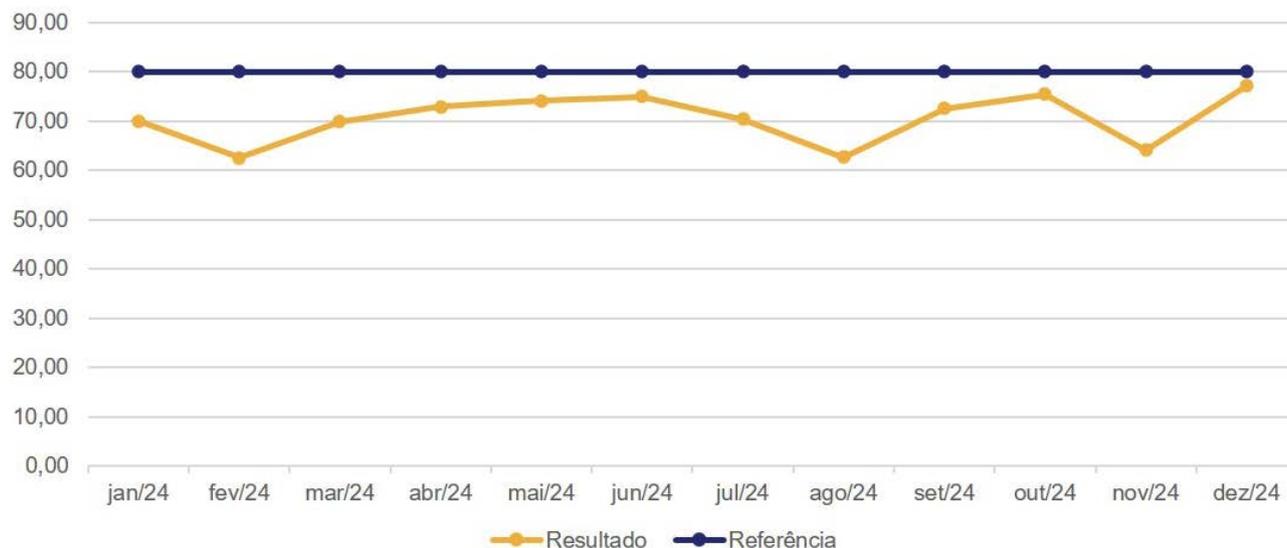
Descrição	<p>Monitorar a ocorrência de eventos adversos relacionados à assistência à saúde que causaram dano grave durante o atendimento na instituição com o objetivo de aprimorar a gestão da qualidade e segurança assistencial.</p> <p>Fórmula: Número total de eventos com dano grave / total de pacientes sob risco (paciente-dia, atendimentos no PS e atendimentos no hospital dia) x 1000 .</p>
Critérios	<p>Todos os eventos adversos relacionados à assistência identificados nas unidades de internação, hospital-dia e PS, analisados no processo de gestão de risco e que causaram dano grave ao paciente.</p>
Ação 1	<p>Realização de análise individualizada dos eventos para identificar os fatores contribuintes, revisão dos processos envolvidos, planejamento de melhorias e monitoramento da efetividade das melhorias implantadas com o objetivo de evitar recorrência.</p>

Indicador: Meta 1 - Taxa institucional de pacientes identificados corretamente



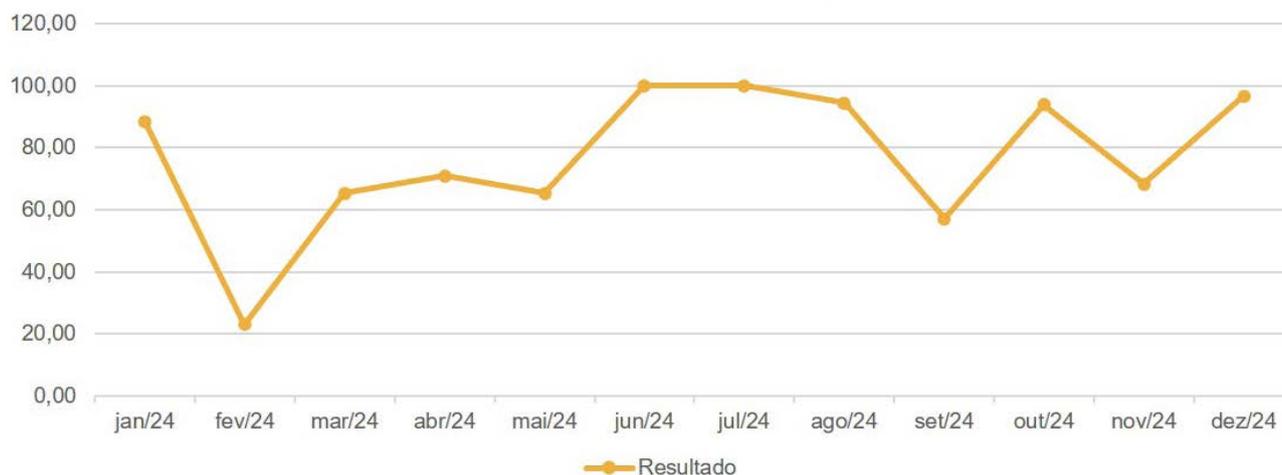
Descrição	<p>Avaliar o percentual de pacientes identificados corretamente, conforme os dois identificadores padronizados na instituição: nome completo e data de nascimento.</p> <p>Cálculo Numerador: Número de pacientes identificados corretamente.</p> <p>Denominador: Número total de pacientes avaliados multiplicado por 100</p>
Crítérios	Pacientes internados e externos.
Ação 1	Intensificar junto às equipes assistenciais e de operações o processo de identificação do paciente a fim de minimizar riscos e fortalecer a adesão ao processo.

Indicador: Meta 2 - Taxa de comunicação efetiva de resultados críticos de exames laboratoriais



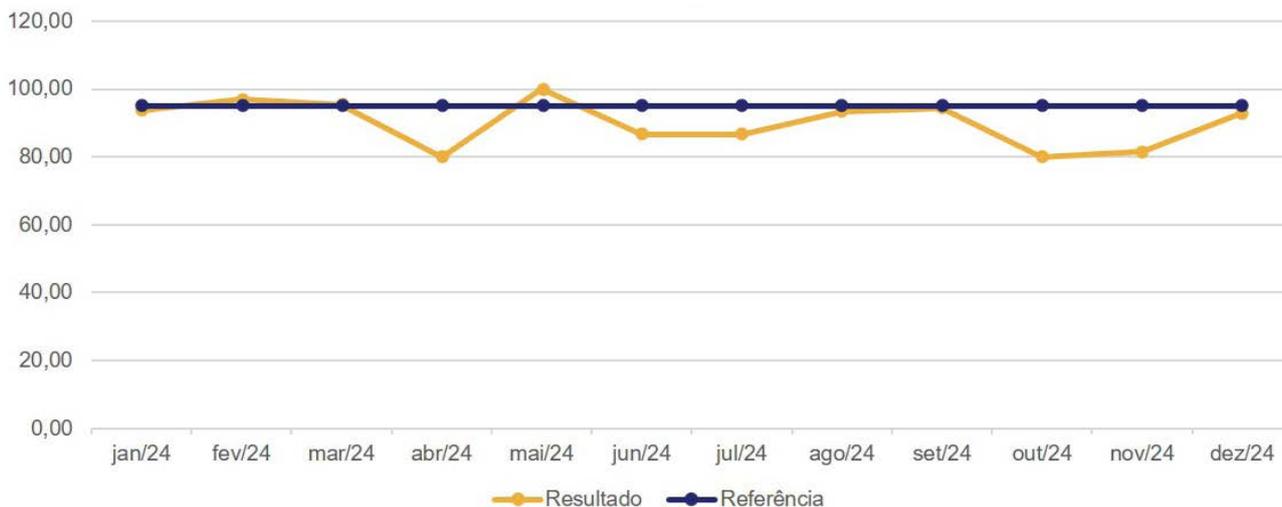
<p>Descrição</p>	<p>Exames críticos são resultados que podem representar um estado de risco à vida do paciente, por isso a comunicação ao médico ou prescritor deve ser realizada com brevidade para que sejam instituídas medidas de correção.</p> <p>Cálculo Numerador: Número de fichas/ Itens de exames críticos que exigem comunicação comunicados de acordo com o SLA.</p> <p>Denominador: número de fichas/ Itens de exames críticos que exigem comunicação multiplicado por 100</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Avaliar a comunicação de resultados de exames laboratoriais com valores críticos (valores que sinalizam risco iminente para a vida do paciente e que demandam rápida intervenção terapêutica).</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Desenvolver e implantar sistema eletrônico de comunicação de resultados críticos integrando os sistema do Laboratório clínico e o prontuário eletrônico com o objetivo de otimizar a comunicação e conduta frente ao resultado.</p>

Indicador: Meta 3 - Taxa de conformidade no processo de uso de medicamentos de alta vigilância



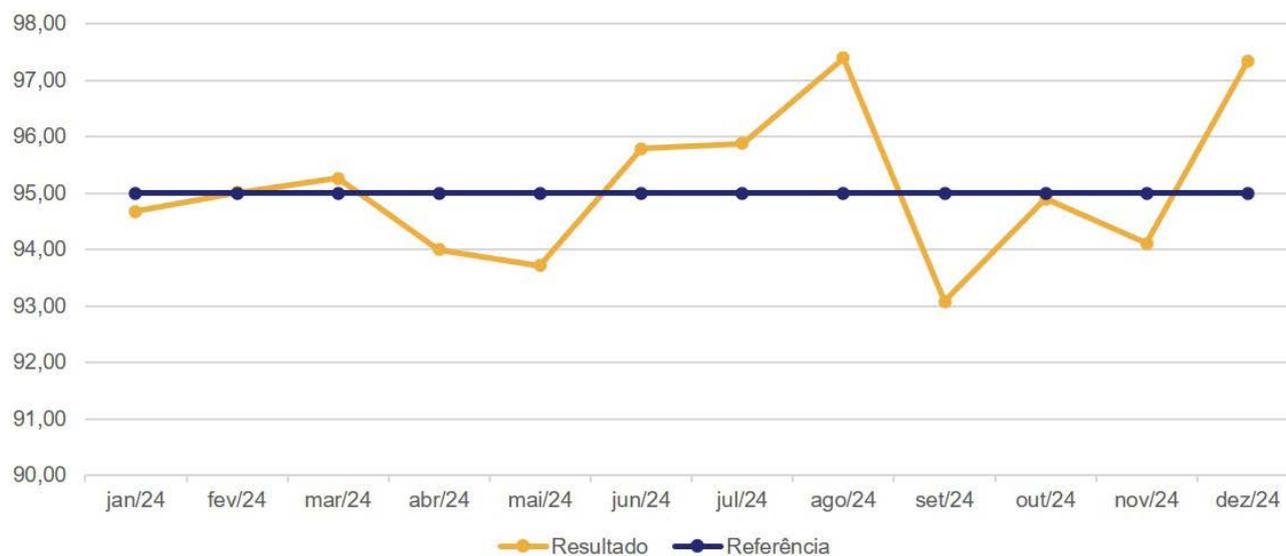
Descrição	<p>Avaliação, por auditoria mensal, da conformidade no processo de recebimento, guarda e devolução dos medicamentos de alta vigilância nas áreas assistenciais.</p> <p>Cálculo numerador: total de auditorias em conformidade no processo de MAV.</p> <p>Denominador: total de auditorias realizadas MAV multiplicado por 100.</p>
Critérios	<p>Todos os medicamentos classificados como de alta vigilância disponíveis nas unidades auditadas.</p>
Ação 1	<p>Fortalecer a cadeia do processo medicamentoso de MAV a fim de garantir segurança em todas as etapas do processo. Intensificar as auditorias cíclicas para identificar e intervir precocemente nos desvios do processo.</p>

Indicador: Meta 4 - Taxa institucional de conformidade no preenchimento do checklist de procedimentos invasivos



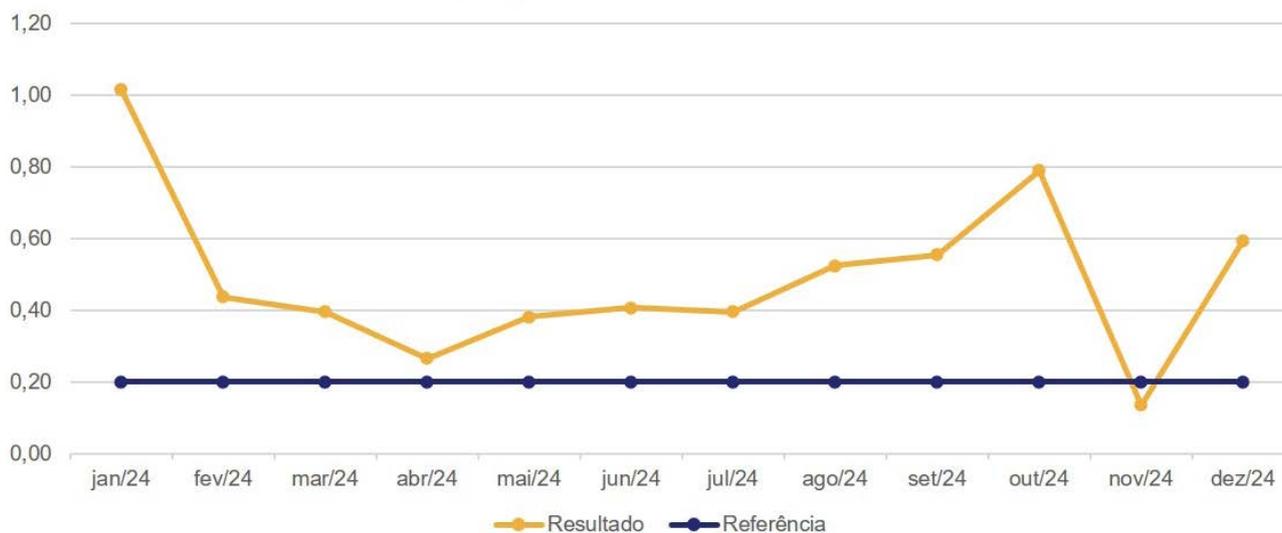
<p>Descrição</p>	<p>O checklist de procedimento seguro (sing in, time out, sing out) é um processo que tem por objetivo checar itens fundamentais para garantir a segurança do paciente que será submetido a procedimentos invasivos.</p> <p>Numerador: Número de checklists realizados e em conformidade com o padrão.</p> <p>Denominador: Total de procedimentos cirúrgicos avaliados pelo observador multiplicado por 100.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Procedimentos realizados no bloco cirúrgico.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Intensificar e ampliar a aplicação do checklist para procedimentos fora do bloco cirúrgico a fim de garantir a segurança em todas as etapas do procedimento.</p>

Indicador: Meta 5 - Índice de adesão institucional à higiene das mãos



Descrição	<p>Avalia o percentual de adesão à higiene das mãos nos cinco momentos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).</p> <p>Numerador: Número de adesão ao processo de higiene das mãos.</p> <p>Denominador: Número observado de oportunidades de higiene das mãos multiplicado por 100.</p>
Crítérios	<p>Avaliação em todas as unidades assistenciais considerando um mínimo 20 observações por setor/ mês.</p>
Ação 1	<p>Aperfeiçoar o processo de auditoria de higiene das mãos e intensificar o feedback com as equipes quanto ao resultado da adesão.</p>

Indicador: Meta 6 - Incidência institucional de quedas (com lesão) de pacientes adultos internados



Descrição	<p>Mensurar a incidência de pacientes (adultos) que apresentaram queda, com algum grau de lesão durante o período de internação.</p> <p>Numerador: Número total de quedas (com lesão em pacientes adultos internados durante o período).</p> <p>Denominador: Número de pacientes-dia adultos (somatória do total de pacientes-dia do hospital no mês + Número de pacientes One Day adultos) multiplicado por 100.</p>
Crítérios	Todas as quedas com lesão registradas na instituição.
Ação 1	Fortalecer o grupo multiprofissional de análise de queda e acompanhar a efetividade das ações planejadas pós-análise.

Experiência humana no cuidado em saúde



Experiência Humana no Cuidado em Saúde

Os indicadores médico-assistenciais refletem dimensões objetivas do cuidado, mas não podem ser dissociados da individualidade de cada paciente.

Por trás de cada dado há uma pessoa com necessidades e expectativas, emoções e sentimentos, que vivencia o processo de cuidado de forma única. Assim, a área de Experiência do Paciente busca integrar esse olhar, valorizando não apenas os resultados clínicos, mas a jornada completa de quem confia sua saúde aos nossos cuidados.

O cuidado integral das pessoas é vivo no Hcor desde sua fundação, em 1976, e se manifesta no compromisso diário de olhar de maneira integral para aqueles que interagem conosco – em especial pacientes, seus familiares e nossos colaboradores. Estamos comprometidos em acompanhar atentamente e melhorar continuamente cada etapa da jornada de nossos usuários, corpo clínico e profissionais, reconhecendo e valorizando a experiência de todos. Nossos esforços se somam para que cada um usufrua do melhor tratamento, de maneira leve, otimista e acolhedora, e que participe diretamente de toda jornada a fim de que o desfecho clínico seja o mais positivo possível.

Ao mesmo tempo, entendemos que os responsáveis pelo cuidado – nossos médicos e equipe assistencial multidisciplinar –, e aqueles que interagem direta e indiretamente com nosso público devem ser amplamente cuidados. Todos devem, também, ser envolvidos por ações que os permitam, de forma genuína, vivenciar a experiência que tanto buscamos proporcionar a cada paciente.

Nosso jeito único de cuidar se caracteriza pelos **3 Cs do Cuidado: Conexão, Comunicação e Consideração**. Consideramos não apenas as transações, mas também as relações que permeiam desde a alta liderança institucional até nossos colaboradores – abrangendo, além das áreas médica, assistencial,

multidisciplinar e de apoio, as áreas administrativas, e nossos fornecedores e colaboradores terceirizados. Consideramos, também os vínculos criados por nossos processos educativos e formativos (estágios, cursos, e programa de residência), e nossas ações filantrópicas e comunitárias.

O cuidado e a atenção à experiência fazem parte de quem somos. Do nosso propósito às nossas atitudes.



Nossa essência complementa nosso propósito com os valores institucionais, nosso posicionamento de marca e nosso jeito único de cuidar de quem interage com o Hcor.

Escritório de Experiência Humana no Cuidado em Saúde (EEHCS)

O Hcor realiza diversas iniciativas para promover o bem-estar de seus pacientes e familiares. Em 2021, o hospital inseriu em seu mapa estratégico a meta de **assegurar uma experiência única ao paciente em toda sua jornada de atendimento**. Para isso, criamos o **Escritório de Experiência Humana no Cuidado em Saúde**, que tem como objetivos:

1. Definir, implementar, monitorar e divulgar indicadores quantitativos e qualitativos de experiência humana do cuidado em saúde;
2. Colaborar com a divulgação de conceitos e princípios da experiência de cuidado em saúde, a guardiã da tríade da experiência (que abrange ambiente, processos e pessoas);
3. Contribuir com o desenvolvimento de projetos de melhoria relacionados à experiência do paciente nos diferentes níveis, áreas, departamentos, unidades e serviços.

O **modelo de atuação do EEHCS** – que inclui seu objetivo, direcionadores estratégicos, áreas de interação e eixos de atuação – se resume na figura abaixo:



O EEHCS conta com lideranças e colaboradores de diferentes setores do Hcor que se reúnem quinzenalmente para acompanhar a evolução de ações, iniciativas e projetos em andamento. O grupo também apresenta e discute indicadores de experiência, promovendo uma visão transversal, intersetorial e sinérgica.

Gestão da Experiência

A apreensão de dados da experiência do paciente advém de múltiplas fontes, considerando sua natureza complexa, dinâmica e multifatorial. O EEHCS realiza o acompanhamento deste processo.

Métricas de Fidelização e Experiência

Captamos as métricas por meio de questionários preenchidos pelos pacientes, enviados via e-mail 24h após o atendimento nos diferentes serviços e unidades do Hcor, e incluem:

- a) Net Promoter Score (NPS):** utilizada para medir lealdade e satisfação de clientes em relação a uma empresa, produto ou serviço, conforme a metodologia abaixo.



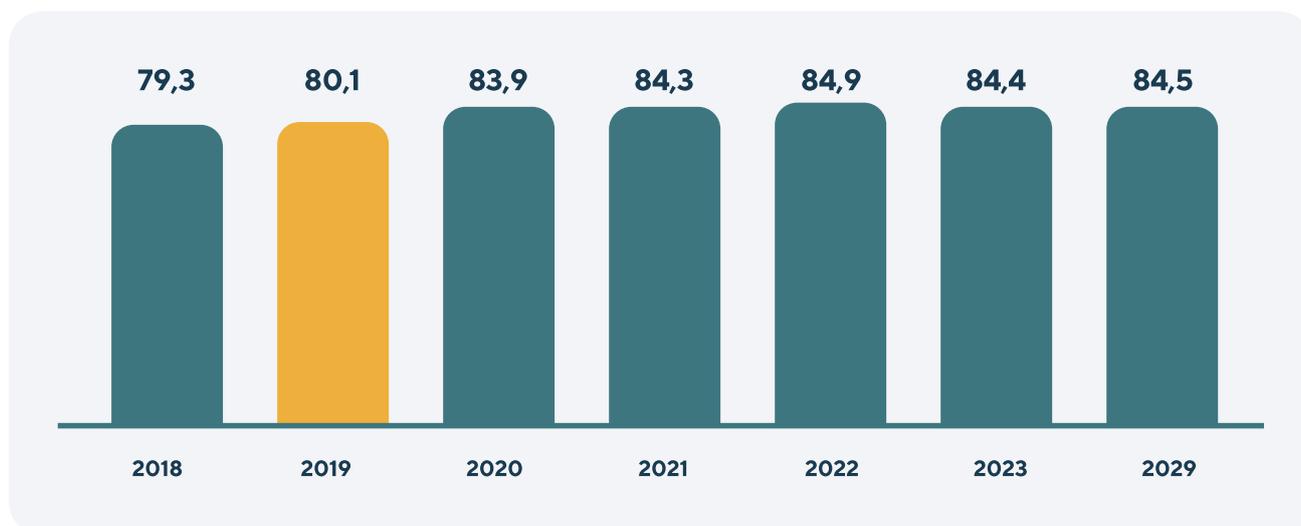
Cálculo do NPS Net Promoter Score = ● Promotores - ● Detratores

MAPA DE VALOR | 2025

As notas de parâmetro são:

- ✓ NPS Excelente (de 75 a 100);
- ✓ NPS Muito Bom (de 50 a 74);
- ✓ NPS Razoável (de 0 a 49).

O Hcor implementou o NPS em 2018 para aferir a satisfação de seus usuários, tendo um desempenho médio na zona de excelência, conforme o gráfico abaixo:



Tivemos um crescimento de 6,5% no NPS entre 2018 e 2024, saindo de 79,3 pontos para 84,5 pontos.

O NPS é um indicador institucional acompanhado e reportado diariamente, como os demais indicadores operacionais (como a taxa de ocupação hospitalar, por exemplo), demonstrando que a experiência e satisfação de nossos usuários são essenciais aos nossos processos de melhoria contínua.

- b) Índice de Experiência (IE) Hcor:** medida específica e suplementar para compreender a experiência do usuário. Em seu questionário, o IE adota questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Incorporamos ao IE cinco questões do HCAHPS relacionadas à **comunicação com enfermagem, comunicação com médicos, orientação sobre medicações recebidas, limpeza e orientações sobre alta** – além da questão já existente sobre a recomendação de nossos serviços (NPS). Diante das diferentes jornadas acompanhadas e das limitações do HCAHPS, desde 2024 ajustamos questões específicas para o Pronto Atendimento, tendo como base o Emergency Department Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (EDCAHPS) – uma pesquisa padronizada que avalia a experiência em serviços de emergência –, e questões específicas para pacientes ambulatoriais, baseadas no Outpatient and Ambulatory Surgery Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (OASCAHPS). Ambos instrumentos foram desenvolvidos pelos mesmos criadores do HCAHPS¹.

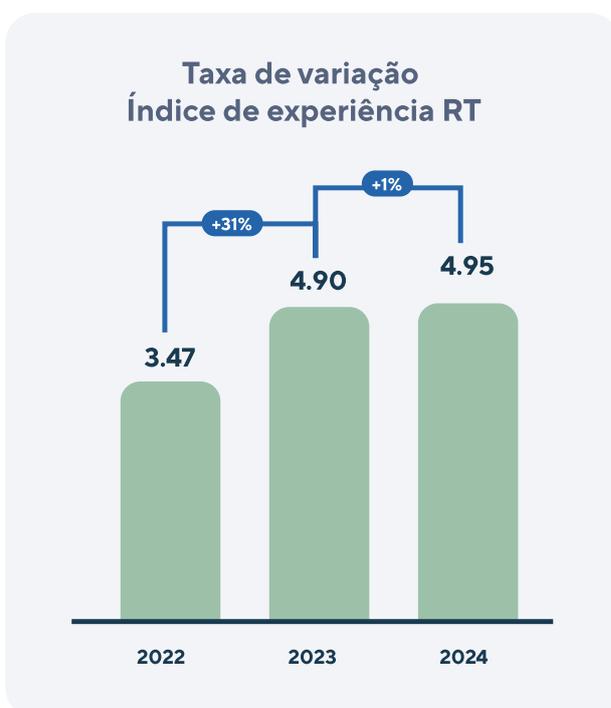
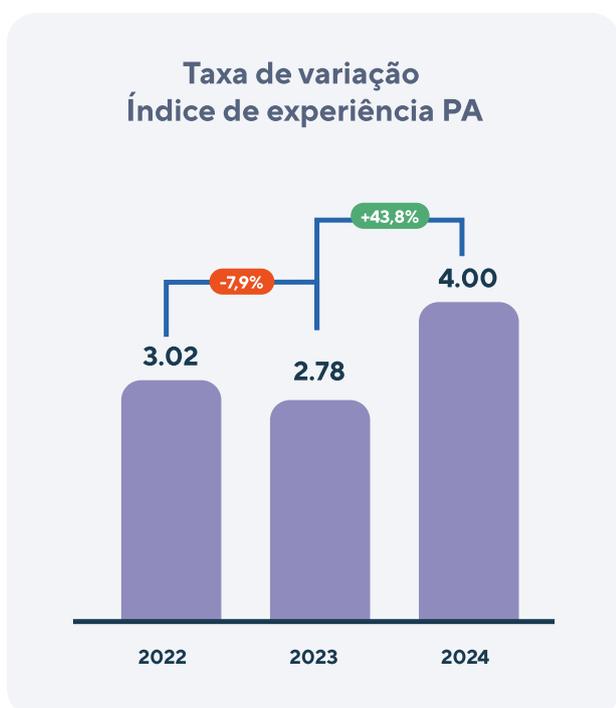
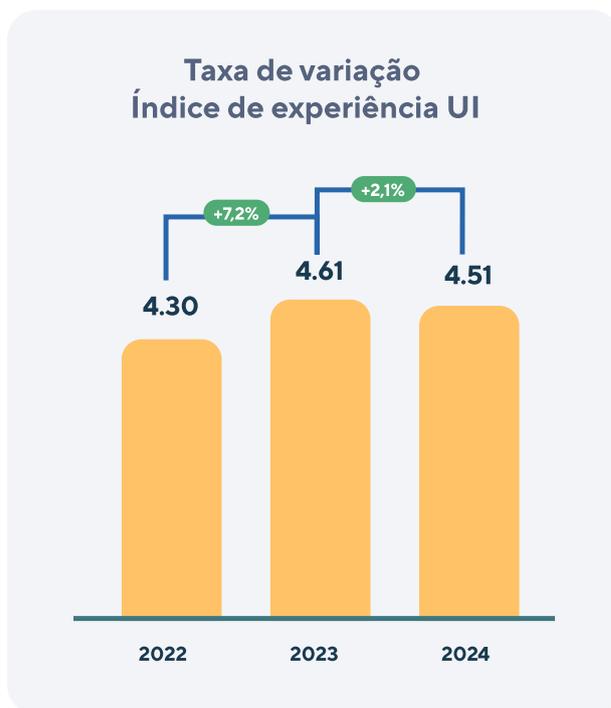
Adotamos a metodologia de avaliação dos resultados por estrelas (star rating), introduzida pelo CMS em 2015. A metodologia foi criada para facilitar a compreensão dos resultados de pesquisas por consumidores, apresentando-os em um formato simples e familiar (entre 1 e 5 estrelas)².

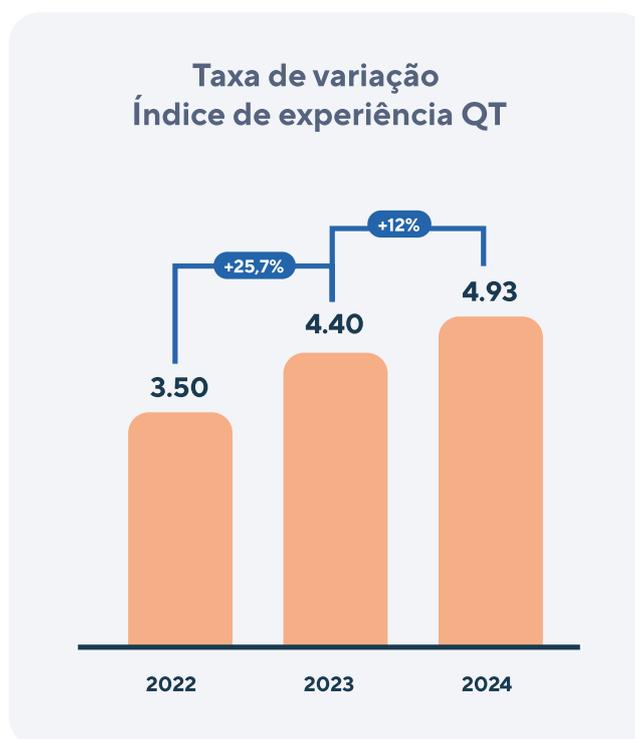
1 - Esses instrumentos, bem como outras versões ajustadas do Consumer Assessment of Healthcare Providers & Systems (CAHPS) e estão disponíveis em: <https://www.cms.gov/data-research/research/consumer-assessment-healthcare-providers-systems>.

2 - A metodologia de cálculo da avaliação por estrelas está disponível no site oficial do instrumento: <https://hcahponline.org/en/hcahps-star-ratings/>

MAPA DE VALOR | 2025

O Índice de Experiência consiste na média do número de estrelas conquistadas, e pode ser compreendido globalmente ou por jornada, conforme a figura abaixo:





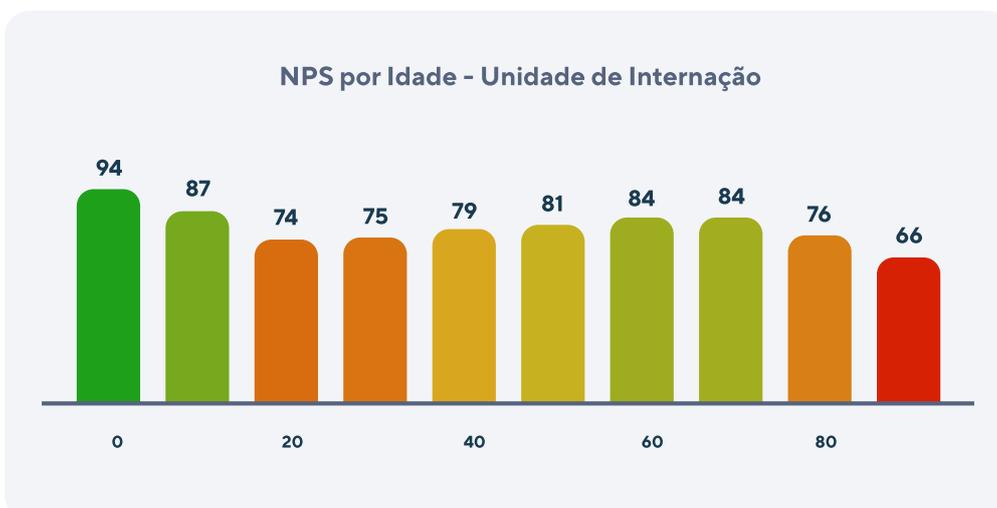
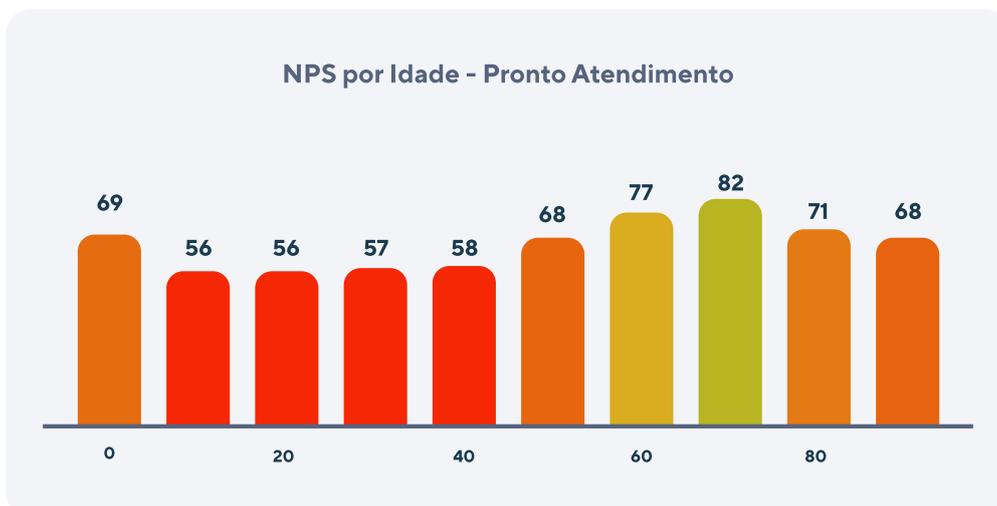
Os resultados do IE são reportados mensalmente para as lideranças do Hcor, tanto em seus resultados globais quanto nos segmentados por jornada.

- c) Dashboard de experiência:** em 2024, as informações coletadas passaram a compor o dashboard de experiência, uma ferramenta de business intelligence (BI) desenvolvida para captar percepções relacionadas à satisfação e experiência dos usuários. A ferramenta, além disso, permite uma análise detalhada dos fatores que efetivamente impactam a experiência e promovem valor no cuidado em saúde. O dashboard conta com mais de 24 mil respostas de usuários, compiladas entre 2022 e 2024, integrando informações das diferentes jornadas.

MAPA DE VALOR | 2025

Algumas percepções identificadas incluem:

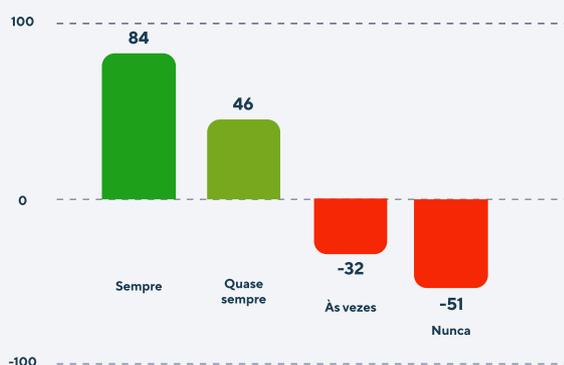
- ✓ Não há diferenças significativas na avaliação de experiência entre gêneros, seja no NPS ou no Índice de Experiência.
- ✓ A idade é um fator que influencia a avaliação de fidelização e experiência: populações mais jovens (20 a 49 anos) apresentam NPS menores do que idosos até 79 anos, tanto na jornada de Pronto Atendimento quanto na internação. Acima dos 80 anos, os valores decrescem.



✓ Independente da jornada, a comunicação com médicos e enfermeiros é decisiva no NPS e Índice de Experiência. Avaliações **positivas** quanto à comunicação aumentam em até 2,2 vezes as chances de um paciente ser **promotor** de serviços do Hcor. Os gráficos a seguir exemplificam o peso desse fator nos indicadores do Pronto Atendimento:

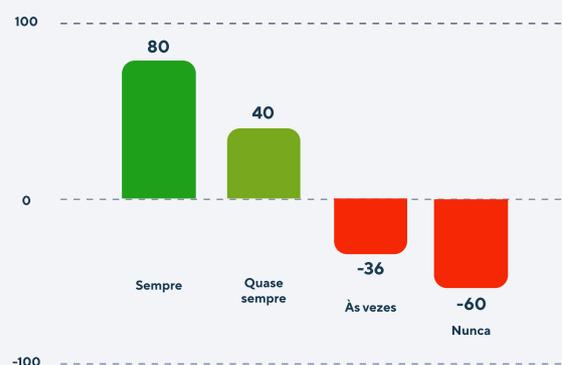
Com que frequência os médicos explicaram as coisas de um modo que você pudesse entender?

NPS por respostas de comunicação com Médicos



Com que frequência os enfermeiros trataram você com cortesia e respeito?

NPS por respostas de comunicação com Enfermeiros



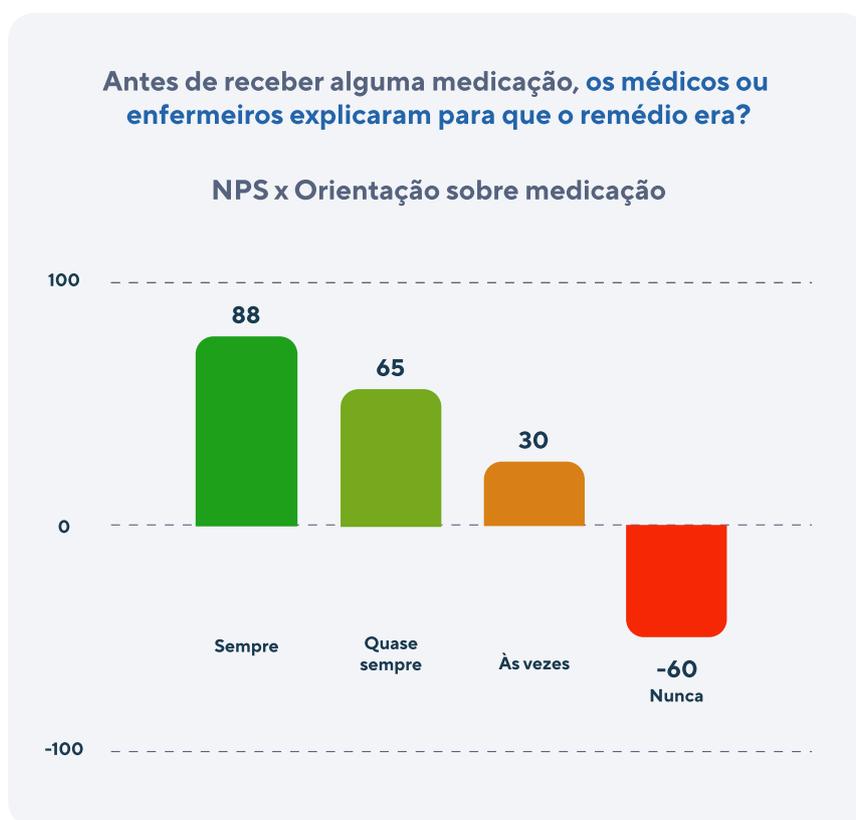
Índice de experiência por respostas de Comunicação com Médicos



Índice de experiência por respostas de Comunicação com Enfermeiros



- ✔ Especificamente na jornada de internação, as orientações sobre o uso de medicações possuem peso similar à comunicação com médicos e enfermeiros: uma avaliação positiva aumenta em 1,5 vez a chance de o paciente ser um **promotor**, conforme a imagem:



- Os aspectos ambientais também se mostraram importantes na avaliação dos pacientes: uma avaliação **positiva** de limpeza aumenta em 2,2 vezes a chance de o paciente promover os serviços do Hcor. Contudo, diferentemente da comunicação, avaliações **negativas** aumentam em até 2,6 vezes as chances de o paciente ser classificado **neutro** (mas não como detrator), conforme a figura abaixo:



Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares (CCPF) – um Olhar Qualitativo Sobre a Experiência

O Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares é formado por usuários voluntários que receberam atendimento no Hcor nos seis meses anteriores à sua entrada no Conselho. Os membros do CCPF se reúnem mensalmente com profissionais do hospital para compartilhar experiências e oferecer perspectivas sobre nossos serviços.

Em 2024 realizamos o terceiro ciclo de conversas, que contou com a participação de sete pacientes, três familiares e 31 representantes internos de 13 áreas do complexo Hcor. As conversas culminaram na identificação de **71 sugestões de melhoria** relacionadas a estacionamento, higiene e limpeza, canais digitais, qualidade e segurança no cuidado e cobrança, entre outros temas. **Dos pontos discutidos, 38 (53%) foram implementados.**



Boas Ondas – Experiências Únicas de Cuidado

A área de Hospitalidade tem como objetivo garantir uma experiência exclusiva e memorável em toda a jornada do paciente, alinhada ao nosso Mapa Estratégico – que tem como foco assegurar uma experiência única ao paciente em toda sua jornada de atendimento. O propósito da Hospitalidade é cuidar com empatia e respeito, promovendo bem-estar físico e emocional com base em diretrizes de qualidade e segurança.

A atuação da área tem como foco **antecipar necessidades, valorizar a individualidade e criar conexões genuínas entre pacientes, familiares e equipes**. Pensamos todas as ações para gerar impacto positivo mensurável e reforçar nosso compromisso com a humanização do cuidado.

As experiências únicas de cuidado se baseiam em quatro eixos de iniciativas sob a gestão da Hospitalidade, por meio da oferta de serviços de apoio que complementam os cuidados médicos e assistenciais.



Cuidado Diferencial – Transformando o Cotidiano Hospitalar

A) Música que Acolhe

Apresentações musicais regulares na recepção principal, unidades de internação e setores críticos. Em todos os contextos, a experiência tem se mostrado uma estratégia poderosa de humanização do cuidado. A experiência contribui para reduzir a ansiedade, melhorar o humor e fortalecer o vínculo entre o Hcor e pacientes, seus familiares e equipes. Mais do que encantamento, essa ação representa uma forma sensível de cuidado, transformando o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor e afetuoso.

Impacto em 2024: mais de 450 horas de apresentações.

B) Conexão Pet

Momentos de reencontro entre pacientes e seus animais de estimação transformam a rotina hospitalar em um espaço de afeto e leveza. Essa experiência fortalece vínculos emocionais, reduz o estresse e estimula a recuperação. Em parceria com a ONG Patas Therapeutas, também promovemos terapia assistida com animais para pacientes internados, levando conforto, alegria e bem-estar a todos que participam.

Impacto em 2024: mais de 174 visitas recebidas.



C) Oficina Criativa - Bolas de Natal

A oficina de bolas de Natal transforma momentos em experiências cheias de significado. Ao criar suas próprias peças, pacientes e familiares resgatam memórias afetivas, expressam emoções, e sentem a magia do espírito natalino. Cada bola decorada carrega histórias, sorrisos e esperança, fortalecendo laços durante a internação.

Impacto em 2024: mais de 100 pessoas impactadas.



D) Celebração da Vida

Todos os dias, transformamos a data de aniversário dos nossos pacientes internados em uma pausa para alegria. O quarto ganha cor com bexigas, o sorriso se eterniza em uma foto polaroid entregue como presente, e cada gesto da equipe que participa do cuidado reforça que, mesmo longe de casa, há motivos para celebrar.

Impacto em 2024: mais de 100 celebrações realizadas.

E) Cartão Boas Ondas

Quando a distância ou o tempo impedem a visita, aproximamos corações. Através do nosso site, familiares e amigos escolhem um modelo de cartão com mensagens personalizadas, e escrevem palavras de carinho que são transcritas no verso do cartão que será entregue ao paciente internado. Cada entrega é um momento de conexão e afeto, capaz de fortalecer a esperança.

Impacto em 2024: mais de 150 cartões entregues.



F) Cores que Curam

Com lápis de cor, gizes e desenhos, pacientes de todas as idades encontram um momento criativo durante a internação. Para as crianças, o colorir se transforma em brincadeira e expressão de alegria; para os adultos, é um convite para relaxar, desacelerar e se reconectar consigo mesmos.

Impacto em 2024: mais de 50 pinturas realizadas.

Nosso Manifesto de Experiência

Cuidar. De maneira ampla, genuína e compassiva. Transformar vidas que interagem conosco e fazer com que sentimentos e emoções positivas sejam vividos em sua plenitude, mesmo em momentos difíceis.

Cuidar. De todos os protagonistas – profissionais, pacientes e familiares. Cuidar de pessoas. Envolver a todos com nosso jeito único de ser, experiente, incansável, humano, positivo e inspirador. Repleto de boas ondas.

Tocar o coração de cada pessoa e gerar conexões que facilitem e contribuam para que cada ser humano usufrua de vida plena, respeitando as condições físicas, emocionais e espirituais de cada um.

*Fazer a vida
ser vivida.*

**Todo cuidado
começa de dentro.**

Dentro do Hcor.

**Dentro de cada um
de nós.**



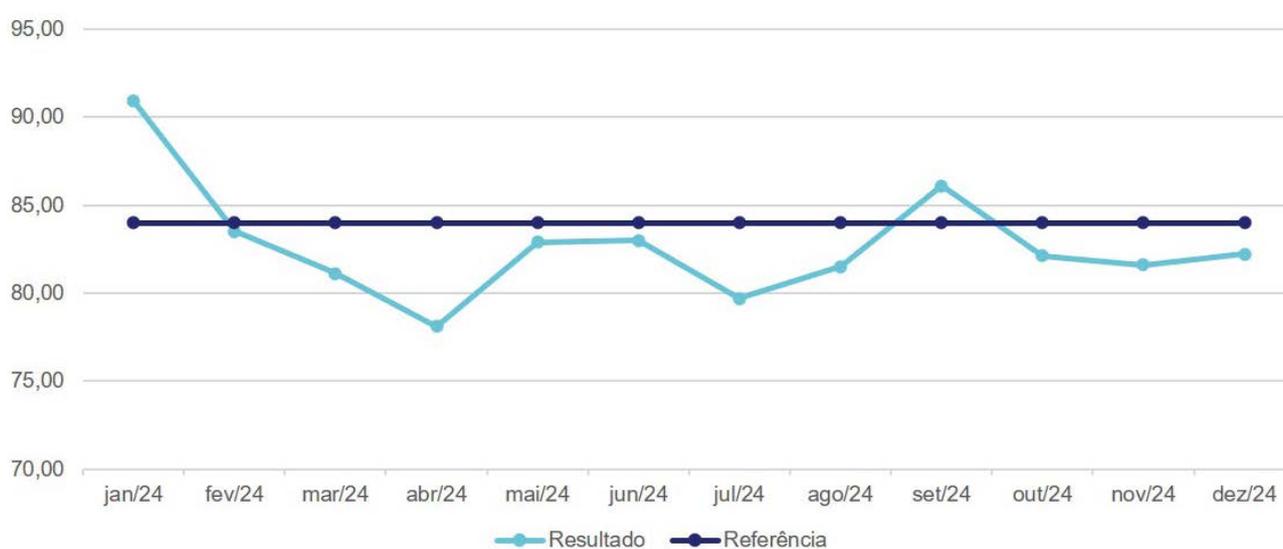
Indicadores

Indicador: NPS (Net Promoter Score) - Institucional



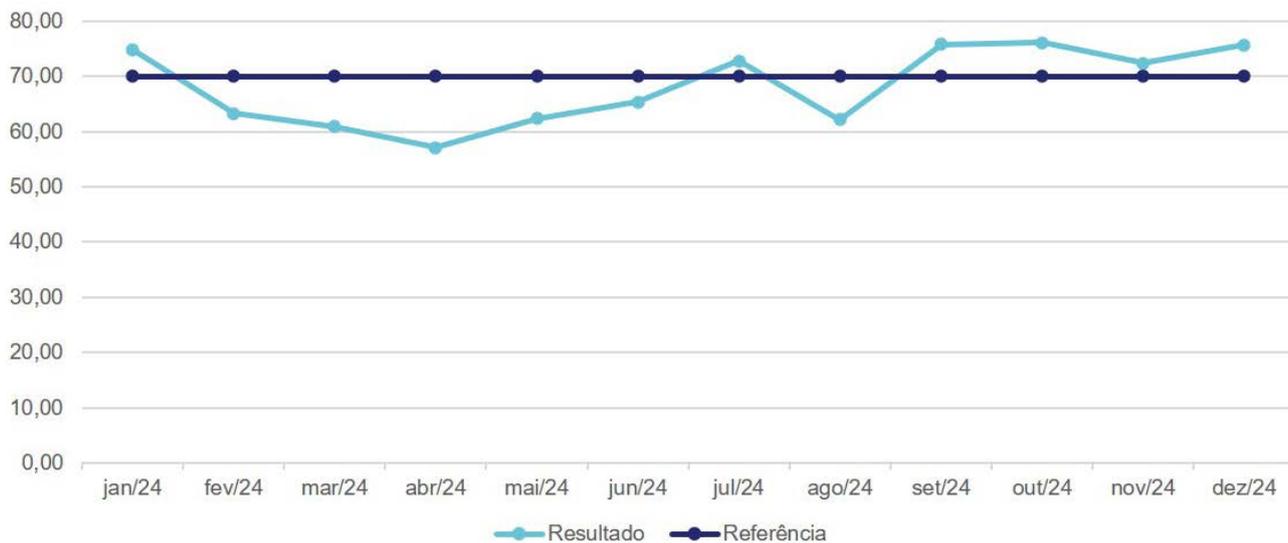
Descrição	Monitorar o desempenho institucional do atendimento do paciente em toda a sua jornada. Fórmula de cálculo: Porcentagem de detratores (-) porcentagem de promotores.
Crítérios	Total de pesquisas respondidas.

Indicador: NPS (Net Promoter Score) - Unidade de Internação



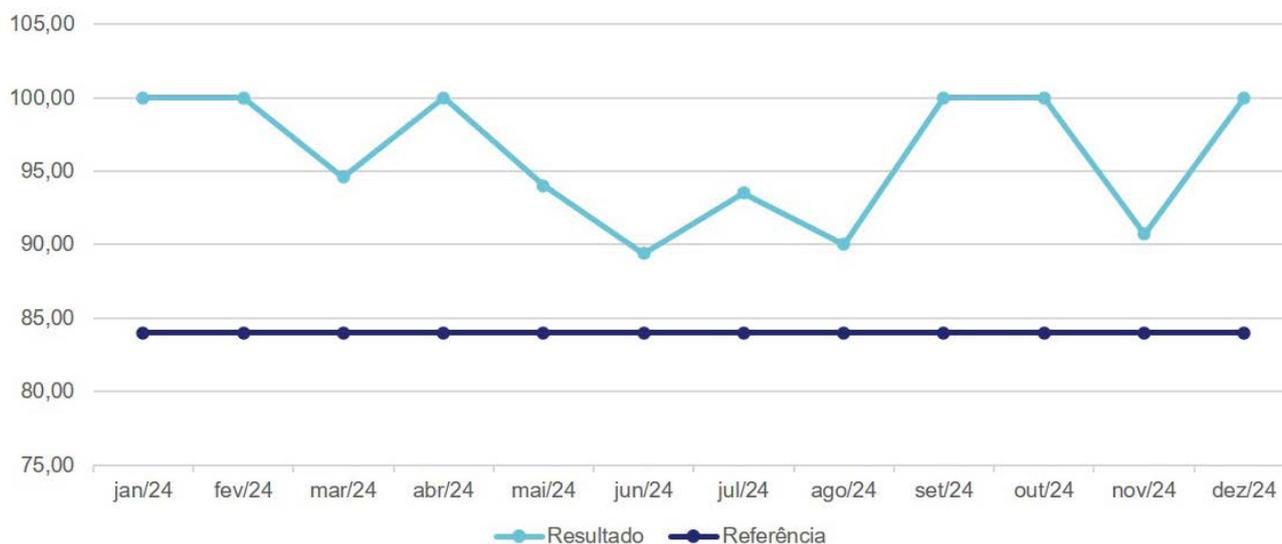
Descrição	Monitorar o desempenho institucional do atendimento do paciente em toda a sua jornada Fórmula de cálculo: Porcentagem de detratores (-) porcentagem de promotores.
Critérios	Total de pesquisas respondidas.

Indicador: NPS (Net Promoter Score) - Pronto-socorro



Descrição	Monitorar o desempenho institucional do atendimento do paciente em toda a sua jornada. Fórmula de cálculo: Porcentagem de detratores (-) porcentagem de promotores.
CrITÉrios	Total de pesquisas respondidas.

Indicador: NPS (Net Promoter Score) - Quimioterapia



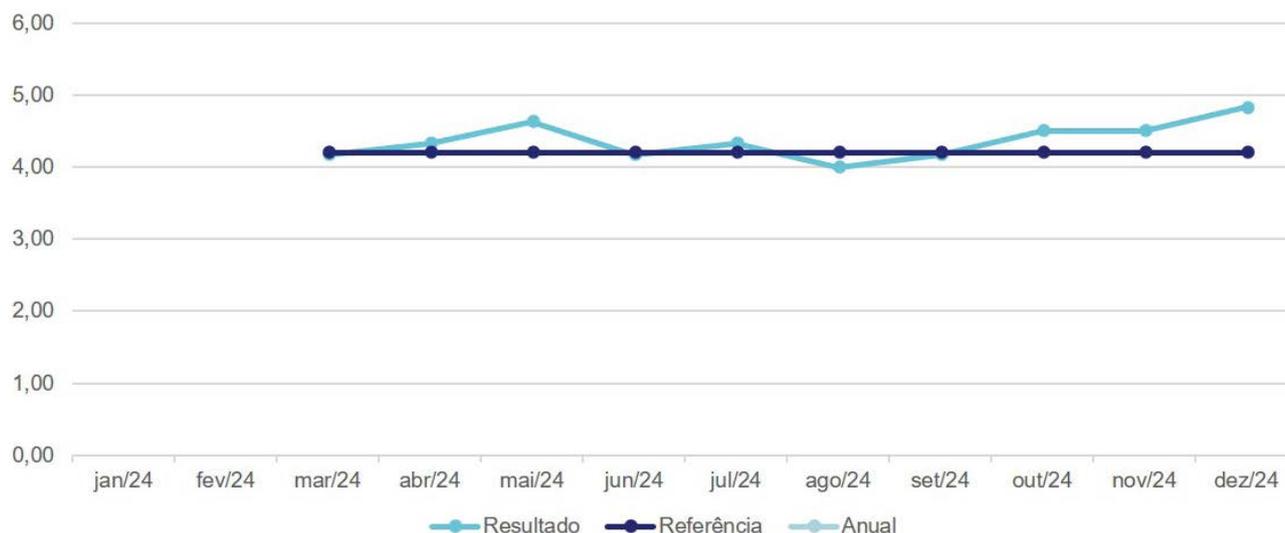
Descrição	Monitorar o desempenho institucional do atendimento do paciente em toda a sua jornada. Fórmula de cálculo: Porcentagem de detratores (-) porcentagem de promotores.
Critérios	Total de pesquisas respondidas.

Indicador: NPS (Net Promoter Score) - Radioterapia



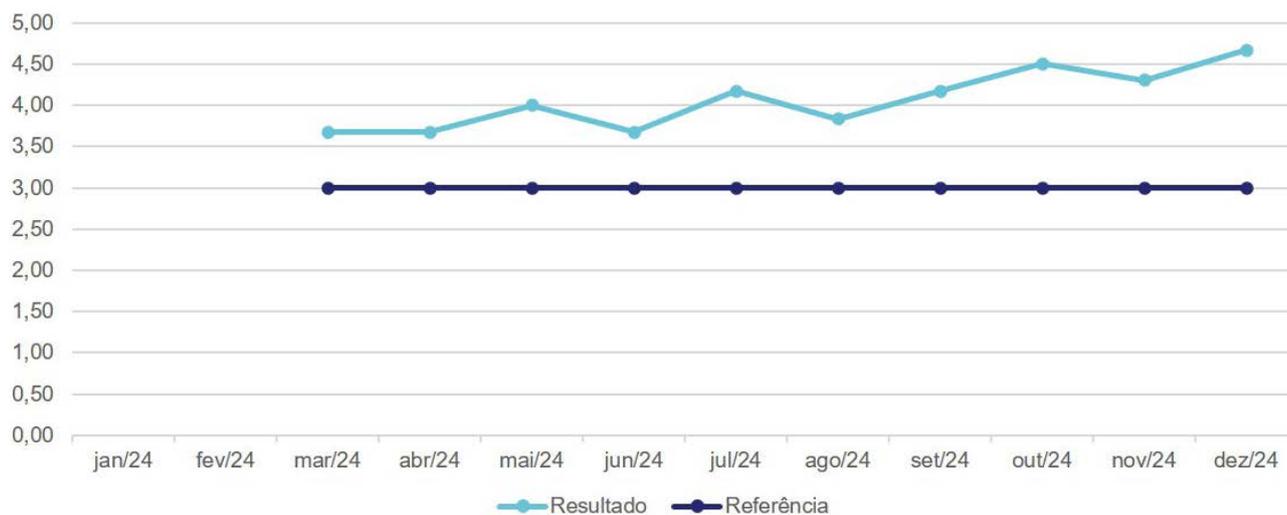
Descrição	Monitorar o desempenho institucional do atendimento do paciente em toda a sua jornada. Fórmula de cálculo: Porcentagem de detratores (-) porcentagem de promotores.
Crterios	Total de pesquisas respondidas.

Indicador: Índice de experiência do Paciente - Institucional



Descrição	O Índice de Experiência é uma medida obtida a partir da aplicação de questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) (Amorin, 2021), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para avaliação da experiência em cuidado. O Índice do Hcor é composto pela média ponderada da classificação em estrelas obtidas nas diferentes jornadas (pronto-socorro, radioterapia, quimioterapia e unidade de internação)
Critérios	São consideradas todas as respostas obtidas nas diferentes jornadas, de acordo com seus critérios e elegibilidade e exclusão.

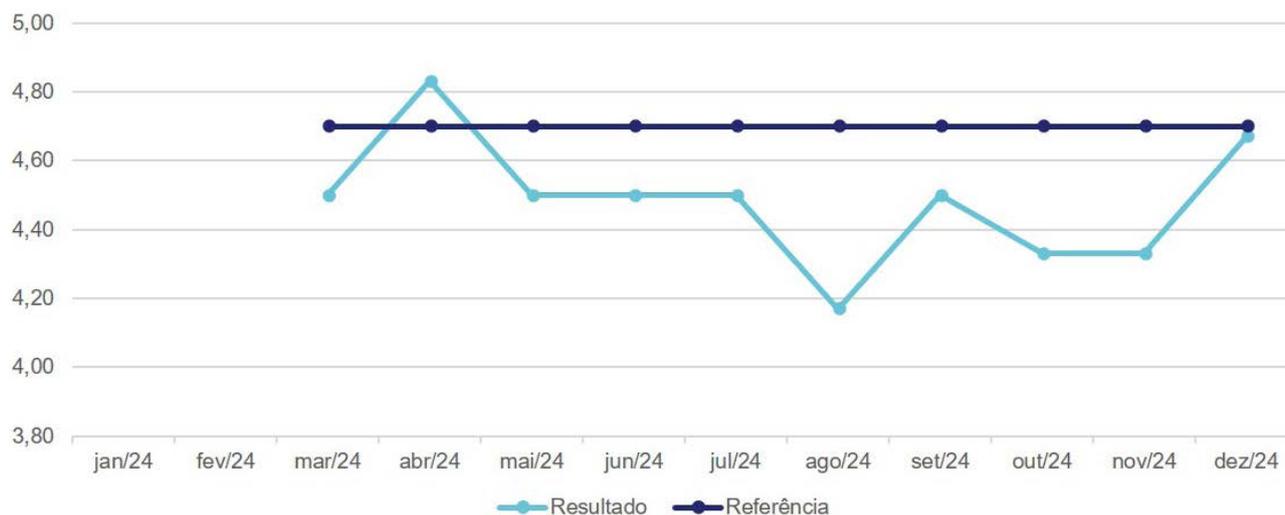
Indicador: Índice de Experiência do Paciente Pronto-atendimento



<p>Descrição</p>	<p>O Índice de Experiência é uma medida obtida a partir da aplicação de questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) (Amorin, 2021), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para avaliação da experiência em cuidado.</p> <p>Foram incorporadas cinco questões do HCAHPS relacionadas à comunicação com enfermagem, comunicação com médicos, orientação sobre medicações recebidas, limpeza e orientações sobre alta, além da questão já existente sobre a recomendação de nossos serviços (NPS). Foi adotada a metodologia de avaliação dos resultados por estrelas (star rating), introduzida pelo CMS em 2015 e disponível em https://hcahpsonline.org/en/hcahps-star-ratings/. O Índice de Experiência consiste na média do número de estrelas (de 1 a 5) conquistadas em cada questão.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Pacientes atendidos no pronto-socorro com alta para o domicílio recebem 24h após o atendimento um e-mail com a pesquisa de satisfação e experiência.</p> <p>Exclusão: pacientes que foram a óbito no pronto-socorro e pacientes que utilizaram o nosso serviço mais de uma vez em menos de uma semana.</p>
<p>Ação 1</p>	<p>Compartilhamento dos resultados com as lideranças e equipes: mensalmente o Índice de Experiência é apresentado para as lideranças do pronto-socorro, orientadas ações de melhorias a partir das respostas de nossos usuários.</p>
<p>Ação 2</p>	<p>Concierge para identificação de necessidades e esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento: disponibilização de um concierge para unidade, favorecendo o esclarecimento de dúvidas sobre a jornada do pronto-socorro e identificando necessidades dos pacientes e acompanhantes, por ex. disponibilização de carregadores portáteis.</p>

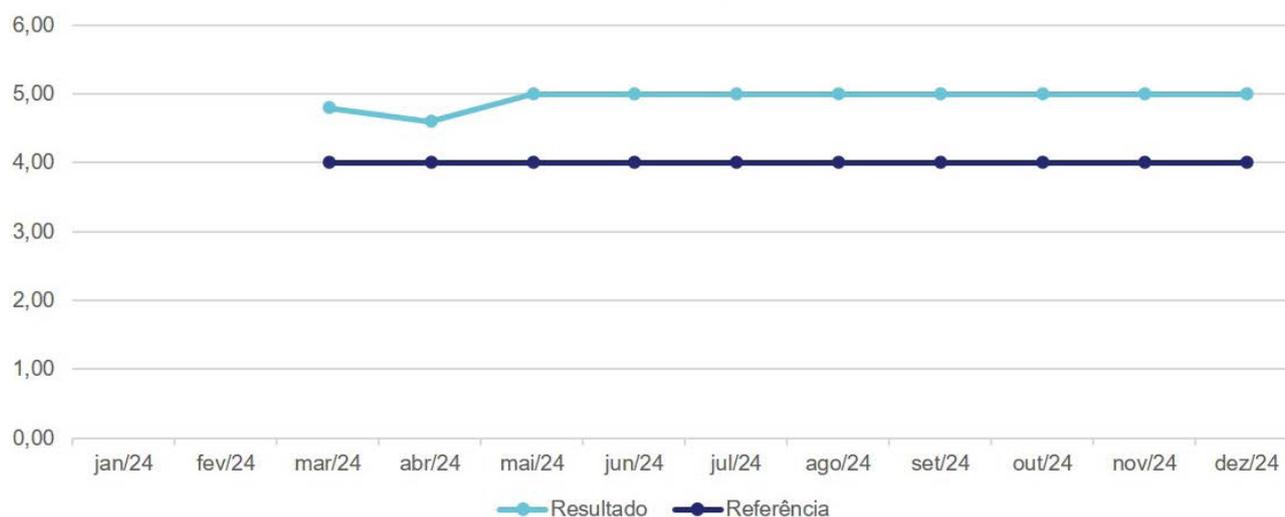
Ação 3	Canal de comunicação para comportamentos inadequados: nosso compromisso com o cuidado inclui o desenvolvimento de um ambiente saudável para todos, sendo disponibilizado um canal de denúncia para comportamentos inadequados como ofensas, agressões verbais ou físicas, discriminação e preconceito com nossa equipe ou demais pacientes e acompanhantes.
Ação 4	Treinamentos comportamentais: a partir das pontuações dos usuários foram realizados treinamentos com equipe multiprofissional, equipes de apoio e equipes médicas sobre gestão de expectativas e o modelo de cuidado do Hcor (3 Cs do Cuidado: Conexão, Comunicação e Consideração).
Ação 5	Ambientação com fluxo de atendimento: implementação de infográfico com a jornada do paciente, elucidando as diferentes etapas de atendimento, por ex. triagem de classificação de risco, primeira avaliação médica, medicação e observação, realização de exames e consulta de reavaliação.
Ação 6	Ampliação de comodidades para os usuários: frente às necessidades identificadas, foram implementados serviços e conveniências aos pacientes e acompanhantes do pronto-socorro, como: 1) fornecimento de refeições aos pacientes aguardando leito para internação; 2) disponibilização de carregadores portáteis aos usuários; 3) implantação de máquinas de venda e carrinhos de serviço para maior conveniência dos acompanhantes.
Ação 7	Sinalização horizontal: frente aos diferentes trajetos ao longo do atendimento no pronto-socorro foi implementada a sinalização horizontal (sinalização de chão) para favorecer a orientação e o deslocamento dos usuários na unidade.

Indicador: Índice de experiência do Paciente - Internação



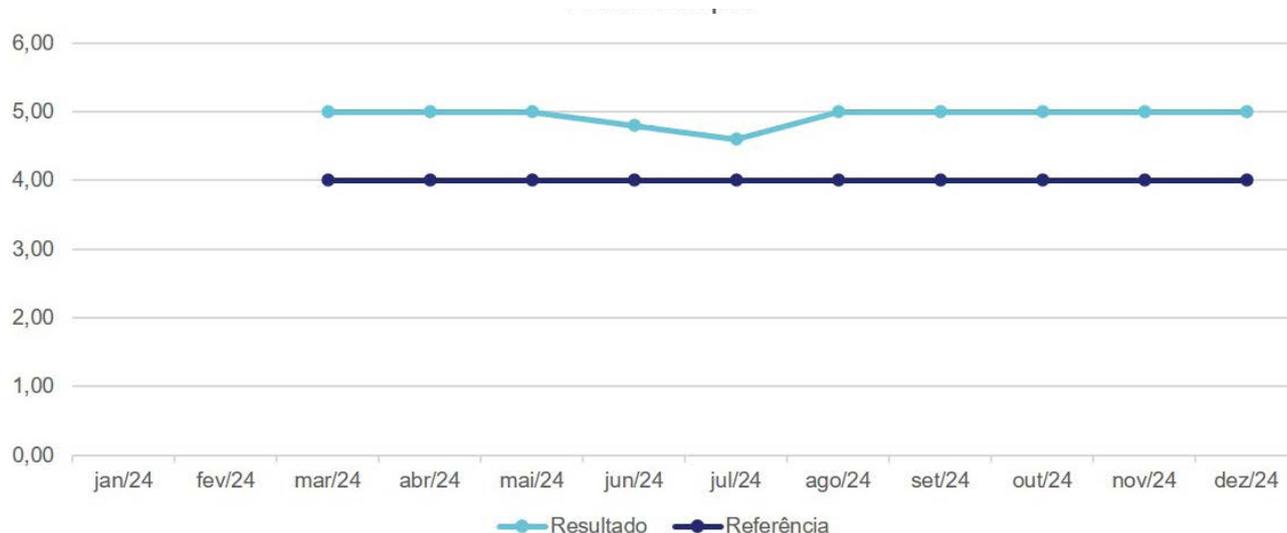
<p>Descrição</p>	<p>O Índice de Experiência é uma medida obtida a partir da aplicação de questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) (Amorin, 2021), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para avaliação da experiência em cuidado. Foram incorporadas cinco questões do HCAHPS relacionadas à comunicação com enfermagem, comunicação com médicos, orientação sobre medicações recebidas, limpeza e orientações sobre alta, além da questão já existente sobre a recomendação de nossos serviços (NPS). Foi adotada a metodologia de avaliação dos resultados por estrelas (star rating), introduzida pelo CMS em 2015 e disponível em https://hcahpsonline.org/en/hcahps-star-ratings/. O Índice de Experiência consiste na média do número de estrelas (de 1 a 5) conquistadas em cada questão.</p>
<p>Crítérios</p>	<p>Pacientes com alta para o domicílio recebem 24h após o atendimento um e-mail com a pesquisa de satisfação e experiência.</p> <p>Exclusão: pacientes que foram a óbito.</p>

Indicador: Índice de Experiência do Paciente - Radioterapia



<p>Descrição</p>	<p>O Índice de Experiência é uma medida obtida a partir da aplicação de questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) (Amorin, 2021), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para avaliação da experiência em cuidado. Foram incorporadas cinco questões do HCAHPS relacionadas à comunicação com enfermagem, comunicação com médicos, orientação sobre medicações recebidas, limpeza e orientações sobre alta, além da questão já existente sobre a recomendação de nossos serviços (NPS). Foi adotada a metodologia de avaliação dos resultados por estrelas (star rating), introduzida pelo CMS em 2015 e disponível em https://hcahpsonline.org/en/hcahps-star-ratings/. O Índice de Experiência consiste na média do número de estrelas (de 1 a 5) conquistadas em cada questão.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Pacientes em tratamento de quimioterapia ambulatorial respondem à pesquisa via tablet na metade e no fim do ciclo de tratamento.</p> <p>Exclusão: pacientes que mudem de instituição ao longo do tratamento; pacientes que evoluam a óbito.</p>

Indicador: Índice de Experiência do Paciente - Quimioterapia



<p>Descrição</p>	<p>O Índice de Experiência é uma medida obtida a partir da aplicação de questões da versão traduzida do Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) (Amorin, 2021), instrumento desenvolvido pelo Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) e Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), para avaliação da experiência em cuidado. Foram incorporadas cinco questões do HCAHPS relacionadas à comunicação com enfermagem, comunicação com médicos, orientação sobre medicações recebidas, limpeza e orientações sobre alta, além da questão já existente sobre a recomendação de nossos serviços (NPS). Foi adotada a metodologia de avaliação dos resultados por estrelas (star rating), introduzida pelo CMS em 2015 e disponível em https://hcahpsonline.org/en/hcahps-star-ratings/. O Índice de Experiência consiste na média do número de estrelas (de 1 a 5) conquistadas em cada questão.</p>
<p>Critérios</p>	<p>Pacientes em tratamento de quimioterapia ambulatorial respondem à pesquisa via tablet na metade e no fim do ciclo de tratamento.</p> <p>Exclusão: pacientes que mudem de instituição ao longo do tratamento; pacientes que evoluam a óbito</p>

Responsabilidade Social e Saúde Planetária



Responsabilidade Social e Saúde Planetária

Impacto Social

- ✓ **PROADI-SUS:** R\$ 62 milhões investidos em 2024 (R\$ 216 milhões previstos no triênio 2024–2026), beneficiando **1.253 unidades de saúde em 654 cidades brasileiras.**
- ✓ **Projetos de gratuidade em 2024:**
 - 80 intervenções intrauterinas
 - 155 consultas em cardiopediatria
 - 1.076 consultas a refugiados
- ✓ **Missão Querência Amada:** envio de **97 toneladas de suprimentos** e apoio médico aos afetados por enchentes no Rio Grande do Sul.

Sustentabilidade Ambiental

- ✓ Redução de **12% na geração de resíduos infectantes** em 2024.
- ✓ **356 toneladas recicladas** e **196 toneladas compostadas.**
- ✓ Redução de **6,6% no consumo de água** e **3,6% no consumo de energia por paciente-dia.**
- ✓ **100% da energia elétrica adquirida proveniente de fontes renováveis (I-REC).**

Saúde Planetária e Convergência com Value-Based Care

A crescente complexidade dos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde exige uma transformação capaz de unir duas frentes estratégicas: a adoção do cuidado baseado em valor, e a transição para práticas sustentáveis e de baixa emissão de carbono. Mais do que paralelas, essas agendas convergem em um ponto comum: a redefinição de valor em saúde como um equilíbrio entre desfechos clínicos que importam para o paciente, e impactos financeiros, sociais e ambientais.

O modelo tradicional de pagamento por serviço, ainda predominante, mostra-se insustentável frente aos custos crescentes, desigualdades persistentes, e seus efeitos adversos. A transição para modelos baseados em valor permite alinhar incentivos à obtenção de resultados concretos na saúde das populações – otimizando custos, promovendo equidade e incentivando inovações organizacionais.

Nesse novo paradigma, organizações geridas como ACOs (Accountable Care Organizations) demonstram ganhos no desempenho assistencial e financeiro. Isso ocorre especialmente quando incorporam métricas de equidade e olham as questões ESG de forma sistêmica, entendendo que o impacto do modelo precisa ser sustentável para o ambiente físico e organizacional.

Simultaneamente, o setor da saúde é responsável por uma fração relevante das emissões de gases de efeito estufa – estimativas globais variam entre 4,4% a 5,2% das emissões totais (Health Care Without Harm). Clínicos, gestores e formuladores de políticas têm, portanto, não apenas uma oportunidade, mas a responsabilidade de liderar a descarbonização do setor, seja pela busca da pertinência do cuidado ou pela adoção de práticas mais sustentáveis em toda a cadeia médico-assistencial.

Estratégias para alcançar a neutralidade de carbono envolvem desde o uso de energia renovável, gestão eficiente de resíduos e compras sustentáveis,

até inovações clínicas como telessaúde e redução do uso de anestésicos de alto impacto ambiental.

Em um cenário onde o futuro da saúde está entrelaçado à sustentabilidade, liderar essa convergência é essencial para gerar valor verdadeiro: para os pacientes, para os sistemas de saúde e para o planeta. Assim, o Hcor tem trilhado seu processo ESG, envolvendo cada vez mais a assistência para alcançar práticas mais eficientes e que impactem menos a saúde do planeta.

A visão de valor social, proposta por Muir Gray em seu livro **How to Get Better Value Healthcare** (lançado em 2007 e relançado em 2017), traz uma noção mais ampliada de Valor em Saúde denominada “Triplo Valor”. O conceito engloba as noções de Valor Pessoal, Valor Alocativo e Valor Social, que se fazem presentes no redesenho da saúde. Redesenho este que, mais que uma fronteira, deve ser visto como uma jornada a ser projetada pelos agentes envolvidos em saúde.

Case - Projeto Boas Práticas

O projeto Boas Práticas tem como objetivo qualificar a gestão de manejo clínico na linha de atenção à cardiologia e urgências cardiovasculares. Por meio do projeto, somente em 2024 o Hcor beneficiou o SUS apoiando 735 unidades de Pronto Atendimento públicas localizadas em 26 das 27 unidades federativas do país. Isso foi feito através do oferecimento de laudos de eletrocardiograma, serviço de teleconsultoria para casos de IAMST (infarto com supradesnível do segmento ST) e arritmias graves, implementação de ciclos para monitoramento, e avaliação da linha de cuidado em urgências cardiovasculares.

Distribuídas por 513 cidades — ou quase 10% dos municípios do país —, estas unidades se beneficiaram com mais de 1,4 milhão de laudos de eletrocardiograma e mais de 16 mil teleconsultas. Nas consultas, um plantonista do Hcor forneceu uma segunda opinião para o médico da unidade de Pronto Atendimento pública, auxiliando na acurácia do diagnóstico e tratamento de casos graves relacionados a doenças cardíacas. Adicionalmente, 100 unidades ainda receberam a equipe de especialistas do Hcor para, entre outras atividades, auxiliar no processo de melhoria no cuidado a pacientes com sepse, SCA (síndrome coronariana aguda), e AVC (acidente vascular cerebral).

Tendo em vista somente os municípios mais populosos, 66% das cidades com mais de 100 mil habitantes tiveram em 2024 ao menos uma unidade de Pronto Atendimento pública com atuação do Hcor via projeto Boas Práticas. Desde 2009, o Hcor desenvolve a iniciativa em parceria com o Ministério da Saúde do Brasil por meio do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e, desde 2022, o hospital conduz o projeto de maneira colaborativa com a BP - a Beneficência Portuguesa de São Paulo.



Cases



Cases

1. Erro Diagnóstico

Em 2024, o evento Abril para Segurança do Paciente trouxe o **erro em diagnóstico** como tema central, promovendo uma discussão ampla sobre o assunto no Hcor. Passamos a classificar as notificações de erro diagnóstico em uma categoria individualizada, e as tratamos de forma diferenciada, direcionando-as para a gerência de Práticas Médicas. De forma semelhante, as reclamações encaminhadas à ouvidoria por suspeita de erro diagnóstico também seguem o mesmo fluxo.

Por meio dessa metodologia, em 2024 identificamos 72 situações de possível erro de diagnóstico, sendo os casos relativos a laudos de exame de imagem os mais frequentes. Em 44% dos casos, o diagnóstico ocorreu acima do tempo ideal. Em 42% deles, houve oportunidade perdida, em 3% houve erro de comissão, e os restantes 11% foram classificados como “outros”.

Quanto ao grau de dano, 8% dos casos foram classificados como circunstância de risco, 2% como quase falha, 16% como incidente sem dano, 47% como dano leve, e 27% como dano moderado. Nenhum evento grave ou catastrófico foi identificado.

A sistematização das notificações, a busca ativa nas manifestações de ouvidoria e a transparência dada ao assunto permitiram um mapeamento dos principais problemas e o desenvolvimento de planos de ação mais assertivos.

Para garantir mais agilidade e segurança ao processo de notificação de resultados críticos, desenvolvemos a **Plataforma de Resultado Crítico do Hcor**, uma solução inovadora sem paralelo em outros serviços. Através da integração de sistemas, a sinalização de resultado crítico para exames laboratoriais ou de imagem dispara alertas em ramais móveis. Esses alertas aparecem em uma tela dedicada no setor em que o paciente está internado.

A confirmação de recebimento do médico plantonista na plataforma gera automaticamente um registro de ciência no prontuário.

Como esse recurso, a proporção de resultados críticos com registro apropriado em prontuário passou de **15% em 2023 para 78% em 2024.**

2. Hcor e o Pioneirismo na Implementação do Patient Blood Management (PBM) em Cirurgia Cardiovascular

O PBM (Patient Blood Management, ou Gerenciamento de Sangue do Paciente) é uma abordagem centrada no paciente, baseada em evidências e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhorar resultados clínicos e aumentar a segurança do usuário.

O programa visa otimizar o uso do sangue do próprio paciente, minimizando a necessidade de transfusões alogênicas (ou seja, de um doador) e riscos associados. Desde 2022, o Hcor se tornou pioneiro ao implementar o primeiro programa de PBM em um hospital privado brasileiro, com foco inicial em cirurgia cardiovascular – um campo em que a gestão do sangue é particularmente crítica.

A iniciativa do Hcor está alinhada à crescente necessidade, destacada pela OMS, de adotar o PBM como um padrão de cuidado global. O programa se baseia em três pilares fundamentais: 1) tratar a anemia antes da cirurgia (aumentando o volume de eritrócitos do paciente), 2) minimizar a perda de sangue, e 3) otimizar a tolerância fisiológica à anemia. A implementação do PBM resulta em benefícios significativos como a redução de transfusões, menor tempo de internação, diminuição de complicações e mortalidade, além de promover a sustentabilidade operacional para o sistema de saúde.

Um dos diferenciais do sucesso do Hcor foi a criação de um time de gestão de PBM com uma **equipe multiprofissional** envolvendo cirurgiões, anesthesiologistas, hematologistas, intensivistas, enfermeiros, e farmacêuticos. Essa abordagem integrada é crucial, já que o PBM perpassa toda a jornada do paciente. Além disso, o hospital investiu fortemente na **educação e conscientização** sobre o tema, promovendo a certificação internacional de seus profissionais do time de gestão de PBM. Para isso, realizamos simpósios internacionais com especialistas renomados, campanhas internas sobre a importância do diagnóstico e tratamento da anemia, e desenvolvemos conteúdos de endomarketing para engajar todo o corpo clínico.

Desde sua implementação, o programa PBM do Hcor já acompanhou mais de **800 pacientes** na área de cirurgia cardiovascular. O monitoramento contínuo dos dados tem demonstrado resultados clínicos e assistenciais positivos, reforçando os benefícios da abordagem e consolidando a expertise da instituição.

A implementação do PBM pelo Hcor representa um marco na medicina brasileira, demonstrando que é possível aliar a mais alta qualidade assistencial à segurança do paciente e à gestão eficiente de recursos. Ao adotar uma abordagem proativa e multidisciplinar, o Hcor não apenas melhora os desfechos para seus pacientes de cirurgia cardiovascular, mas também estabelece um novo padrão de cuidado. Padrão este que serve de modelo para outras instituições no país e reforça o papel do Hcor em liderança e inovação na saúde.

3. Hcor Mais Saúde

O programa **Hcor Mais Saúde** foi criado em dezembro de 2018 como um projeto piloto de Saúde Baseada em Valor (VBHC, na sigla em inglês). Em parceria com a operadora Bradesco Saúde, o programa visa aprimorar a experiência do usuário, melhorar desfechos clínicos e garantir a sustentabilidade do cuidado de pacientes complexos com alta demanda.

Com a validação do modelo médico-assistencial, reformulamos o programa em outubro de 2021 visando maior abrangência e escalabilidade. Assim, o Hcor Mais Saúde tornou-se um dos principais cases de VBHC nacionais – especialmente após ser escolhido como um dos 16 projetos médico-hospitalares acompanhados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no segundo edital do projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor, com resultados divulgados em dezembro de 2023.

A iniciativa combina elementos de cinco modelos de cuidado bem estabelecidos:

Integrated Practice Unit – IPU (Unidade de Prática Integrada)

As IPU são componente fundamental na agenda de Saúde Baseada em Valor, formadas por um time multidisciplinar que atua em um ambiente físico integrado. A equipe organiza suas atividades de forma coordenada em torno de um grupo de pacientes com necessidades semelhantes (idosos frágeis com múltiplas complexidades e alta demanda de cuidados, por exemplo).

Comprehensive Geriatric Assessment (Avaliação Geriátrica Abrangente)

A partir da avaliação de diversos domínios funcionais importantes para a saúde da pessoa idosa, nossos profissionais identificam pontos de vulnerabilidade e definem prioridades em um projeto terapêutico adaptado caso a caso. As ferramentas de avaliação utilizadas para guiar o plano de cuidado também servem como parâmetro de monitoramento nas reavaliações.

Person-Centered Care (Cuidado Centrado no Paciente)

Ao invés de planejar atividades de cuidado em torno de uma especialidade médica ou uma doença, o modelo é planejado para atender o que é realmente importante para o paciente. Nossos profissionais se organizam em torno das necessidades de cada pessoa, respeitando seus valores individuais, priorizando ações de engajamento, e envolvendo familiares para promover uma melhor qualidade de vida.

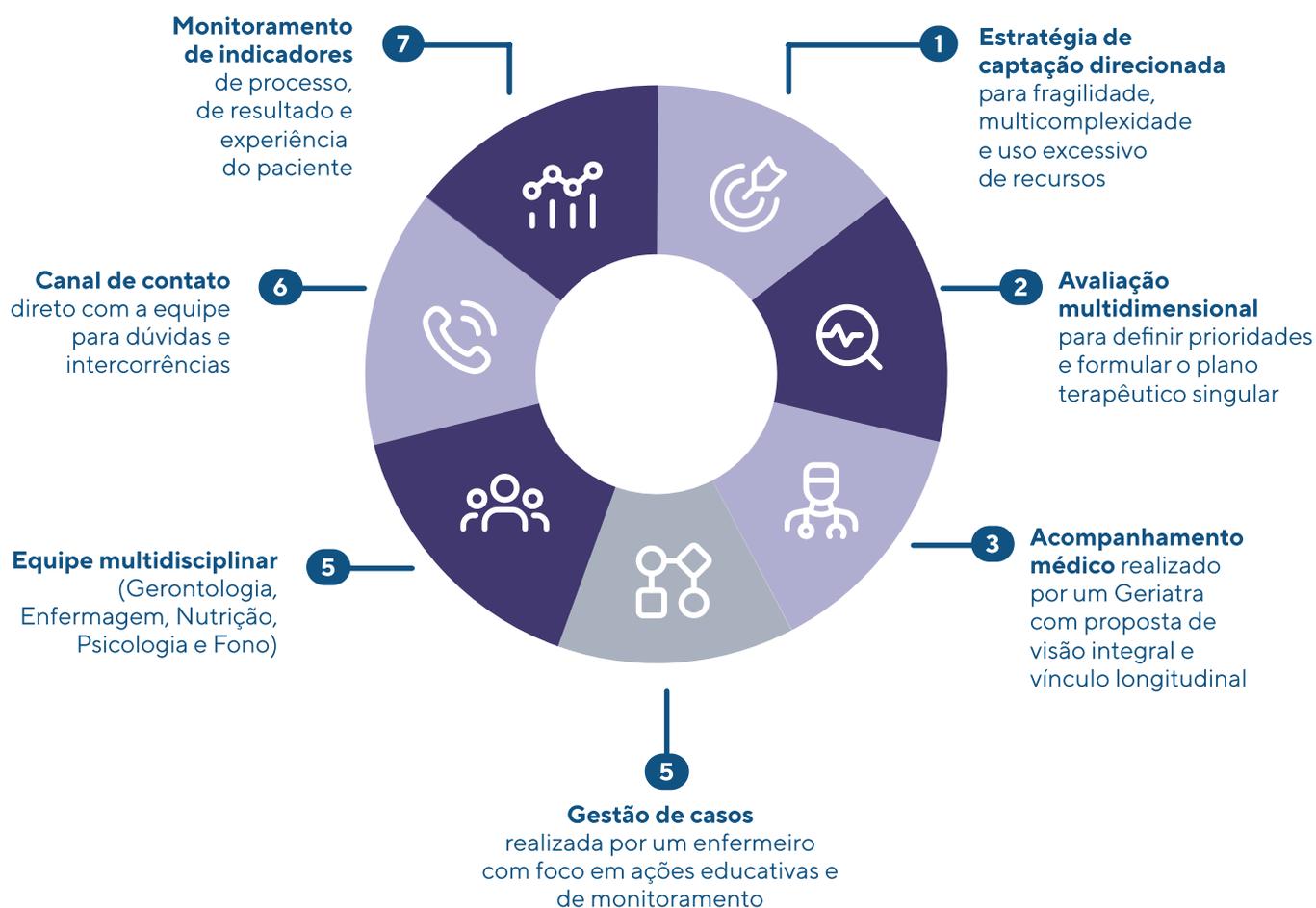
Case Management (Gestão de Casos)

Modelo de processos coordenados no qual um profissional de referência (geralmente da Enfermagem) assume a função de facilitar a navegação do paciente no sistema de saúde. Fazemos isso através da promoção de ações de educação, facilitando a continuidade e a transição segura do cuidado, monitorando as condições de saúde do paciente, e fazendo a manutenção de um canal de comunicação permanente para contato em caso de dúvida ou intercorrência.

Bundled Payments for Care Improvement (Pagamentos em Pacote para Melhoria do Cuidado)

Modelo de remuneração baseado em valor no qual a organização prestadora de serviço recebe mensalmente um pagamento fixo para cada paciente. A prestadora, então, deve usar o recurso para remunerar todos os serviços (planejados ou não planejados) através da criação de um microsistema com requisitos de qualidade e uso racional de recursos.

A figura abaixo resume os principais elementos do Hcor Mais Saúde:



População-Alvo

São elegíveis para participação no Hcor Mais Saúde os beneficiários idosos que tenham um plano de saúde que dê direito a internação, pronto-socorro e realização de exames e consultas no Hcor. Com a evolução do programa, temos aceitado, desde 2024, pacientes com idade igual ou maior que 50 anos, com foco na prevenção de doenças e envelhecimento saudável.

O perfil de paciente mais compatível com o programa é aquele que preenche critérios para síndrome de fragilidade clínica (escala FRAIL ≥ 3), e que não conta com equipe profissional na gestão do caso (que demande uso excessivo de recursos, tenha alta taxa de frequência em pronto-socorro, ou tenha internações repetidas nos últimos 12 meses, por exemplo).

Estratificação quanto ao nível de complexidade

Todos os participantes são classificados em um dos três níveis descritos a seguir:

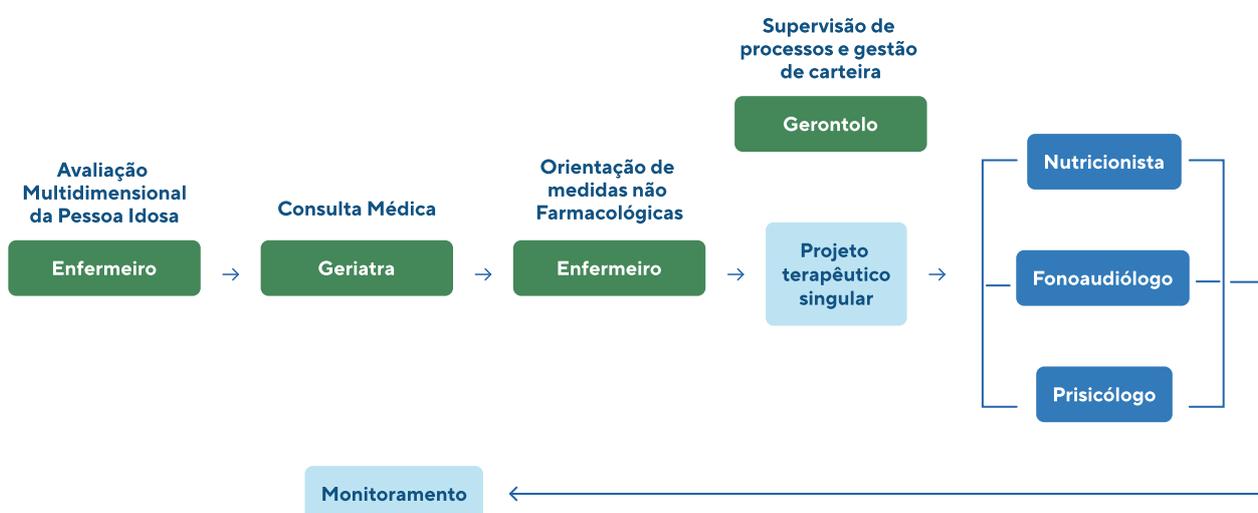
NÍVEL 1	Manejo de Doença Crônica	Sem critérios de fragilidade.
NÍVEL 2	Fragilidade	<p>Definido pela presença de pelo menos uma das seguintes condições.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome demencial • Distúrbio de marcha (não caminha fora de casa sozinho/a ou sofre com quedas recorrentes) • Dependência em atividades da vida diária (Barthel ou Lawton) • Desnutrição (definida por uma nota ≤ 7 na Mini-Avaliação Nutricional - MAN) • Multimorbidade (três ou mais doenças crônicas em tratamento medicamentoso) • Polifarmácia (cinco ou mais medicamentos de uso contínuo) • Doença crônica com impacto funcional (dispneia aos pequenos esforços, dor que limita atividades, sintomas psiquiátricos graves: PHQ-9 ≥ 10 ou GAD-7 ≥ 10)
NÍVEL 3	Atendimento Domiciliar	Definido pela incapacidade de caminhar.

O enfermeiro classifica o nível de complexidade do paciente com base nos resultados da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) e na revisão do prontuário médico. A classificação, realizada ao final da primeira consulta e revisada mensalmente, é utilizada no planejamento do cuidado (para determinar o intervalo de consultas e a frequência dos contatos de monitoramento, por exemplo) e na definição do valor a ser faturado.

Fluxo Geral de Atendimentos pela Equipe Multiprofissional

A escolha do melhor método de atendimento (presencial ou via telemedicina) leva em conta um conjunto de fatores como a facilidade de deslocamento do paciente, a complexidade do caso e o tipo do atendimento em questão.

A primeira consulta (e as consultas regulares de acompanhamento) é realizada preferencialmente de forma presencial nos ambulatórios do Hcor. As interações de monitoramento, orientação, retornos e atendimento de intercorrências simples são realizadas preferencialmente por telemedicina.



Indicadores do Programa

As medidas utilizadas para monitorar o programa estão divididas em três grupos:

- 1) indicadores de experiência do paciente;
- 2) indicadores de processo;
- 3) indicadores de resultado.

Para avaliar a **experiência do paciente** utilizamos o Net Promoter Score (NPS), já aplicado como rotina no Hcor.

Os indicadores de processo (relacionados a metas de cuidado) são monitorados pelo próprio Hcor com base na revisão de prontuário e nas medidas da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI). Utilizamos os parâmetros adotados pelo International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) como referência.

Através de registros internos, a operadora monitora os indicadores de resultado relativos ao uso do sistema (atendimentos em pronto-socorro e internações).

Resultados Consolidados – Ano de 2024

O programa Hcor Mais Saúde encerrou 2024 com 192 pacientes incluídos, sendo 31% do nível 1, 66% do nível 2, e 3% do nível 3. Os resultados consolidados até o final de 2024 – formalmente reportados tanto à Bradesco Saúde quanto à ANS – foram os seguintes:

Indicador	Resultado	Parâmetro/meta	Fonte de Dados
Satisfação avaliada por setor independente (NPS)	98%	> 76%	Operadora de saúde/Hcor
Custo Global do Segurado	27%	> 30%	Operadora de saúde
Número de atendimentos em pronto socorro do hospital	6%	< 30%	Hcor
Tempo médio de permanência no período no hospital de referência	13 dias	< 15	Hcor
Dias de internação por causas sensíveis ao programa no hospital de referência	51%	< 30%	Hcor
Proporção de indivíduos com medicação inapropriada (beers)	6%	< 15%	Hcor
Proporção de indivíduos que sofreram queda com lesão	0.5%	< 10%	Hcor
Proporção de indivíduos com atividade física dentro da meta (>150 min./semana)	64%	> 30%	Hcor
Proporção de indivíduos com IMC dentro da meta (22-27 kg/m ²)	56%	> 80%	Hcor
Proporção de indivíduos com vacinação em dia.	42%	> 50%	Hcor
Proporção de indivíduos com exames preventivos em dia.	89%	> 80%	Hcor
Proporção de indivíduos com diretivas antecipadas de vida	37%	> 50%	Hcor
Taxa de óbitos em local ideal	Não houve óbito	100%	Hcor
Proporção de indivíduos com bom controle de hipertensão	90%	> 80%	Hcor
Proporção de indivíduos com bom controle de diabetes	94%	> 80%	Hcor
Proporção de indivíduos em uso inadequado de benzodiazepínicos	2.5%	< 4%	Hcor
Perfil do status funcional para ABVDs e AIVDs	95% e 87%	EM DEFINIÇÃO	Hcor

4. Programa de Cirurgia Robótica

Em 2024 comemoramos o primeiro ano completo do nosso Programa de Cirurgia Robótica (PCR). Iniciado no fim de 2023, o PCR se consolidou como referência no cenário nacional. Realizamos 224 cirurgias robóticas, reafirmando o compromisso do Hcor com a inovação.

Oferecemos uma abordagem minimamente invasiva, que combina menores riscos de complicações, redução de dor no pós-operatório, tempo de internação mais curto e melhores desfechos em comparação às técnicas convencionais. O programa destaca-se por diferenciais competitivos, tanto do ponto de vista clínico quanto comercial.

Os médicos têm maior autonomia na escolha de instrumentos cirúrgicos, enquanto a gestão integrada utiliza dashboards e o apoio de um comitê especializado para monitorar indicadores e aprimorar processos continuamente.

Estrutura do Programa

Comitê de Cirurgia Robótica Multidisciplinar do Hcor (assistencial e de gestão), com atas, deliberações e revisão contínua de indicadores.

Sala equipada com o sistema robótico Da Vinci Xi®, referência mundial em precisão e segurança.

Fluxos e processos alinhados às melhores práticas internacionais (BMJ Quality & Safety), com treinamento de enfermagem, protocolos anestésicos e integração com engenharia clínica.

Tutoria estruturada conforme regras de certificação da Associação Médica Brasileira (AMB), com documentação das competências cirúrgicas de cada profissional.

Dashboard em tempo real via intranet, acessível a todos os envolvidos. Acompanhamento sistemático de 30 dias com NPS (Net Promoter Score) e QOL (Quality of Life), integrados ao prontuário.

Indicadores-Chave de 2024

Fonte: Banco de Robótica (dados de cirurgias e seguimento de 30 dias).

Pontos de referência para comparação: NSQIP, programas robóticos internacionais e nacionais.

- ✔ **Volume cirúrgico:** 207 casos
- ✔ **Permanência hospitalar mediana (p25–p75):** 2 dias (1,0–3,0) – comparável ou melhor que referências internacionais
- ✔ **Pacientes com UTI (qualquer passagem):** 13,5%

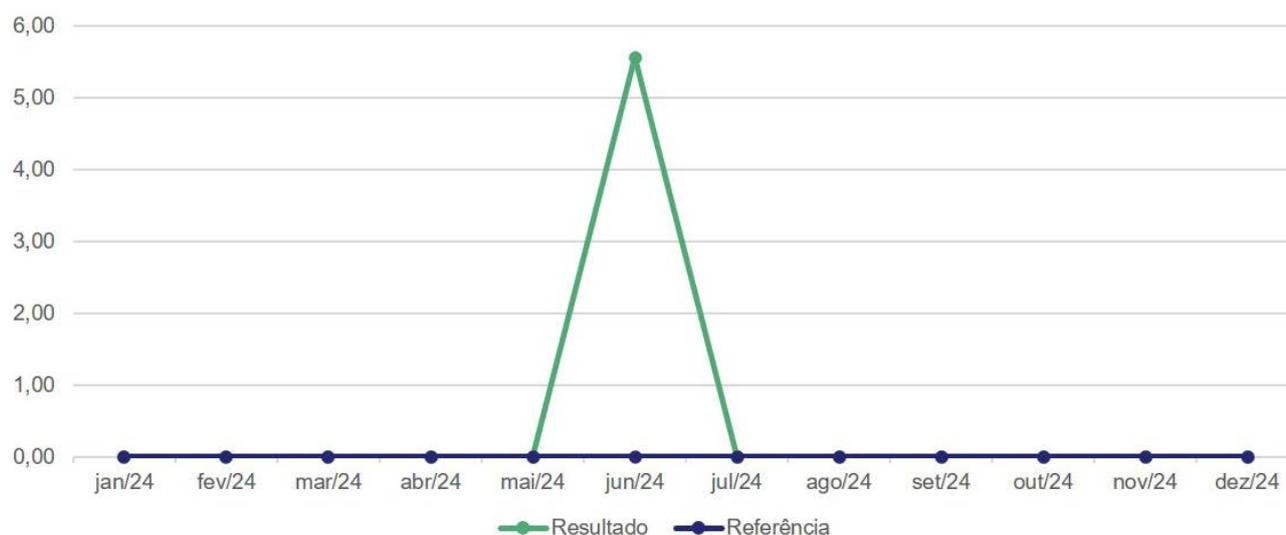
MAPA DE VALOR | 2025

- ✓ **Tempo de UTI mediana:** 2 dias
- ✓ **Complicações (quaisquer):** 9,7% – inferior à média relatada em séries de complexidade similar
- ✓ **Conversão para cirurgia aberta:** 0 (meta <5%)
- ✓ **Reinternação em 30 dias:** 0
- ✓ **NPS (30 dias):** >95 – dentro da média anual
- ✓ **QOL (30 dias):** cobertura de 64% dos casos, coletados e integrados ao dashboard.

Painel Resumido

- ✓ **Segurança:** taxa de complicações global baixa, permanência e uso de UTI controlados, conversão mínima.
- ✓ **Eficiência:** permanência mediana reduzida e padronização de fluxos.
- ✓ **Experiência:** NPS >95,9 – alto engajamento entre paciente e equipe.
- ✓ **Desenvolvimento clínico:** 69,9% dos casos realizados por cirurgiões experientes e 30,1% por cirurgiões em curva de aprendizado tutorados, com desempenho auditado.

Indicador: Taxa de conversão de cirurgia robótica à cirurgia aberta



Descrição	<p>Avaliar a proporção de cirurgias iniciadas por técnica robótica que precisaram ser convertidas para cirurgia aberta devido a intercorrências ou dificuldades técnicas. Mede a efetividade e segurança do procedimento robótico.</p> <p>Numerador: Número de cirurgias robóticas convertidas para cirurgia aberta no mês.</p> <p>Denominador: Número total de cirurgias robóticas iniciadas no mês.</p>
Crítérios	Total de cirurgias robóticas.
Ação 1	Reuniões periódicas no Comitê de Robótica para análise e revisão das boas práticas e lições aprendidas durante os primeiros procedimentos.
Ação 2	Manutenção e suporte técnico: Integração com engenharia clínica, estabelecendo um plano de manutenção preventiva e corretiva do robô para evitar interrupções inesperadas. Suporte técnico disponível para resolver qualquer problema técnico.

5. Projeto de Padronização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) – Cirurgia de Coluna

O Hcor possui um reconhecido corpo clínico, tanto de ortopedistas quanto de neurocirurgiões, com expertise em cirurgia de coluna. Contamos com três equipes na retaguarda institucional desta especialidade. As equipes se alternam no regime de plantão de sobreaviso todos os dias do ano para atender casos de patologias da coluna oriundos tanto do pronto-socorro quanto das demais unidades hospitalares.

Além disso, o Hcor tem mais de uma dezena de outras equipes cirúrgicas credenciadas e habilitadas a realizar estes procedimentos.

Existe uma tendência atual em que as operadoras de planos de saúde cada vez mais contratam cirurgias de alto custo com prestadores hospitalares através de bundles (ou pacotes). Por isso, torna-se cada vez mais importante criar protocolos institucionais visando reduzir a variabilidade clínica injustificada, bem como garantir a sustentabilidade de todo o ecossistema de saúde – sem perder de vista a manutenção da boa qualidade médico-assistencial e a segurança do paciente.

Uma das principais oportunidades mapeadas pelo Hcor em 2024 foi a possibilidade de padronizar Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

utilizados nas cirurgias de artrodese de coluna. Isso se deu em decorrência da alta variabilidade de escolha dos OPME por parte das diversas equipes cadastradas. A falta de protocolos objetivos impactava diretamente o processo de autorização de cirurgias e aumentava o risco de judicialização. Esta lacuna frequentemente também trazia riscos à qualidade assistencial e à própria sustentabilidade do Hcor. Isso ocorria porque havia situações em que o valor dos materiais excedia as margens previstas para esta linha de custeio operacional – o que tornava a realização do procedimento deficitária do ponto de vista financeiro.

Metodologia de Padronização dos OPME em Cirurgia de Coluna

Tendo como ponto de partida o modelo de governança clínica institucional, o Hcor incentiva a participação ativa de suas equipes médicas na construção de protocolos médicos-assistenciais – o que traz um olhar com foco no paciente e excelência técnica para melhores desfechos. Neste sentido, desde setembro de 2023 realizamos diversas reuniões envolvendo todas as equipes institucionais da retaguarda da especialidade, assim como representantes da Superintendência Médica e dos departamentos de Compras e OPME, Produtos e Precificação, Centro Cirúrgico, Autorizações e Auditoria, e também do time Comercial.

Apresentamos aos médicos um material preliminar com informações sobre os principais tipos e quantidades de OPME consumidos no último ano para cada um dos diferentes tipos de artrodese de coluna e por quantidade de níveis. Também expusemos os alvos de custo máximo com material cirúrgico para os procedimentos, considerando as principais negociações comerciais vigentes no Hcor.

Logo no primeiro encontro, as equipes discutiram oportunidades de otimizar o material utilizado. Na ocasião, os times também descreveram situações particulares em que a técnica cirúrgica poderia variar para trazer melhores resultados clínicos, com utilização de composições diferentes de OPME. O corpo médico também pôde sugerir, para cada tipo de material, as principais marcas consideradas tecnicamente adequadas para cirurgias, bem como fornecedores que ofereciam bom padrão de serviço (que teriam, por exemplo, pronta disponibilidade para entrega do material).

Com posse dessas informações, os times de Compras e OPME puderam reprecificar todos os pacotes, considerando as diversas técnicas sugeridas pelas equipes para cada tipo de artrodese. As equipes realizaram ainda um processo de ampla concorrência por meio da plataforma institucional Bionexo®, garantindo maior lisura e transparência ao processo de cotação. Todos os fornecedores sugeridos pelos médicos como adequados – cujos produtos atingiram valor de custo menor ou igual ao alvo pré-estabelecido nos pacotes, e que haviam sido apresentados às equipes médicas – se tornaram elegíveis para o protocolo.

Após algumas rodadas de renegociação com fabricantes e fornecedores, e após adequações dos materiais (considerando as diversas técnicas cirúrgicas recomendadas pelas equipes médicas), em março de 2024 implementamos o protocolo institucional de OPME para artrodese de coluna no Hcor. O protocolo conta com ampla aplicação para todas as equipes credenciadas que desejem operar no Hcor.

Resultados Alcançados e Perspectivas Futuras

Desde a implementação do protocolo, o processo de autorização cirúrgica acelerou significativamente. Isso acontece porque em casos de operadoras em que o procedimento está comercialmente empacotado, a aprovação dos materiais é praticamente imediata. Mesmo nos casos em que as operadoras ainda adotam o modelo de conta aberta³, é quase sempre certo que o material sugerido será o escolhido (por já ter um preço pré-estabelecido e competitivo).

Além disso, analisando a rentabilidade dos pacotes cirúrgicos para artrodese de coluna desde a implementação do protocolo, notamos que de 2023 para 2024 houve um aumento de 15,3% no custo total dos procedimentos, mas com uma redução de 5,68% do custo com OPME. Os números sugerem que a melhor negociação dos itens padronizados gerou menor impacto proporcional no custo total.

Para avaliar a variação dos valores absolutos de custo com OPME por tipo de procedimento cirúrgico de coluna, aplicamos o teste t de Student, considerando um α de 0,05, apresentando o valor de $p = 0,814$. Não houve diferença estatisticamente significativa entre 2023 e 2024, apesar da redução da média proporcional de OPME no total dos custos. Isso pode indicar que a padronização ainda não impactou de forma homogênea todos os tipos de cirurgia.

3 - O modelo de conta aberta prevê a necessidade de envio de ao menos três opções de fornecedor e/ou fabricante para cotação durante o processo de autorização, contanto que ao menos uma das opções seja de fornecedor homologado no protocolo.

Variação de 2023 /2024



Volume de cirurgias

+81,7%



Receita bruta

+110,3%



Ticket médio

+15,8%



Custo Total

+109,5%



Custo médio

+109,5%



Ebitda (R\$)

+81%



Ebitda (%)

-2,5%



% do custo com OPME

-5,68%

É importante ressaltar que a implementação deste protocolo trouxe maior previsibilidade no custo desse tipo de cirurgia no Hcor, o que certamente pode ser um atrativo para as fontes pagadoras. Mais previsibilidade pode, ainda, gerar oportunidades comerciais como a manutenção dos credenciamentos preexistentes, melhores possibilidades de reajuste de tabelas, bem como novas parcerias com direcionamento de pacientes ao hospital.

O Hcor está desenvolvendo o programa de Times Médico-Assistenciais (TMA) para cirurgia de coluna. A ideia é reunir periodicamente um grupo multidisciplinar envolvendo as áreas médica, assistencial e administrativa (Financeiro, Compras, Negócios, Operações Hospitalares, Comercial, dentre outras) para discutir temáticas relacionadas à especialidade.

A diversidade do grupo poderá oferecer um olhar multifacetado e abrangente para a implementação de melhorias, considerando as frentes de discussão representadas por cada área.

Nos TMA, este protocolo será continuamente revisado pelas equipes médicas para eventuais adequações. As equipes também poderão sugerir novas técnicas ou fornecedores, conforme a evolução da especialidade e acordos comerciais futuros.

Também pretendemos, com o programa, discutir indicadores médicos-assistenciais para cirurgia de coluna no Hcor. Entre os temas para discussão, prevemos a taxa de resolução de dor no pós-operatório, além da taxa de eventos adversos ou complicações cirúrgicas. Também visamos discutir o tempo médio de permanência, a taxa de reinternação não planejada em 30 dias, bem como indicadores relacionados à experiência do paciente (por exemplo, o Net Promoter Score, ouvidorias, e judicialização), e a criação de outros protocolos institucionais relacionados aos TMA.

Mensagem Final

O Mapa de Valor Hcor 2025 demonstra como nossa dupla vocação – excelência em alta complexidade e compromisso social – gera valor sustentável e mensurável para pacientes, sistema de saúde e sociedade.

Nossos indicadores validados externamente, resultados clínicos, iniciativas em saúde planetária e impacto filantrópico comprovam que é possível alcançar padrões de classe mundial sem abrir mão da essência humanizada.

O Hcor segue, assim, cuidando de pessoas e fortalecendo a saúde, com a responsabilidade adicional de liderar a transformação para um sistema de saúde mais transparente, sustentável e baseado em valor.

Siglário

ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support (em português, Suporte Avançado de Vida em Cardiologia)

AHA: American Heart Association

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality

ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar

ATJ: Artroplastia Total de Joelho

ATQ: Artroplastia Total de Quadril

BI: Business Intelligence

BLS: Basic Life Support (em português, Suporte Básico de Vida)

CBA: Consórcio Brasileiro de Acreditação

CCPF: Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares

CMS: Centers for Medicare & Medicaid Services

DCAHPS: Emergency Department Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

EEHCS: Escritório de Experiência Humana no Cuidado em Saúde

ESG: Environmental, Social and Governance

FINEP: Financiadora de Estudos e Projetos

HCAHPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

IA: Inteligência Artificial

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio

ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva

ICHOM: International Consortium for Health Outcomes Measurement

IE: Índice de Experiência

I-REC: International Renewable Energy Certificate (em português, Certificado Internacional de Energia Renovável)

MAPA DE VALOR | 2025

JAMA: The Journal of the American Medical Association

JCI: Joint Commission International

MBA: Master of Business Administration

MAI: Modelo Assistencial Integrado

NEJM: The New England Journal of Medicine

NPS: Net Promoter Score

NSQIP: National Surgical Quality Improvement Program

OASCAHPS: Outpatient and Ambulatory Surgery Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

ONG: Organização Não-Governamental

PBM: Patient Blood Management

PROADI-SUS: Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PREMs: Patient-Reported Experience Measures

PROMs: Patient-Reported Outcome Measures

PS: Pronto-Socorro

RENOVATE: High-Flow Nasal Oxygen Cannula Compared to Non-Invasive Ventilation in Adult Patients With Acute Respiratory Failure (em português, Ensaio Clínico Randomizado Comparando Cateter Nasal de Alto Fluxo em Pacientes Adultos com Falha Respiratória Aguda)

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SENAC: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SESC: Serviço Social do Comércio

SUS: Sistema Único de Saúde

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

Créditos

CONSELHO EDITORIAL

Gabriel Dalla Costa
Priscila Rosseto de Toledo
Ana Lucia Capucho Lorena
Marcos Riva
Flavia Amati

ESCRITÓRIO DE VALOR

Ana Paula de Sousa
Bianca Pereira Benigni
Luciana Alves Lopes
Lucilene Martins Belarmino

EQUIPE DO PROJETO

Abdalla Skaf
Afonso Nazário
Alex Vieira
Alexandre Biasi
Alexandre Merlini
Ana Cristina Salerno
Audrey Tsunoda
Barbara Reis Tamburim
Caroline Russo Ferreira
Daniel Apolinário
Daniela Damasceno
Edgard Ferreira
Edson Romano

Enilton do Egito
Fabio Biscegli Jatene
Gilvania Aparecida da Silva
Iara Correia
Ieda Biscegli Jatene
Jorge Norio Rezende
José Carlos Fernandes
Joslene Rodrigues
Juliana Oliveira
Kevin Kim
Lucíola Pontes
Luis Eduardo Sotonyi
Mara Lucia Ribeiro
Marcelo Gonçalves
Marco Sérgio Martins
Mirian Martinez
Mitsue da Silva Hatanaka
Morgana Padilha
Rafael Trevizoli Neves
Regiane Proença
Ricardo Bueno
Riccardo Gobbi
Siomara Yamaguti
Talga Caroline Aires Maciel
Tamiris Abait Miranda
Tânia Chapina Migani
Vera Borrasca
Vivian Vieira Rodrigues

VALIDAÇÃO DE DADOS 2024

Consórcio Brasileiro de Acreditação

Heleno Costa Junior

Carla Denser

Ricardo Reis

DESIGN GRÁFICO

Luciana Alves de Souza

Tatiane Nobre de Lima

AGRADECIMENTO

O Mapa de Valor 2025 só foi possível graças ao apoio e estímulo incondicional da Associação Beneficente Síria. Também, por conta do trabalho comprometido e competente de nosso corpo clínico, das equipes multiprofissionais, de apoio e administrativas do Hcor.

Cada página carrega a dedicação e o talento de vocês. Obrigado por impactarem, todos os dias, a saúde e a esperança de milhões de pessoas.

Conselho, Diretoria Executiva e Grupo Executivo

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente do Conselho

Antonio João Abdalla Filho

Vice-Presidente do Conselho

Teresa Cristina Maksoud Mouaccad

Ana Cássia Elias Mercante
(Secretária)

Ana Lúcia Daud Kairalla

Claudia Yazigi Haddad

Fábio Said Bittar

Ivani José Kechfi Yunes

Marcos Demétrio Haik

Norberto Chadad

Théa Trabulse Namour

Vera Christina Saliba Abdalla

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente

Maria Angela Salem Sallum

Vice-Presidente

Regina Leila Acras

Daisy Hussni Chequer

Vânia Gorab Nejm

Grace Abbud Dib Sarkis

Elenir Serafim

Sonia Bonduki

Diretor Clínico

Dr. César Augusto Pereira Jardim

Vice-Diretor Clínico

Dr. Jairo Alves Pinheiro Junior

SUPERINTENDÊNCIA

CEO

Julio Cesar Majzoub Vieira

Diretor Médico Executivo

Gabriel Dalla Costa

Superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa

Alexandre Biasi

Superintendente de Inteligência Digital

Alex Vieira

Superintendente Assistencial

Ana Lucia Capucho Lorena Abrahão

Superintendente Financeiro

Alex Maximo

Superintendente de Negócios e Operações

Carolina V. Cenciani

Superintendente de Pessoas

Fabiola Tommasi Silveira

Superintendente Comercial

Janaina L. Ghiraldi

Superintendente de Responsabilidade Social e ESG

Joslene Rodrigues

Superintendente de Comunicação e Experiência do Paciente

Marcos Riva

Superintendente de Infraestrutura e Logística

Walmor Pedro Brambilla

Nosso Manifesto



Ser referência em saúde não acontece por acaso.

É fruto de uma trajetória orientada para o futuro.

As décadas de dedicação ao cuidado, pesquisa, ensino e inovação nos consolidaram como o principal especialista em cardiologia do Brasil e também nos colocam na linha de frente em outros campos da medicina.

Somos incansáveis na busca pela melhor experiência de diagnóstico e tratamento – do acesso às mais avançadas tecnologias e práticas médicas, ao acolhimento e conforto que proporcionamos.

Nossos esforços impactam nossos pacientes e profissionais, e também reverberam em todo o campo da saúde. Colaboramos com avanços que impactam, positivamente, a história de muitos.

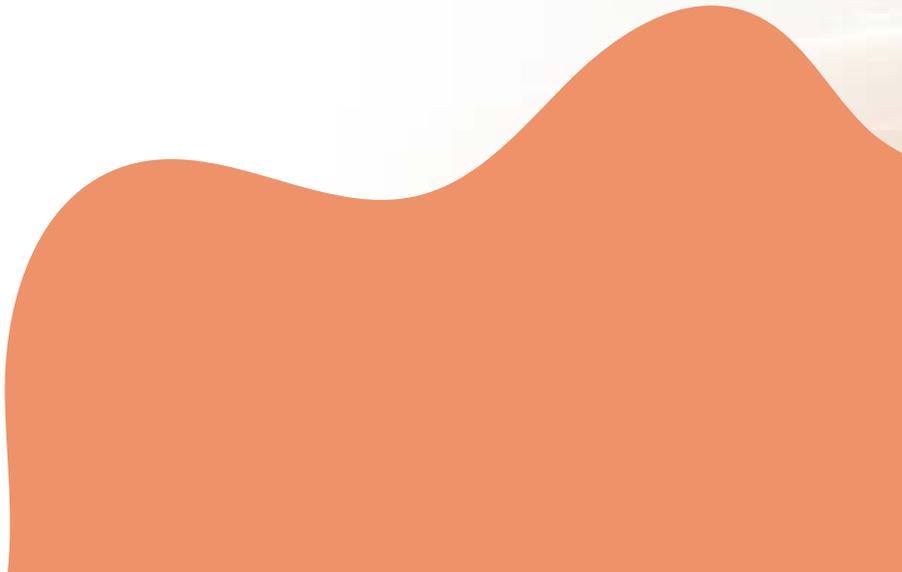
Porque o que acontece no Hcor tem um papel transformador dentro e fora do hospital.

Somos uma comunidade de gente apaixonada por fazer o bem.

Aqui, a gente CUIDA – com expertise e com o coração.

E fazemos, todos os dias, a saúde pulsar.

Hcor.







hcor

ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

