



Real Hospital
Português

Relatório de Desempenho Assistencial 2025





INTRODUÇÃO

1. Mensagem do CEO	2
2. Mensagem do Diretor Executivo Médico	3
3. A importância do Relatório e por que falar sobre Valor em Saúde	4
4. Modelo Assistencial	6
5. Experiência do paciente	8
6. Qualidade e Segurança	12
7. Serviço de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SPCIRAS)	18
8. Assistência Farmacêutica	20

ESPECIALIDADES E SERVIÇOS

9. Anestesiologia	25
10. Bloco Cirúrgico e Hemodinâmica	27
11. Cardiologia	30
12. Emergência Adulto	34
13. Imunoterapia	38
14. Materno-infantil	40
15. Medicina Diagnóstica e Terapêutica	50
16. Nefrologia	54
17. Oncologia-Hematologia	56
18. Radioterapia	59
19. Terapia Intensiva Adulto	62
20. Transplante Cardíaco	66
21. Transplante Hepático	68
22. Transplante de Medula Óssea	70
23. Transplante Renal	74
24. Unidades de Internação	77
25. Unidade Avançada de Boa Viagem	80

GLOSSÁRIO	82
------------------	-----------

1. Mensagem do CEO

Cuidar do presente, construir o futuro.



Vaninho Antonio
CEO – REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

Este primeiro **RDA – Relatório de Desempenho Assistencial** representa um passo importante na consolidação do modelo de gestão que queremos para o Real Hospital Português: uma instituição cada vez mais orientada por resultados, capaz de transformar conhecimento e informação em melhores decisões.

Na saúde, crescer e incorporar novas tecnologias é importante, mas não suficiente. O verdadeiro avanço acontece quando conseguimos conectar qualidade assistencial, experiência do paciente, eficiência, inovação e desenvolvimento das pessoas em torno de um mesmo propósito: entregar um cuidado que faça diferença na vida de quem confia em nós.

Os resultados de 2025 demonstram a consistência desse caminho. A reacreditação pela **Joint Commission International**, conquistada pela quarta vez desde 2016, soma-se ao reconhecimento das nossas UTIs, aos avanços em diferentes linhas de cuidado e à incorporação de tecnologias e práticas assistenciais de alta complexidade.

Mas nosso olhar está, sobretudo, no que vem pela frente.

A saúde vive uma transformação profunda. Novas tecnologias, inteligência artificial, medicina de precisão e novas formas de organizar o cuidado ampliarão nossa capacidade de diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes. Ao mesmo tempo, o setor será cada vez mais desafiado a conciliar qualidade, acesso e sustentabilidade.

Nesse cenário, acreditamos que o futuro pertence às instituições capazes de gerar Valor em

Saúde. Isso significa avançar para além da produção e do volume assistencial, buscando compreender cada vez melhor os resultados que realmente importam para o paciente, sua experiência ao longo da jornada e a utilização responsável dos recursos. É justamente essa visão mais ampla de valor que orienta este relatório.

Essa transformação passa por tecnologia, mas começa pelas pessoas. São nossos médicos, profissionais assistenciais e colaboradores que transformam conhecimento, protocolos, infraestrutura e inovação em cuidado. Por isso, desenvolver pessoas, estimular novas competências e fortalecer uma cultura orientada por resultados serão pilares fundamentais da nossa evolução.

Queremos um RHP que continue ampliando sua capacidade assistencial, mas que seja reconhecido, sobretudo, pela qualidade dos resultados que entrega. Um hospital que combine excelência clínica e eficiência; tradição médica e inovação; dimensão e capacidade de impactar vidas.

Este primeiro RDA ajuda a estabelecer essa direção. Medir melhor para decidir melhor. Decidir melhor para cuidar melhor.

É assim que queremos construir o futuro do Real Hospital Português: com ambição para transformar, responsabilidade para escolher e um compromisso permanente com aquilo que verdadeiramente importa: gerar mais valor para cada paciente que cuidamos.

2. Mensagem do Diretor Executivo Médico



Noel Loureiro
DIRETOR EXECUTIVO MÉDICO

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

FERNANDO PESSOA

Em 2025 o RHP completou 170 anos de história. O que começou como uma instalação provisória para tratar doentes com cólera se tornou um enorme complexo hospitalar que atende milhares de pessoas todos os meses. Nesta trajetória o hospital evoluiu suas práticas assistenciais, sua estrutura física, seu parque tecnológico e sua governança. Cada nova geração enfrentou novos desafios e encontrou novas soluções. Evoluir é essencial para preservar a tradição de cuidar bem da população de Pernambuco.

No século XXI, para seguir se aprimorando, uma instituição de saúde precisa conhecer os impactos que produz na vida das pessoas. É analisando os números que mostram esse impacto que se percebe o quanto ainda há por fazer. A melhoria contínua surge do reconhecimento das falhas e da coragem de corrigi-las dia após dia. Deste processo trabalhoso nasce uma prática médica e assistencial mais humana, mais segura e que entrega mais valor.

Um hospital maduro entende que precisa não apenas tratar, mas escutar seus pacientes e compreender suas necessidades. E a transparência é uma destas necessidades. Ao tornar públicos seus indicadores assistenciais o RHP mostra não apenas os números que geram orgulho, mas também aqueles em que ainda há espaço para melhoria.

Cada membro do corpo clínico, cada colaborador, que se coloca por inteiro em cada atendimento, está representado nos números aqui publicados. E se sentirá desafiado a fazer melhor.

Essa publicação, com recorrência anual, presta contas à sociedade sobre a qualidade da assistência oferecida e mostra que, ao se abrir para o mundo, o RHP mantém a tradição de seguir evoluindo.

3. A importância do relatório e por que falar sobre Valor em Saúde

O Relatório de Desempenho Assistencial do Real Hospital Português reúne os principais resultados e indicadores monitorados pela instituição em 2025. São apresentados desfechos clínicos, medidas de qualidade e segurança, indicadores de processos assistenciais, experiência do paciente e dados relacionados à eficiência e à capacidade assistencial.

Nem todos esses indicadores representam desfechos clínicos. Alguns avaliam processos que contribuem para que bons resultados sejam alcançados. Apresentá-los conjuntamente permite uma visão mais ampla sobre a qualidade da assistência.

Esta primeira edição é também um ponto de partida. O aprimoramento das formas de mensuração, incluindo a incorporação progressiva de resultados relatados pelos próprios pacientes, faz parte da evolução do modelo assistencial.

Publicar esses resultados é uma forma de ampliar a transparência e transformar informação em aprendizado, para que esse aprendizado se traduza em um cuidado cada vez melhor.

A avaliação dos resultados permite compreender, de forma mais ampla, o que significa cuidar bem. Isso envolve alcançar resultados que façam diferença para o paciente, com segurança, qualidade, boa experiência e uso responsável dos recursos disponíveis.

É nesse princípio que se apoia o conceito de Valor em Saúde: ampliar o olhar sobre o cuidado para compreender os resultados entregues aos pacientes, às suas famílias e à sociedade. Além de apresentar o volume de atendimentos, o relatório busca demonstrar o impacto da assistência e utilizar esse conhecimento para orientar decisões e promover a melhoria contínua.

Falar sobre Valor em Saúde é, portanto, buscar responder a uma questão essencial: o cuidado oferecido está efetivamente gerando valor para o paciente e para a sociedade?



Como ler este relatório

Os dados apresentados referem-se aos atendimentos realizados pelo Real Hospital Português entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2025, salvo quando indicado de outra forma.

Os indicadores foram selecionados entre aqueles acompanhados regularmente pelas áreas assistenciais e pelos sistemas institucionais de qualidade e segurança. Sempre que há uma referência externa disponível e adequada para comparação, ela é apresentada ao lado do resultado do Real Hospital Português.

Alguns indicadores exigem interpretação conforme o perfil de risco dos pacientes

atendidos. Sempre que houver ajuste de risco, o método utilizado deverá ser identificado. Comparações não ajustadas devem ser interpretadas considerando diferenças de complexidade e características das populações.

O QUE SÃO PROMs?

PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) são medidas que permitem ao próprio paciente relatar aspectos de sua saúde e dos resultados do cuidado recebido. Nesta edição, esses resultados ainda não são apresentados de forma sistemática. Sua incorporação progressiva faz parte da evolução do modelo de mensuração do Real Hospital Português, ampliando a capacidade de avaliar os resultados do cuidado também a partir da perspectiva do paciente.

ENTENDA AS REFERÊNCIAS

META INSTITUCIONAL	Objetivo definido pelo RHP para determinado indicador.
BENCHMARK	Resultado de outra população ou conjunto de instituições utilizado para comparação quando há metodologia e definições compatíveis.
REFERÊNCIA TÉCNICA	Recomendação proveniente de diretrizes, sociedades científicas, órgãos reguladores ou literatura especializada. Serve como orientação técnica e não necessariamente como comparação de desempenho.

O QUE MEDIMOS

DESFECHOS	Resultados clínicos observados após o cuidado.
QUALIDADE, SEGURANÇA E PROCESSOS	Práticas e processos relacionados a um cuidado seguro e efetivo.
EXPERIÊNCIA	Percepção de pacientes e familiares sobre o cuidado recebido.
EFICIÊNCIA E ESTRUTURA	Utilização de recursos e capacidade assistencial.

4. Modelo Assistencial: cuidado integrado e centrado na pessoa

O Modelo Assistencial do Real Hospital Português coloca o paciente e sua família no centro do cuidado. A proposta é oferecer uma assistência integral, segura e humanizada, considerando, além das necessidades clínicas, os aspectos emocionais, sociais e familiares de cada pessoa.

Integração que gera melhores resultados

Esse modelo se concretiza por meio da atuação integrada de uma equipe multidisciplinar ao longo de toda a jornada do paciente, da admissão à alta hospitalar.

Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição Clínica, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social e demais áreas assistenciais trabalham de forma colaborativa nas unidades de internação, áreas críticas, serviços especializados e linhas de cuidado.

Em 2025, essa atuação integrada fortaleceu a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares e contribuiu para:

PREVENÇÃO DE RISCOS E COMPLICAÇÕES

QUALIFICAÇÃO E PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR

OTIMIZAÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA

CONTINUIDADE E SEGURANÇA DO CUIDADO

MELHORES EXPERIÊNCIAS E DESFECHOS CLÍNICOS

Princípios que orientam o cuidado

O modelo assistencial é sustentado por princípios que orientam a atuação institucional: confiança, acolhimento, qualidade e segurança, transparência, desenvolvimento de pessoas e processos, inovação e sustentabilidade.

Esses princípios se traduzem em relações éticas e respeitadas, comunicação clara, prevenção de riscos, valorização dos profissionais, melhoria contínua e uso responsável dos recursos. Também orientam a incorporação de conhecimentos, tecnologias e soluções que contribuam para um cuidado mais seguro, eficiente e alinhado às necessidades da sociedade.





Mais do que uma representação gráfica, o catavento sintetiza essa visão de cuidado: pessoas, conhecimento, processos, inovação e gestão integrados para gerar Valor em Saúde, com o paciente e sua família no centro das decisões e ações.

Nosso Jeito de Cuidar: o Modelo Assistencial traduzido em atitudes

O Modelo Assistencial do Real Hospital Português orienta uma forma de cuidar integral, segura, humanizada e centrada no paciente e em sua família. O Nosso Jeito de Cuidar traduz esse modelo em atitudes e comportamentos presentes em toda a jornada do paciente, da portaria à UTI.

Implantado em 2025, o Nosso Jeito de Cuidar tem como propósito desenvolver os colaboradores para que pacientes, familiares e profissionais se sintam seguros, acolhidos e encantados. Segurança envolve oferecer um atendimento confiável, coordenado e atento aos riscos. Acolhimento é escutar, respeitar e compreender as necessidades de cada pessoa. Encantamento representa ir além do esperado, considerando histórias, preferências e momentos de vida.

A iniciativa foi estruturada a partir de um diagnóstico institucional e de workshops de

cocriação com lideranças e pontos focais, que contribuíram para definir o conceito institucional de cuidado e desenvolver um treinamento alinhado à cultura, aos valores e às experiências do hospital.

Com metodologia lúdica, o treinamento aborda a história da instituição, experiências de pacientes e situações relacionadas a diferentes perfis, necessidades emocionais e contextos de vulnerabilidade. A proposta busca desenvolver empatia, comunicação clara, escuta ativa e participação do paciente e da família nas decisões sobre o cuidado.

Em 2025, mais de 90% dos colaboradores foram capacitados, superando 6.000 horas de treinamento. A iniciativa alcançou NPS 88 entre os participantes do treinamento, demonstrando elevada percepção de valor.

Nosso Jeito de Cuidar conecta estratégia e prática. Ao reconhecer que cada profissional participa da jornada do paciente, independentemente de sua área de atuação, o programa transforma o Modelo Assistencial em uma experiência concreta de qualificação técnica, relações humanas e cuidado centrado nas pessoas, orientada pelos três pilares que fundamentam o conceito **Nosso Jeito de Cuidar: segurança, acolhimento e encantamento.**

5. Experiência do Paciente

NPS
72

Dentro da Zona
de Qualidade

O NPS (Net Promoter Score) mede a disposição do paciente em recomendar a instituição e é utilizado como um dos indicadores da experiência percebida.

Ouvidoria
6.377

manifestações

A Ouvidoria é um canal de escuta e relacionamento que permite a pacientes e familiares registrarem elogios, reclamações, sugestões, solicitações e outras manifestações relacionadas à experiência na instituição.

Google
4/5★

Boa avaliação

A avaliação no Google é um dos indicadores acompanhados pelo Real Hospital Português para monitorar sua reputação digital e a percepção dos usuários. A nota é resultado das avaliações espontâneas de pacientes, familiares e demais usuários sobre suas experiências com a instituição.

O setor de Experiência do Paciente do Real Hospital Português atua de forma transversal na gestão das jornadas de pacientes e familiares, transformando a percepção do cliente em informação, ajudando na melhoria contínua dos serviços.

Orientada pelos princípios de Segurança e Qualidade Assistencial, Cuidado Centrado na Pessoa e Excelência Operacional, a atuação está estruturada em cinco frentes:

- + **Pesquisas de Satisfação**, para monitoramento da percepção e identificação dos principais direcionadores da experiência;
- + **Cultura e Liderança**, fortalecendo o protagonismo das equipes na construção da experiência;
- + **Grupos Focais** com pacientes e familiares, ampliando a participação do cliente na melhoria das jornadas;
- + **Práticas de Humanização**, promovendo acolhimento, vínculo, bem-estar e experiências significativas durante o cuidado;
- + **Ouvidoria**, como canal estruturado de escuta, acolhimento e tratamento das manifestações.

Essas frentes são integradas pela Governança das Jornadas, que conecta áreas, processos e indicadores para apoiar a identificação de oportunidades e a melhoria contínua da experiência.

Os principais indicadores monitorados são NPS, Ouvidoria e Reputação Digital, compondo uma visão complementar da experiência entregue pela instituição.

ENTRE AS PRINCIPAIS EVOLUÇÕES DO ANO

Digitalização das pesquisas e ampliação do envio da pesquisa de satisfação por WhatsApp

Ampliação das ações de humanização e bem-estar para pacientes e colaboradores

Iniciativas de cultura e reconhecimento voltadas às equipes

Entre os destaques de 2025, o projeto “Eu Sou a Experiência do Cliente” reforçou o compromisso institucional com um cuidado centrado na individualidade de cada paciente. A iniciativa mobilizou as equipes para reconhecer e valorizar histórias, preferências, vínculos e emoções ao longo da jornada, traduzindo o Nosso Jeito de Cuidar nos pilares seguro, acolhido e encantado.

A iniciativa buscou consolidar uma cultura em que conhecer o paciente, compreender o que é importante para ele e incorporar essa perspectiva ao cuidado faça parte da experiência oferecida pelo Real Hospital Português.

Um sonho que ganhou forma

Ao compartilhar com a equipe que seu sonho era ser policial militar, um de nossos pacientes pediátricos inspirou uma

mobilização especial. Em parceria com a Polícia Militar de Pernambuco, ele teve a oportunidade de conhecer de perto esse universo e participar da Formatura Geral de Oficiais Militares, no Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças, no Recife, vivenciando de perto um sonho que sempre fez parte de sua história. A iniciativa mobilizou as equipes para reconhecer pacientes que pudessem ter sonhos realizados durante sua internação

“Se não fosse o Hospital Português, Deus que me perdoe, mas ele não estaria aqui não. Ele foi desenganado pelos médicos. Foi desenganado, mas quem tem fé em Deus, quem tem esperança, nunca acaba. Eu agradeço tudo que estão fazendo por ele. Estão fazendo e fazem e eu tenho certeza de que vão continuar”.

PAI DE V.M.P. PACIENTE DO TRANSPLANTE RENAL



O primeiro encontro com o mar

Natural do Acre, uma de nossas pacientes contou à equipe que nunca havia conhecido o mar. A partir dessa escuta, foi organizada sua primeira visita à praia, proporcionando um momento especial e levando o cuidado para além do ambiente hospitalar.

“Ter chegado aqui, ter conhecido o mar e colocado o pé na areia... Era um sonho. Aliás, eu nunca pensei que fosse conhecer o mar. Foi muito legal.”

M.J.S.T., PACIENTE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA



Cinoterapia: cães terapêuticos para bem-estar.

A Cinoterapia do Real Hospital Português utiliza cães treinados para promover conforto, bem-estar e apoio emocional aos pacientes durante o tratamento. As visitas acontecem em unidades de internamento, hemodiálise e no Real Imagem, contribuindo para reduzir o estresse e tornar a experiência hospitalar mais acolhedora. Integrada ao cuidado das equipes de saúde, a iniciativa favorece momentos de descontração e pode contribuir para uma recuperação mais confortável.

“Foi muita emoção para a família e, principalmente, para ele. Esse tipo de incentivo faz bem ao paciente. É um dia diferente da rotina, melhora o humor e traz uma tranquilidade. Não tenho palavras para agradecer. Muito obrigada a todos.”

RELATO DO FAMILIAR DE A.D.G.S., PACIENTE DO TRANSPLANTE RENAL

“Ahhhh, muito feliz!!!! Faz quase cinco meses que estou aqui internado. Tenho uma filha pet que se chama Pérola e estou morrendo de saudade dela. Falo com ela por videochamada. Muito obrigado por essa visita maravilhosa. Amei, amei, amei. Alegrou meu dia, vocês não imaginam o quanto. Que Deus abençoe vocês!”

J.A.G.O.J., PACIENTE DA GERIATRIA



6. Qualidade e Segurança

O Sistema de Gestão da Qualidade do Real Hospital Português orienta a excelência assistencial e a melhoria contínua dos processos. Esse compromisso, reconhecido pelas certificações conquistadas pela instituição, envolve todas as áreas e começa desde a integração de cada profissional.

A cultura de qualidade e segurança é fortalecida por treinamentos, campanhas educativas, ferramentas de gestão e capacitações voltadas à prevenção de riscos. Iniciativas como o Abril pela Segurança do Paciente, o Dia Mundial da Segurança do Paciente e o Programa de Treinamento da Qualidade ampliam o conhecimento e estimulam o aprendizado contínuo.

Em 2025, a sexta edição do Simpósio de Qualidade e Segurança reuniu profissionais para compartilhar indicadores, protocolos e lições aprendidas, fortalecendo práticas baseadas na transparência, na responsabilidade e na prevenção de incidentes.

Pacientes e famílias como parceiros da segurança

O paciente e sua família também são estimulados a participar ativamente do cuidado. Por meio de tablets à beira do leito, recebem orientações sobre prevenção de quedas, direitos e deveres, e práticas essenciais de segurança.

A ferramenta também permite que o paciente avalie ações assistenciais, como a higienização das mãos pelos profissionais, colaborando na prevenção de riscos.

Preparação para situações críticas

A instituição realiza anualmente simulados e treinamentos para preparar as equipes para situações críticas. Em 2025, a Emergência Geral do Real Hospital Português, maior serviço de pronto atendimento da rede privada do Estado, realizou um simulado de atendimento a múltiplas vítimas, avaliando a resposta ao atendimento simultâneo de vários pacientes graves.

Também foram realizados exercícios de evacuação de urgência, atendimento a parada cardiorrespiratória nas áreas externas do hospital e controle de acesso a setores críticos, incluindo a Maternidade.

Os simulados permitem testar planos de contingência, avaliar a prontidão das equipes, identificar vulnerabilidades e aprimorar comunicação e tomada de decisão. Os aprendizados gerados orientam melhorias nos processos e fortalecem a capacidade de resposta da instituição, contribuindo para a segurança de pacientes, profissionais e da sociedade.

Em 2025, em parceria com o HIAE, a equipe do Núcleo de Segurança do Paciente coordenou a implementação do Protocolo Hemorrágico, de abrangência institucional. A iniciativa tem como objetivo assegurar a identificação precoce dos casos de sangramento, sua classificação conforme a gravidade e a adoção de uma abordagem rápida, coordenada e segura.

“A qualidade e segurança do paciente fazem parte de cada decisão do nosso dia que é baseada em protocolos e rotinas que são estabelecidas. Quando aprendemos, compartilhamos e melhoramos juntos, transformamos o cuidado e protegemos vidas, este é o nosso compromisso todos os dias.”

NATHALYA SANTOS, TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 8 EGAS

Certificações e prêmios relacionados à assistência



A Joint Commission International (JCI) reconhece instituições que atendem a rigorosos padrões internacionais de qualidade e segurança. O Real Hospital Português conquistou sua primeira acreditação em 2016 e foi reacreditado em 2019, 2022 e 2025, demonstrando a continuidade do compromisso institucional com a excelência assistencial.



Desde 2017, as UTIs do Real Hospital Português recebem os selos UTI Top Performer e UTI Eficiente, concedidos pela Epimed Solutions. Os reconhecimentos avaliam o desempenho das unidades de terapia intensiva a partir de indicadores como desfechos clínicos ajustados ao risco, segurança, eficiência operacional e uso responsável dos recursos.



Em 2025, o serviço foi recertificado na versão mais atual do programa, que avalia critérios de qualidade, segurança e confiabilidade nos processos assistenciais e tecnológicos do diagnóstico por imagem.



Em 2025, o Real Hospital Português recebeu o Prêmio Excelência da Saúde, promovido pelo Grupo Mídia, pelo case “39 Horas Sem Fígado: Um Marco na Medicina Brasileira”. A premiação reconheceu a condução de um procedimento de alta complexidade e o uso pioneiro da tecnologia SPAD no Sistema Único de Saúde (SUS), associado ao sucesso do transplante.



Em 2024, o Real Hospital Português tornou-se o primeiro hospital e escola de saúde de Pernambuco a conquistar o Selo de Qualidade COFEN. O reconhecimento valoriza a qualidade da assistência de enfermagem, o desenvolvimento contínuo das equipes e a conformidade com as normas profissionais. A próxima auditoria está prevista para 2027.



Em 2025, o Real Hospital Português foi reconhecido pelo Experience Awards, premiação baseada nas avaliações dos pacientes por meio do Net Promoter Score (NPS). O reconhecimento reforça a relevância da experiência do paciente como indicador de qualidade e fonte para o aprimoramento contínuo do cuidado.



Em 2023, o Real Hospital Português tornou-se o primeiro hospital da América Latina e o quinto do mundo a conquistar a certificação da International Stereotactic Radiosurgery Society (ISRS). O reconhecimento atesta a conformidade com elevados padrões internacionais em radiocirurgia estereotáxica, técnica de alta precisão aplicada ao tratamento de condições neurológicas complexas. A recertificação está prevista para 2026.

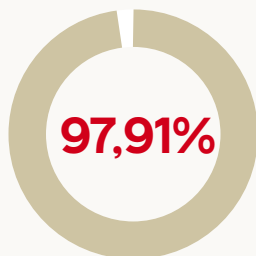


Em 2025, o Real Hospital Português recebeu a Categoria Gold do Programa de Reconhecimento às Boas Práticas Clínicas em Prevenção de Lesões de Pele, promovido pela Solventum. O hospital obteve desempenho superior a 80% nos critérios avaliados, evidenciando a aplicação consistente de protocolos baseados em evidências para prevenção de lesões de pele.

INDICADORES DAS METAS INTERNACIONAIS E SEGURANÇA DO PACIENTE

FONTE: SISTEMA INTERNO MVGE

Identificação correta do paciente antes de tratamentos e procedimentos

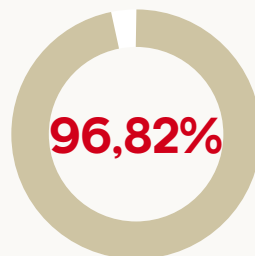


Mede a conformidade da identificação do paciente pelo nome completo e pela data de nascimento, prevenindo falhas durante tratamentos e procedimentos.

Quanto maior, melhor

Meta RHP: 100% JCI — Meta Internacional de Segurança do Paciente 1

Registro de resultados críticos de exames laboratoriais

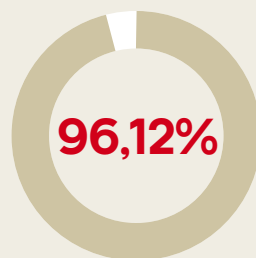


Mede a conformidade do registro dos resultados críticos, contribuindo para a comunicação efetiva, a resposta oportuna e a continuidade segura do cuidado.

Quanto maior, melhor

Meta RHP: 100% JCI — Meta Internacional de Segurança do Paciente 3

Identificação e armazenamento de medicamentos de alta vigilância

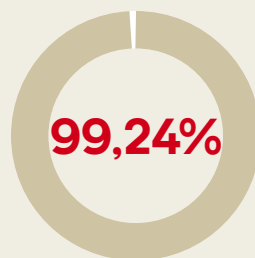


Mede a conformidade da identificação e do armazenamento de medicamentos de alta vigilância, reduzindo riscos relacionados ao seu uso.

Quanto maior, melhor

Meta RHP: 100% JCI — Meta Internacional de Segurança do Paciente 3

Preenchimento do checklist de cirurgia segura

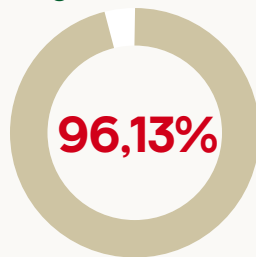


Mede a conformidade do preenchimento do checklist de cirurgia segura contribuindo para prevenir falhas e eventos no período operatório.

Quanto maior, melhor

Meta RHP: 100% OMS e JCI — Meta Internacional de Segurança do Paciente 4

Conformidade com a técnica de higiene das mãos



Mede a adesão dos profissionais à técnica correta de higiene das mãos, contribuindo para prevenir infecções relacionadas à assistência.

Quanto maior, melhor

Meta RHP: 100% OMS — Estratégia Multimodal de Higiene das Mãos

Quedas com dano em pacientes adultos internados*

0,27

Quanto menor, melhor

Benchmark ANAHP

Lesão por pressão em pacientes adultos internados*

1,07

Quanto menor, melhor

Benchmark ANAHP

Resultados da pesquisa de cultura de segurança

O Real Hospital Português reconhece que Qualidade e Segurança são construídas coletivamente e aprimoradas continuamente, com a participação de todos os colaboradores. Para isso, é fundamental manter um ambiente seguro, no qual cada profissional se sinta à vontade para relatar preocupações, riscos e falhas identificadas, contribuindo para o aprendizado institucional.

Essa cultura fortalece a identificação de fragilidades, bem como de fluxos e processos que podem ser aprimorados.

Em 2025 foi realizada mais uma edição da pesquisa de cultura de segurança que avalia quão seguros os colaboradores se sentem sinalizar preocupações, falhas e riscos que identificam.



RESULTADOS DA PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

DIMENSÃO AVALIADA	2023	2025	AHRQ 2024*
Trabalho em equipe	76%	● 74%	81%
Suporte do supervisor, gerente ou líder para a segurança do paciente	84%	● 83%	80%
Aprendizado organizacional e melhoria contínua	85%	● 84%	72%
Apoio da Alta Liderança à segurança do paciente	83%	● 82%	65%
Comunicação sobre erros	75%	● 75%	75%
Relato de eventos de segurança do paciente	80%	● 81%	76%
Comunicação aberta	70%	● 69%	77%
Colaboradores e ritmo de trabalho	51%	● 47%	55%
Passagem das informações	66%	● 67%	65%
Resposta ao erro	57%	● 59%	64%



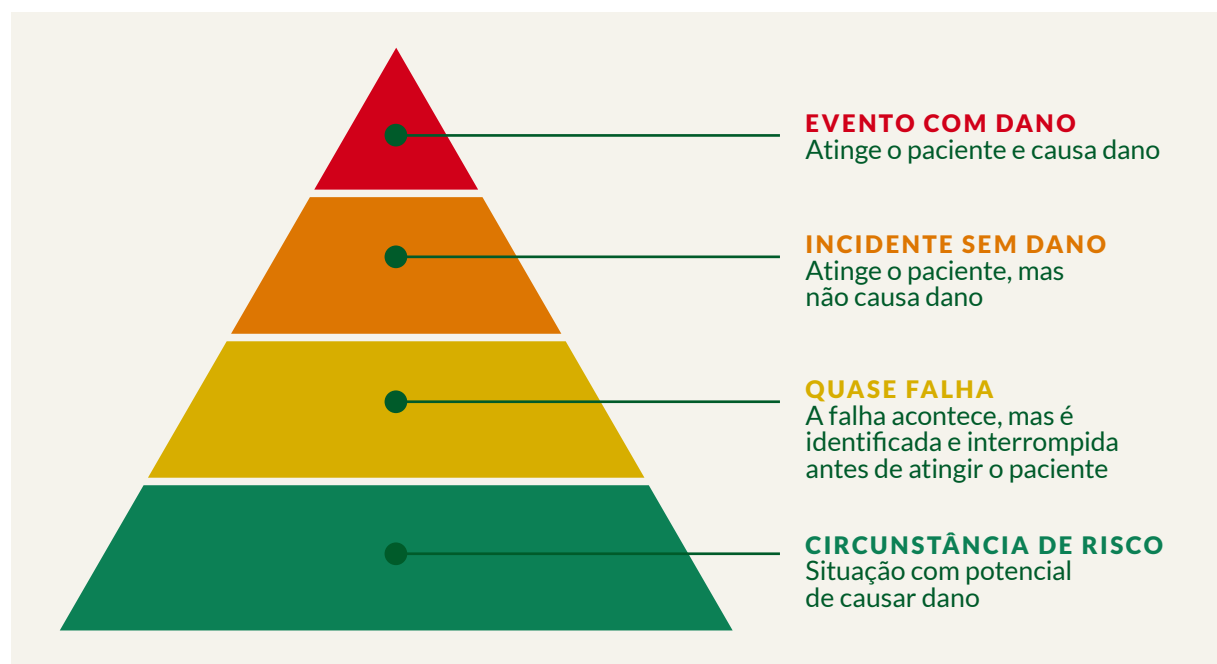
As contribuições feitas pelos colaboradores são analisadas pelo Gerenciamento de Riscos e agrupadas seguindo os conceitos da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS), ferramenta utilizada como referência pela Anvisa.

O maior engajamento das equipes se reflete no aumento das notificações, fortalecendo a identificação e a mitigação proativa de riscos. Essa cultura contribui para a prevenção de

incidentes e para a manutenção de um baixo percentual de eventos adversos.

Cada evento é analisado de forma sistemática, com a definição de planos de ação destinados a corrigir causas, reduzir riscos e prevenir recorrências. Dessa forma, o Real Hospital Português transforma notificações e aprendizados em melhorias concretas, fortalecendo continuamente a segurança do cuidado.

INDICADORES DE SEGURANÇA E MELHORIA: A PIRÂMIDE DE BIRD

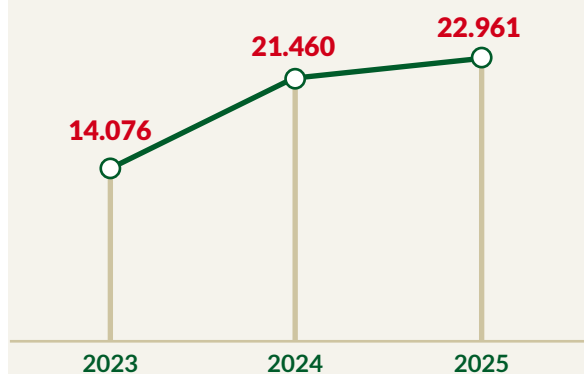


FONTE CONCEITUAL: OMS-INTERNATIONAL CLASSIFICAÇÃO DE PACIENT SAFETY (ICPS), 2009; TERMINOLOGIA ADAPTADA À NOMENCLATURA INSTITUCIONAL



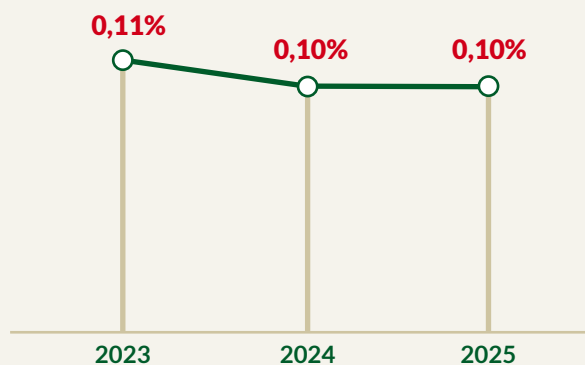
NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS

O aumento do número de notificações reflete o fortalecimento da cultura de segurança e a confiabilidade dos indicadores.



TAXA DE EVENTOS SENTINELA

A redução desse indicador sinaliza maior segurança nos cuidados e efetividade das ações de prevenção.



FONTE: MVGE - RELATÓRIO DE NOTIFICAÇÕES, 2023-2025

7. Serviço de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SPCIRAS)

O Serviço de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SPCIRAS) atua na prevenção e no controle de infecções, contribuindo para a segurança de pacientes, familiares e profissionais.

A resistência bacteriana é um dos principais desafios da assistência à saúde. Nesse contexto, o uso racional de antimicrobianos e a prevenção de infecções são estratégias fundamentais. O SPCIRAS acompanha as prescrições destes medicamentos, avaliando sua indicação e posologia em parceria com o corpo clínico, e monitora

o perfil de resistência dos microrganismos identificados para orientar a escolha dos tratamentos mais adequados.

Procedimentos invasivos e dispositivos utilizados na assistência podem aumentar o risco de infecção. Por isso, todos os casos suspeitos são investigados durante a internação. Também são realizadas visitas técnicas e acompanhamento da aplicação de bundles (práticas baseadas em evidências que reduzem o risco de infecções associadas ao uso de cateteres, sondas e ventilação mecânica).



INDICADORES DE SEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÕES – 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Conformidade com a técnica de higiene das mãos	96,13%	Meta RHP: 100%	Quanto maior, melhor	Mede a adesão dos profissionais à técnica correta de higiene das mãos, prática essencial para prevenir infecções relacionadas à assistência.
Taxa global de infecção	1,45%	Meta RHP: 1,48%	Quanto menor, melhor	Indica a proporção de pacientes que desenvolveram infecções relacionadas à assistência durante o período avaliado.
Antibiótico profilático administrado no tempo correto	91,2%	Meta RHP: 90%	Quanto maior, melhor	Avalia a administração do antibiótico preventivo no período adequado antes do procedimento cirúrgico, reduzindo o risco de infecção.
Infecção da corrente sanguínea associada a cateter central	0,93‰	ANAHP: 1,49‰	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de infecção da corrente sanguínea em pacientes que utilizam cateter venoso central.
Infecção urinária associada à sonda vesical	0,28‰	ANAHP: 0,78‰	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de infecção urinária em pacientes que utilizam sonda vesical de demora.
Pneumonia associada à ventilação mecânica	1,72‰	ANAHP: 2,31‰	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de pneumonia em pacientes submetidos à ventilação mecânica.
Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa – convênios	0,20%	ANAHP: 0,37%	Quanto menor, melhor	Avalia a ocorrência de infecção após procedimentos cirúrgicos classificados como limpos.

8. Assistência Farmacêutica

49

farmacêuticos

2.500

pacientes monitorados pela farmacovigilância

279.843

medicamentos injetáveis manipulados

316.000

prescrições avaliadas pela Farmácia Clínica

7.722

intervenções terapêuticas

A Assistência Farmacêutica do Real Hospital Português atua em todas as etapas relacionadas ao uso de medicamentos, da seleção e armazenamento ao preparo, dispensação e acompanhamento dos resultados do tratamento.

Alinhada ao Modelo Assistencial, a Farmácia Clínica revisa as prescrições médicas, avaliando possíveis interações medicamentosas

e oportunidades de ajuste de doses. Essa atuação amplia a segurança em cada etapa do tratamento medicamentoso.

A Farmacovigilância acompanha sinais e sintomas que possam indicar reações adversas a medicamentos. Os casos confirmados são notificados à Anvisa, contribuindo para o monitoramento e a segurança dos pacientes.





Em 2025, em parceria com o Serviço de Tecnologia da Informação do RHP, foi desenvolvido um robô para monitoramento automatizado de alertas oficiais sobre medicamentos. A ferramenta consulta diariamente os portais oficiais e cruza as informações com os estoques da instituição, permitindo identificar rapidamente medicamentos sob alerta e, quando necessário, suspender sua utilização.

O Real Hospital Português foi pioneiro na implantação da Central de Diluição de Injetáveis. Grande parte dos medicamentos intravenosos utilizados na instituição é preparada previamente pela equipe farmacêutica, em ambientes controlados e monitorados, seguindo padrões de qualidade, segurança e rastreabilidade.

Após o preparo, os medicamentos são identificados, encaminhados e rastreados até as unidades assistenciais, já prontos para administração. O processo reduz etapas de manipulação, minimiza riscos relacionados ao preparo e permite que a equipe de enfermagem dedique mais tempo ao cuidado direto dos pacientes.

Na alta, pacientes e familiares recebem orientações sobre o uso dos medicamentos e os cuidados necessários no domicílio. O acompanhamento é direcionado especialmente a pacientes de maior complexidade, incluindo transplantados, oncológicos, submetidos à cirurgia cardíaca, com risco de tromboembolismo ou em uso de antimicrobianos.

SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS – RESULTADOS 2025
INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Taxa de aceitação das intervenções farmacêuticas	95,15%	ANAHP: 89,20%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de intervenções farmacêuticas aceitas pela equipe assistencial.
Densidade de erros de medicação com dano	0,05‰	Hospitais JCI: 0,38‰ ANAHP Geral: 1,07‰	Quanto menor, melhor	Avalia a ocorrência de erros de medicação que causaram dano ao paciente.
Taxa de conciliação medicamentosa	96,46%	ANAHP: 79%	Quanto maior, melhor	Mede a realização da conciliação medicamentosa, contribuindo para prevenir omissões, duplicidades e interações.
Orientação educacional ao paciente oncológico	93,9%	Meta institucional: 95%	Quanto maior, melhor	Avalia a realização de orientações sobre o tratamento e o uso seguro dos medicamentos pelo paciente oncológico.
Orientação de alta em transplante	98,7%	Meta institucional: 95%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes transplantados orientados para o uso seguro dos medicamentos após a alta.
Orientação de alta em cirurgia cardíaca	94,0%	Meta institucional: 100%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes de cirurgia cardíaca que receberam orientações farmacêuticas na alta.
Orientação de alta para profilaxia de tromboembolismo venoso	80,4%	Meta institucional: 100%	Quanto maior, melhor	Avalia a orientação sobre medicamentos e cuidados para prevenir o tromboembolismo venoso após a alta.
Adesão ao protocolo de tromboembolismo venoso	94,6%	Resultado de 2024: 82% Meta institucional	Quanto maior, melhor	Mede a adesão das equipes às práticas previstas no protocolo de prevenção do tromboembolismo venoso.



Especialidades e Serviços



9. Anestesiologia

650

anestesistas
cadastrados no
corpo clínico

48

anestesistas
habilitados para
procedimentos
pediátricos

29.126

procedimentos
com anestesia

28.983

procedimentos
com sedação

A Anestesiologia desempenha papel estratégico na assistência hospitalar, atuando em diferentes etapas da jornada do paciente. Sua atuação inclui o preparo pré-operatório, o suporte a procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, o manejo da dor aguda e crônica e o acompanhamento de pacientes críticos durante deslocamentos intra-hospitalares.

Além de contribuir para a realização segura dos procedimentos, a especialidade atua na prevenção de riscos, no controle da dor e na recuperação dos pacientes, contribuindo para melhores desfechos clínicos. A integração com as demais equipes assistenciais também favorece a eficiência dos processos e o uso adequado dos recursos.

SEGURANÇA ANESTÉSICA – INDICADORES 2025 INDICADORES ASSISTENCIAIS DA ANESTESIOLOGIA

Adesão à avaliação pré-anestésica



97,06%

Meta RHP: 100%
Resolução CFM nº 2.174/2017 | quanto maior, melhor

Mede a proporção de pacientes submetidos à anestesia que realizaram avaliação pré-anestésica.

Conformidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para anestesia ou sedação



97,35%

Meta RHP: 100%
Resolução CFM nº 2.174/2017 | quanto maior, melhor

Mede a proporção de pacientes formalmente esclarecidos sobre os riscos, benefícios e alternativas relacionados à anestesia ou sedação.

Complicações em procedimentos realizados sob anestesia



3,71%

Meta RHP: 6%
Journal of Clinical Anesthesia, 2010 | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência global de complicações leves, moderadas ou graves em procedimentos realizados sob anestesia.

Complicações em procedimentos realizados sob sedação



0,16%

Meta RHP: 4%
Canadian Journal of Anesthesia, 2015 | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência global de complicações leves, moderadas ou graves em procedimentos realizados sob sedação.



O serviço é conduzido por médicos especializados, responsáveis pela avaliação clínica, monitorização contínua e tomada de decisões em situações de maior complexidade, com base em evidências científicas e boas práticas assistenciais.

Em 2025 foi feito trabalho de atualização das diretrizes assistenciais para aferição,

prevenção, controle e tratamento da hipotermia trans e pós-operatória, com foco na redução de eventos adversos e complicações relacionadas à queda inadvertida da temperatura corporal, promovendo maior segurança, conforto e melhores desfechos clínicos aos pacientes.

10. Bloco Cirúrgico e Hemodinâmica

28

salas (incluindo
Bloco Obstétrico
e Hemodinâmica)

23.984

atendimentos
cirúrgicos

5.131

atendimentos
da hemodinâmica

425

cirurgias
robóticas

O Bloco Cirúrgico do Real Hospital Português está dividido em quatro unidades: Bloco Egas/RHC, Bloco João de Deus, Bloco Obstétrico e Hemodinâmica. As especialidades atendidas abrangem diversas áreas da medicina, como Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Robótica, Cirurgia Torácica, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Procedimentos Endovasculares e Urologia.

Em 2025, 30% das cirurgias realizadas pelo RHP foram procedimentos de urgência, encaminhados pelos serviços de pronto atendimento adulto, pediátrico e obstétrico do hospital. Estruturado para atender casos de alta complexidade, o RHP conta com heliponto e dois cirurgias de plantão 24 horas, recebendo pacientes de todo o Estado que necessitam de intervenção cirúrgica imediata.

Desde 2019, o RHP dispõe da plataforma Da Vinci Xi e, desde sua implantação, já realizou mais de 2 mil cirurgias



robóticas, consolidando-se como o serviço com o maior número de procedimentos dessa natureza em Pernambuco, segundo a Intuitive®. Além da assistência, o hospital também se destaca como centro de formação e capacitação de novos cirurgiões na utilização dessa tecnologia.

O Bloco Cirúrgico do RHP também dispõe de sala híbrida equipada com angiógrafo e tomógrafo, permitindo a realização de procedimentos que combinam, de forma integrada, técnicas endovasculares e cirurgia aberta. A estrutura amplia a capacidade do hospital para atender casos de elevada complexidade, com mais precisão, segurança e suporte tecnológico.

Os procedimentos de grande porte representaram 17% do movimento cirúrgico do hospital em 2025, refletindo a capacidade

do RHP de atender casos de elevada complexidade. Essa atuação é sustentada por uma estrutura assistencial integrada, que reúne UTIs especializadas, medicina diagnóstica completa e equipes de múltiplas especialidades, oferecendo segurança e suporte em todas as etapas do cuidado. Esse conjunto de recursos permite a realização de procedimentos de alta complexidade, como transplantes, cirurgias cardíacas, oncológicas e neurocirurgias.

Em 2025, o bloco avançou na digitalização da jornada do paciente, com foco na redução dos tempos de atendimento e na melhoria da experiência. A tecnologia também ampliou a rastreabilidade das atividades do centro cirúrgico, permitindo acompanhar indicadores, identificar oportunidades de melhoria e corrigir desvios operacionais com maior agilidade.



O monitoramento contínuo dos dados fortaleceu a tomada de decisão baseada em evidências e a integração entre as equipes assistenciais e administrativas.

Para o paciente, os avanços contribuem para processos mais organizados, maior previsibilidade e melhoria contínua da qualidade e da segurança do atendimento.

QUALIDADE E SEGURANÇA CIRÚRGICA – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Mortalidade cirúrgica em pacientes ASA I e II	0%	Meta RHP: ≤0,08% ANAHP	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de óbitos em pacientes de baixo risco em até sete dias após a realização do procedimento cirúrgico.
Mortalidade cirúrgica em pacientes ASA III e IV	1,23%	Meta RHP: ≤2,56% ANAHP	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de óbitos em pacientes de risco moderado a alto em até sete dias após a realização do procedimento cirúrgico.
Taxa de intercorrência em sala cirúrgica	0,56%	Meta institucional: ≤2,00% Referência técnica: OMS – Cirurgia Segura.	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de procedimentos cirúrgicos nos quais ocorreram eventos não planejados durante a permanência do paciente em sala cirúrgica.
Percentual de lesão por pressão em pacientes submetidos a cirurgias com duração superior a duas horas	0%	Meta institucional: 0% Referência técnica: Ministério da Saúde/Anvisa – Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão.	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de lesão por pressão nesses pacientes, avaliando a efetividade das medidas preventivas adotadas no período perioperatório.
Percentual de pacientes com dor moderada ou intensa na SRPA	5,24%	Meta institucional: ≤10% Referência técnica: ASA/Joint Commission – avaliação e tratamento da dor.	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que apresentaram dor moderada ou intensa na SRPA, avaliando a efetividade do manejo da dor no pós-operatório imediato.
Taxa de hipotermia na SRPA	1,11%	Meta institucional: ≤2% Referência técnica: AORN/NICE.	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que apresentaram hipotermia na SRPA, avaliando a efetividade das medidas de prevenção e manutenção da temperatura corporal.

11. Cardiologia

+ de 200

cardiologistas

09

médicos residentes

1.301

cirurgias cardíacas

1.538

procedimentos
cardiológicos
na Hemodinâmica

2.878

internações hospitalares

8.268

atendimentos na urgência

71.824

atendimentos ambulatoriais

A **Cardiologia do Real Hospital Português**, um dos serviços mais tradicionais de Pernambuco, reúne equipe especializada, atendimento humanizado e tecnologia avançada. Alinhada ao Modelo Assistencial, atua de forma integrada ao longo da jornada do paciente, da prevenção ao acompanhamento após a alta, considerando suas necessidades individuais.

Com estrutura completa, o RHP está preparado para o diagnóstico e tratamento das principais condições cardiológicas. O volume de procedimentos realizados anualmente é sustentado por fluxos assistenciais estruturados e atuação multidisciplinar, com foco em segurança, qualidade e experiência do paciente.

Em 2025 o serviço iniciou participação no National Cardiovascular Data Registry (NCDR) – Chest Pain –MI Registry, do American College of Cardiology (ACC), que permite comparar os resultados dos pacientes atendidos na Cardiologia do RHP com os de instituições de referência em todo o mundo.

A instituição dispõe de UTI exclusiva para pós-operatório cardiovascular e UTI Coronariana com leitos individualizados, proporcionando maior conforto e privacidade. Na Hemodinâmica, são três salas, sendo uma equipada com tomógrafo, permitindo a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade, incluindo técnicas endovasculares e minimamente invasivas.

A Cardiologia também conta com Tomografia de Coerência Óptica (Optical Coherence Tomography – OCT), tecnologia que amplia a precisão e a segurança na avaliação e na realização de angioplastias.

Em 2025, o serviço ampliou a integração com outras especialidades, fortalecendo a educação continuada, o ensino e a atuação multiprofissional. Ao longo do ano, foram realizados encontros científicos e três simpósios institucionais, promovendo a troca de conhecimentos e o aprimoramento das práticas assistenciais.

A ampliação das Linhas de Cuidado da Cardiologia fortaleceu a continuidade da assistência após a alta e o acompanhamento de indicadores de qualidade, segurança e satisfação. A iniciativa reforça uma abordagem centrada em resultados e na geração de valor para o paciente.

Linhas de cuidado

Fibrilação Atrial

A **fibrilação atrial** pode ser assintomática e está associada ao aumento do risco de acidente vascular cerebral (AVC). A identificação precoce permite avaliação especializada e definição adequada da conduta terapêutica ainda durante a internação.

Todos os pacientes com mais de 65 anos atendidos são triados com eletrocardiograma para identificar casos não diagnosticados, o que resultou na identificação de 366 pacientes que desconheciam ter fibrilação atrial.

FIBRILAÇÃO ATRIAL: SEGURANÇA NA ALTA – INDICADOR 2025

Alta com anticoagulação adequada em pacientes com fibrilação atrial



AHA Get With The Guidelines – AFib >85% de conformidade | quanto maior, melhor

93,4%

Mede a proporção de pacientes elegíveis com fibrilação atrial que receberam alta com anticoagulação adequada para prevenção de AVC e outros eventos tromboembólicos.

Insuficiência Cardíaca

A **insuficiência cardíaca crônica** afeta cerca de 2% da população mundial e ultrapassa 10% entre pessoas com mais de 75 anos (Lancet. 2017. Metra M, Teerlink JR.). No Brasil, está entre as principais causas de hospitalização por doenças cardiovasculares, tornando a continuidade do cuidado após a alta um componente essencial da assistência.

Diante desse cenário, a Cardiologia do Real Hospital Português estruturou um programa de acompanhamento longitudinal, com foco na redução de reinternações, no fortalecimento da adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



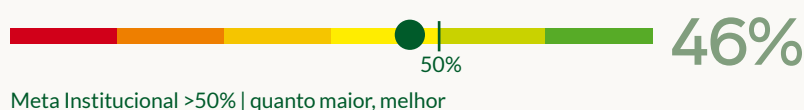
CUIDADO CARDIOVASCULAR – INDICADOR 2025

Taxa de Prescrição de IECA/BRA



Pacientes com IECA/
BRA prescritos no
momento da alta

Taxa de Prescrição de Inibidor de SGLT2



Pacientes com ISGLT2
prescritos na alta

Readmissão não programada



Pacientes que necessitaram
de reinternação nos primei-
ros 90 dias após a alta

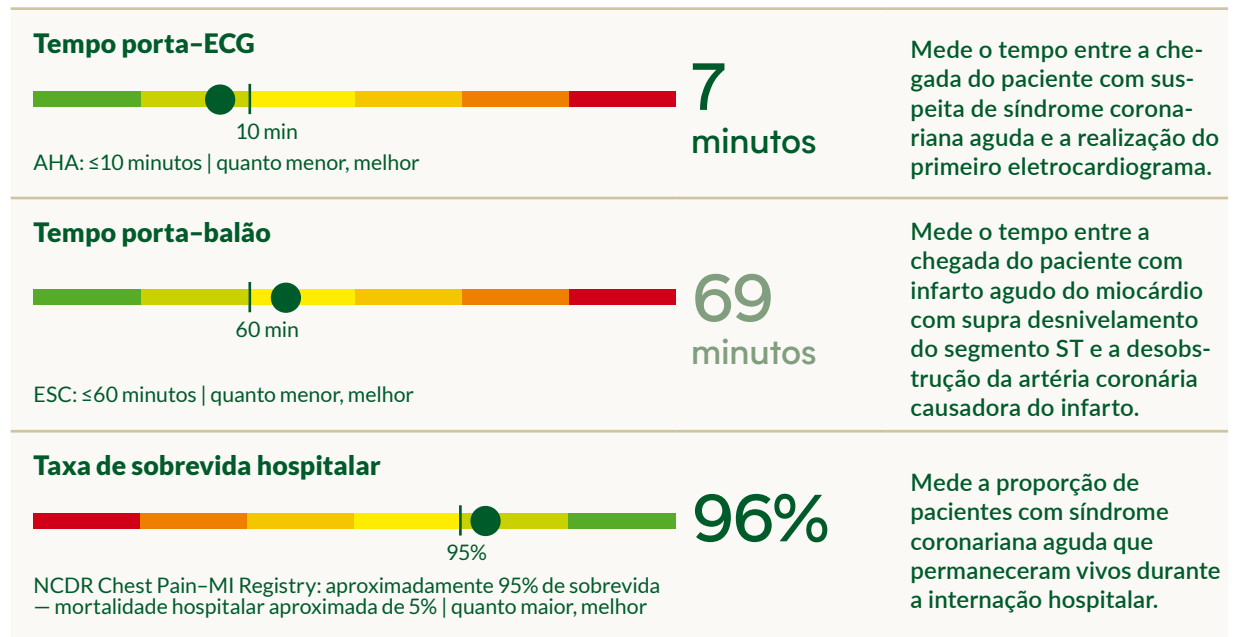
Síndrome Coronariana Aguda

No tratamento da **Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**, o tempo entre o diagnóstico e a intervenção é determinante para o desfecho clínico. A Emergência Cardiológica do Real Hospital Português, maior serviço da rede privada de Pernambuco, dispõe de fluxo assistencial

exclusivo para pacientes com infarto que necessitam de tratamento imediato.

A integração entre Emergência, Hemodinâmica e UTI permite agilizar a identificação, a tomada de decisão e o encaminhamento para o tratamento, proporcionando uma assistência mais rápida, coordenada e segura.

TEMPO DE RESPOSTA NO ATENDIMENTO AO INFARTO – INDICADOR 2025

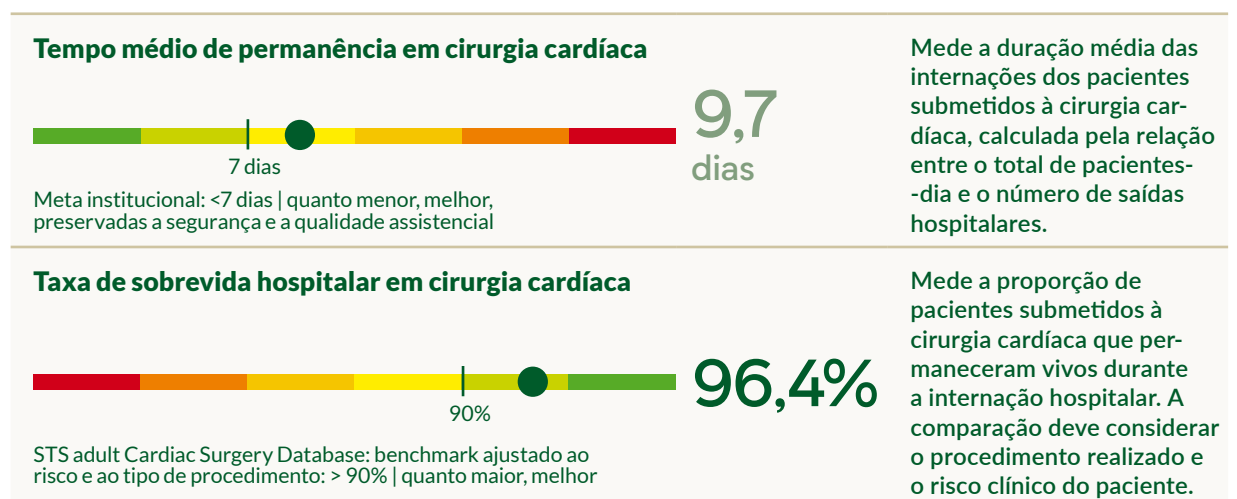


Cirurgia Cardíaca

A **Cirurgia Cardíaca** é uma das áreas de destaque do Real Hospital Português, sustentada por elevado volume cirúrgico, equipe especializada e monitoramento sistemático dos resultados.

A integração dos cuidados pré e pós-operatórios, aliada ao acompanhamento dos desfechos, contribui para uma jornada assistencial mais coordenada, segura e consistente para o paciente.

CIRURGIA CARDÍACA: EFICIÊNCIA E DESFECHOS – INDICADOR 2025



12. Emergência Adulto

35

boxes individuais

70

posições

110

médicos

110.996

atendimentos em 2025

NPS

73

244

pacientes avaliados
no Protocolo de AVC

311

pacientes avaliados
no Protocolo de SCA

A Emergência Adulto do Real Hospital Português

é atualmente a maior emergência privada de Pernambuco. O serviço funciona 24 horas por dia e conta com equipes presenciais de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Otorrinolaringologia, além de especialistas de sobreaviso nas áreas de Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Oncologia, Cirurgia Bucomaxilofacial e Cirurgia Torácica. Essa composição oferece uma estrutura diferenciada para atendimento de casos de maior complexidade.

A integração entre equipes, protocolos multidisciplinares e setores como Hemodinâmica, Bloco Cirúrgico e Métodos Diagnósticos permite maior agilidade na avaliação e no tratamento de casos que demandam intervenção imediata. Em razão dessa estrutura, a Emergência Adulto recebe elevado volume de pacientes da rede privada com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

O serviço também conta com a Jornada Digital, que permite ao paciente acompanhar pelo celular diferentes etapas do atendimento, como consulta, interconsultas, coleta de exames e reavaliações.



Em 2025, foi implantada a presença de radiologista exclusivo para a Emergência no período diurno, com atuação presencial e acesso aos exames realizados no próprio setor, que dispõe de ultrassonografia e radiografia. O profissional também acompanha exames de tomografia e ressonância magnética realizados durante o plantão.

A iniciativa ampliou a agilidade na análise dos exames de imagem, contribuindo para decisões diagnósticas mais rápidas e maior resolutividade no atendimento.



EMERGÊNCIA: AGILIDADE, SEGURANÇA E RESOLUTIVIDADE – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Retorno precoce em menos de 72 horas com internação	0,9%	< 1% – Meta institucional Fonte dos dados: H:Data	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que retornaram à emergência em menos de 72 horas e necessitaram de internação. Contribui para avaliar a segurança e a resolutividade do primeiro atendimento.
Tempo porta-triagem	3,6 minutos	7,4 minutos – H:Data	Quanto menor, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e o início da classificação de risco, primeiro contato com a equipe assistencial.
Tempo porta-médico	34 minutos em média 53,9% atendidos em até 30 minutos	41,9 minutos – H:Data	Para o tempo, quanto menor, melhor Para o percentual, quanto maior, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e o início do atendimento médico. Pacientes classificados como vermelhos recebem atendimento imediato.
Tempo porta-porta	136 minutos em média 48,65% com atendimento concluído em até duas horas	147 minutos – H:Data	Para o tempo, quanto menor, melhor Para o percentual, quanto maior, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e a conclusão do atendimento na emergência.
Tempo porta-balão	69 minutos	≤ 60 minutos – ESC	Quanto menor, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST e a realização da angioplastia.
Tempo porta-laudo	42 minutos	≤ 45 minutos – AHA	Quanto menor, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente com suspeita de AVC e a disponibilização do laudo do exame de imagem. O protocolo institucional utiliza ressonância magnética para apoiar maior precisão diagnóstica.
Percentual de conformidade da reavaliação de pacientes com dor moderada ou intensa	85%	Meta Institucional > 80%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes que, após apresentarem dor moderada ou intensa e receberem uma intervenção para seu controle, tiveram a intensidade da dor reavaliada e registrada no prontuário dentro do intervalo estabelecido pelo protocolo institucional. Avalia a continuidade do cuidado, a resposta ao tratamento e a efetividade do manejo da dor.
Adesão ao protocolo de sepse – antibiótico em até uma hora	97%	100% – Surviving Sepsis Campaign	Quanto maior, melhor	Mede o percentual de pacientes incluídos no protocolo de sepse que receberam antibiótico em até uma hora.



13. Imunoterapia — Real Imuno

4.353

administrações
de imunoterápicos

973

pacientes novos
atendidos

O Real Hospital Português conta, desde 2021, com um serviço especializado na administração de imunoterápicos em regime ambulatorial, que vem se consolidando como um importante diferencial na oferta de serviços assistenciais do hospital. Em 2024, teve início um processo de expansão e reestruturação do serviço, com a contratação de uma equipe médica exclusiva, altamente especializada e reconhecida como referência local na área.

Em 2025, o hospital avançou na requalificação da estrutura física do setor, com a perspectiva de entregar, em 2026, um ambiente moderno e acolhedor, composto por consultórios especializados e boxes individuais, incluindo suítes,

proporcionando aos pacientes uma experiência de excelência, aliada à segurança, conforto e qualidade assistencial.

Nessa estrutura, são atendidos pacientes adultos e pediátricos com indicação de tratamento imunoterápico em diferentes especialidades, sempre de acordo com as prescrições e protocolos definidos por seus médicos assistentes. O acompanhamento é realizado com rigor e segurança ao longo de todo o tratamento e, ao seu término, os pacientes são prontamente referenciados de volta aos profissionais que os encaminharam ao serviço. A integração entre as equipes reforça o compromisso do RHP com a continuidade do cuidado, a segurança assistencial e a ética profissional.

SEGURANÇA NA IMUNOTERAPIA — INDICADORES 2025

Taxa de reação relacionada a administração



0,83%

Meta RHP: < 1% | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência de reações moderadas e graves notificadas em relação ao total de administração de imunoterápicos e afins realizadas no período.



14. Materno-infantil

04

salas no Bloco Obstétrico

25

apartamentos na
Maternidade

20

leitos de Terapia
Intensiva Neonatal

40

leitos de Terapia
Intensiva Pediátrica

54

apartamentos de Pediatria

NPS da Real Maternidade

73

NPS da UTI Pediátrica

84

O Real Hospital Português é atualmente o maior serviço Materno Infantil da rede privada de Pernambuco, com uma atuação que abrange todas as etapas da jornada assistencial. A estrutura contempla pré-natal de alto risco, urgências obstétricas e pediátricas, assistência ao parto, cuidados neonatais, internação clínica e cirúrgica, terapia intensiva, além do acompanhamento especializado de crianças e adolescentes.

A integração entre os serviços favorece a continuidade da jornada assistencial conectando as áreas de Pré-Parto, Maternidade, Neonatologia, Pediatria Clínica, Terapia Intensiva e especialidades de alta complexidade. Também se destacam os consultórios pediátricos especializados, que ampliam o acesso ao atendimento ambulatorial e fortalecem o acompanhamento dos pacientes após episódios de urgência, internações e procedimentos, garantindo maior integração ao longo de toda a jornada assistencial.

A Medicina Fetal representa um dos diferenciais estratégicos do Complexo, permitindo que o cuidado se inicie ainda durante a gestação. A avaliação especializada e o diagnóstico pré-natal possibilitam o planejamento individualizado do nascimento e a organização antecipada da assistência ao recém-nascido, especialmente diante de malformações e cardiopatias congênitas.

A Cardiologia Pediátrica e a Oncologia Pediátrica também constituem pilares estratégicos do Complexo, com atuação voltada ao cuidado de pacientes que demandam acompanhamento especializado e de alta complexidade. A integração da estrutura e das equipes permite um acompanhamento longitudinal e coordenado, garantindo continuidade assistencial e suporte às necessidades clínicas, emocionais e sociais das crianças, adolescentes e de suas famílias ao longo de toda a jornada de cuidado.



Real Maternidade

**Emergência Obstétrica,
Centro Obstétrico, Internação
Obstétrica, Banco de Leite**

12.497

atendimentos na
Emergência Obstétrica

2.601

partos

189

litros de leite humano
pasteurizados

A **Real Maternidade** nasceu com a vocação de atender gestações de alto risco e pacientes com diagnóstico pré-natal de cardiopatias congênitas. Esse perfil assistencial demandou a implantação de uma Terapia Intensiva Neonatal especializada,

preparada para atender recém-nascidos de maior gravidade e complexidade.

Com o avanço da Medicina Fetal, o diagnóstico intrauterino passou a abranger, além das cardiopatias, diversas outras condições congênitas que exigiam suporte especializado após o nascimento. Esse movimento impulsionou a criação e a integração da rede de especialidades pediátricas que hoje compõe o Complexo.

A qualidade e a segurança assistencial proporcionadas por essa estrutura passaram a ser importantes diferenciais na escolha da Real Maternidade por gestantes de diferentes perfis, independentemente da complexidade da gestação. Esse reconhecimento se refletiu no crescimento da demanda e levou a uma média superior a 200 partos por mês em 2025, consolidando a maternidade como referência na assistência materno-infantil.

A Emergência Obstétrica da Real Maternidade é a principal porta de entrada para gestantes com intercorrências clínicas ou obstétricas, oferecendo avaliação especializada, definição de conduta



e encaminhamento adequado para internação ou para o Centro Obstétrico, sempre que indicado. A estrutura permite uma resposta rápida e integrada às diferentes necessidades assistenciais, contribuindo para a segurança da gestante e do bebê.

O serviço dispõe de duas salas destinadas ao parto normal, nas quais os partos de baixo risco são conduzidos em um ambiente que favorece a proximidade e a participação da família. O Centro Obstétrico, localizado em área adjacente, oferece suporte imediato sempre que necessário, com equipe capacitada e estrutura preparada para partos de diferentes níveis de complexidade e demais intervenções obstétricas. A proximidade com a UTI Neonatal acrescenta uma importante camada de segurança para os casos que demandam cuidados especializados após o nascimento.

Após o parto, as mães e seus bebês são acomodados nos apartamentos da Real Maternidade, onde recebem acompanhamento contínuo de uma equipe

multidisciplinar capacitada para oferecer suporte técnico e emocional ao binômio mãe-bebê. Com uma atuação acolhedora e individualizada, os profissionais orientam as famílias e auxiliam nos cuidados essenciais dessa nova fase, promovendo segurança, confiança e bem-estar desde os primeiros momentos após o nascimento.

O suporte nutricional é fundamental para todos os recém-nascidos e lactentes, especialmente para aqueles que necessitam de cuidados intensivos. Por isso, a Real Maternidade conta com um Banco de Leite Materno integrado à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, seguindo protocolos rigorosos para coleta, armazenamento, pasteurização e controle sanitário. Além de garantir a oferta segura de leite humano pasteurizado, a equipe multidisciplinar oferece orientação especializada para o aleitamento materno, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e favorecendo a amamentação desde os primeiros dias de vida.

QUALIDADE E SEGURANÇA OBSTÉTRICA – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Taxa de parto vaginal	25,45%	Painel Materno e Neonatal da ANS	Indicador interpretado conforme case-mix	Mede a proporção de partos realizados por via vaginal. Recomenda-se analisar o indicador segundo a Classificação de Robson, considerando o perfil obstétrico das pacientes.
Taxa de Histerectomia pós-parto	0,46%	Meta institucional < 0.50%	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de histerectomia realizada durante o parto ou no período pós-parto em relação ao total de partos. É um marcador de morbidade materna grave, geralmente associado à hemorragia obstétrica não controlada, à atonia uterina ou às alterações de implantação placentária.

UTI Neonatal

503

pacientes atendidos na UTI Neonatal

351

pacientes oriundos da Real Maternidade

A Terapia Intensiva Neonatal do Real Hospital Português é estruturada em duas unidades complementares. Uma delas, localizada próxima ao Bloco Obstétrico, possibilita o atendimento imediato aos recém-nascidos da Real Maternidade. A segunda, próxima às unidades de internação pediátrica, recebe pacientes que necessitam de cuidados intensivos prolongados ou que, após a alta hospitalar, retornam ao serviço diante de novas necessidades clínicas.

Essa organização favorece fluxos assistenciais mais adequados ao perfil e à condição de cada recém-nascido, garantindo um cuidado que vai além da estabilização clínica e contempla a prevenção de infecções, o desenvolvimento, a evolução ponderal e a preparação da família para a continuidade dos cuidados após a alta.



QUALIDADE E SEGURANÇA NEONATAL – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO RHP 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Taxa de ocupação da UTI Neonatal	70,53%	ANAHP: 70,17%	Informativa – requer equilíbrio entre ocupação e disponibilidade	Mede o percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos operacionais disponíveis na UTI Neonatal.
Tempo médio de permanência na UTI Neonatal	7,46 dias	ANAHP: 11,99 dias	Quanto menor, melhor, preservadas a segurança e a qualidade	Mede a duração média das internações na UTI Neonatal.
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica	0‰	ANAHP: 0,53‰	Quanto menor, melhor	Mede o número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica por mil ventiladores-dia.
Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada associada a CVC	0,81‰	ANAHP: 2,55‰	Quanto menor, melhor	Mede o número de infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central por mil cateteres-dia.
Percentual de prematuros estáveis na curva de peso na alta da UTI – RN com peso inferior a 1.500 g	69,15%	Meta institucional: >55%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de prematuros com peso ao nascer inferior a 1.500 g que recebem alta da UTI com ganho de peso dentro do padrão esperado.



Real Pediatria

Emergência Pediátrica

25

posições

04

consultórios

41.273

atendimentos

O **Real Pediatria** disponibiliza à população pernambucana o maior serviço de emergência pediátrica da rede privada do Estado. A unidade conta com uma equipe multidisciplinar altamente qualificada, preparada para oferecer atendimento

ágil, contínuo e seguro às crianças e adolescentes. Em 2025, o serviço passou a contar também com fisioterapia 24 horas, ampliando a capacidade de resposta, especialmente nos períodos de maior demanda, como a volta às aulas, quando tradicionalmente aumentam os atendimentos relacionados às doenças respiratórias.

A Emergência Pediátrica dispõe ainda de serviço de concierge 24 horas, que acompanha o paciente e seus familiares desde a admissão até a conclusão do atendimento, proporcionando uma experiência mais acolhedora, segura e personalizada. Nos períodos de maior fluxo, brincadeiras auxiliam no acolhimento e na distração das crianças durante a espera.

Com foco na experiência do paciente e na eficiência operacional, a unidade utiliza também o modelo de atendimento rápido (Fast-Track) para os casos de menor gravidade, agilizando o fluxo e direcionando os recursos assistenciais de acordo com a necessidade de cada paciente.



A combinação entre estrutura especializada, equipes dedicadas, processos assistenciais bem definidos e atenção permanente à experiência das famílias consolida a Emergência Pediátrica como um importante componente da linha de cuidado materno-infantil da instituição.

Os pacientes que necessitam de internação, a continuidade do cuidado é

assegurada nas unidades de internação pediátrica, estruturadas para oferecer assistência especializada e integral. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional capacitada, que alia excelência técnica ao acolhimento da criança e de sua família, garantindo maior segurança e continuidade ao longo de toda a jornada assistencial.

DESEMPENHO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA/FONTE	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Retorno precoce em menos de 72 horas com internação	1,58%	< 1,6% – Meta institucional Fonte dos dados: H:Data	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que retornaram à emergência em menos de 72 horas e necessitaram de internação. Contribui para avaliar a segurança e a resolutividade do primeiro atendimento.
Tempo porta-triagem	6 minutos	7,4 minutos – Fonte: H:Data	Quanto menor, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e o início da classificação de risco, primeiro contato com a equipe assistencial.
Tempo porta-médico	60 minutos em média	41,9 minutos – H:Data	Quanto menor, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e o início do atendimento médico. Pacientes classificados como vermelhos recebem atendimento imediato.
Tempo porta-porta	180 minutos em média 40% com atendimento concluído em até duas horas	50% em 2 horas 80% em 4 horas Meta Institucional. Fonte dos dados – H:Data	Para o tempo, quanto menor, melhor Para o percentual, quanto maior, melhor	Mede o tempo entre a chegada do paciente e a conclusão do atendimento na emergência.
Percentual de conformidade da reavaliação de pacientes com dor moderada ou intensa	87%	Meta Institucional acima de 80%	Quanto maior melhor	Mede a proporção de pacientes que, após apresentarem dor moderada ou intensa e receberem uma intervenção para seu controle, tiveram a intensidade da dor reavaliada e registrada no prontuário dentro do intervalo estabelecido pelo protocolo institucional. Avalia a continuidade do cuidado, a resposta ao tratamento e a efetividade do manejo da dor.

Cardiopediatria

+13 mil

atendimentos em
cardiologia Pediátrica

+ de 300

pareceres cardiológicos
realizados

199

procedimentos
cirúrgicos realizados

169

cirurgia de cardiopatia
congenitas

O cuidado cardiovascular pediátrico constitui um dos principais diferenciais do Complexo Materno-Infantil, oferecendo uma linha de cuidado integrada que se inicia ainda no diagnóstico pré-natal e se estende ao tratamento clínico e cirúrgico.

Essa estrutura permite que cada paciente seja acompanhado de forma coordenada, considerando as diferentes necessidades ao longo de sua jornada assistencial.

O programa de cirurgia cardíaca pediátrica do Real Pediatria atende pacientes provenientes de diversos estados, com predominância de procedimentos de média e alta complexidade. O serviço mantém uma parceria internacional com o Texas Children's Hospital, por meio do programa *Children's HeartLink*, que promove intercâmbio entre as instituições, visitas técnicas e reuniões on-line semanais para discussão de casos e análise de resultados.

Em 2025, os resultados cirúrgicos passaram a ser integralmente registrados no *International Quality Improvement Collaborative Database (IQIC)*, desenvolvido pelo Boston Children's Hospital, possibilitando a comparação sistemática dos indicadores com os de alguns dos principais centros especializados do mundo.

Essa atuação colaborativa, baseada em troca de conhecimento, avaliação contínua de resultados e benchmarking internacional,



contribui para o aprimoramento dos processos assistenciais, a redução de complicações e a melhoria dos desfechos clínicos. O modelo fortalece a atuação do Complexo

Materno-Infantil e consolida sua posição como referência regional no atendimento de crianças com cardiopatias congênitas.

DESFECHOS CARDÍACOS

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO
Tempo médio de permanência	10 dias	Meta institucional: <10 dias	Quanto menor, melhor, preservada a qualidade assistencial	Mede o número médio de dias de internação dos pacientes na UTI, considerando o total de pacientes-dia e as saídas ocorridas no período.
Taxa de Mortalidade Padronizada em cardiopatias congênitas	1,05	Meta institucional: <1,00	Quanto menor, melhor	Expressa a relação entre os óbitos observados e os óbitos esperados pelo RACHS-1 entre pacientes com cardiopatias congênitas submetidos a cirurgia.

Terapia Intensiva Pediátrica



A Terapia Intensiva Pediátrica do RHP conta com três unidades que atuam de forma integrada para atender às

necessidades dos pacientes de maior gravidade do Complexo. Com equipes multidisciplinares altamente especializadas, oferece assistência integral a crianças e adolescentes, reunindo recursos e expertise para o cuidado de condições clínicas e cirúrgicas de elevada complexidade.

A **UTI Pediátrica** atende todos os perfis de pacientes que necessitam de suporte intensivo. Sua estrutura dispõe de quartos individualizados que, além de proporcionar maior conforto e privacidade, favorece a segregação adequada de pacientes com quadros respiratórios, contribuindo para a segurança e o controle de infecções.

A **UTI Cardiopediátrica** oferece suporte intensivo especializado a crianças com doenças cardiovasculares, incluindo pacientes em recuperação após procedimentos endovasculares ou cirurgias cardíacas. A unidade constitui um componente essencial da linha cardiovascular pediátrica.



A **UTI Oncopediátrica** desempenha papel estratégico no cuidado de crianças e adolescentes com câncer e doenças hematológicas, oferecendo suporte intensivo durante diferentes etapas do tratamento, como quimioterapia e transplante de medula óssea, além do manejo de complicações

infecciosas, insuficiências orgânicas e outras intercorrências relacionadas à doença e ao tratamento. Sua atuação integrada à equipe de Oncologia Pediátrica assegura uma linha de cuidado contínua, coordenada e altamente especializada.

QUALIDADE E SEGURANÇA INTENSIVA – INDICADORES ASSISTENCIAIS

Razão padronizada de mortalidade



EPIMED – hospitais acreditados: 0,77 | quanto menor, melhor

Compara a mortalidade observada com a mortalidade estimada pelo escore PIM 3. Resultado inferior a 1 indica menos óbitos do que o esperado para o perfil de risco dos pacientes.

Densidade de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central



ANAHP: ≤1,26% | quanto menor, melhor

Mede o número de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central por 1.000 cateteres-dia.

Densidade de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora



ANAHP Geral 2025: 0,42% | quanto menor, melhor

Mede o número de infecções do trato urinário associadas a cateter vesical de demora por 1.000 cateteres-dia. A ausência de casos representa resultado melhor que a referência.

Tempo médio de permanência



EPIMED – hospitais acreditados: 6,71 dias | quanto menor, melhor, preservadas a segurança e a qualidade

Mede a duração média das internações, calculada pela relação entre o total de pacientes-dia e o total de saídas – altas, óbitos e transferências.

15. Medicina Diagnóstica e Terapêutica

86.710

pacientes atendidos

309.641

exames de imagem realizados

2.715.658

exames laboratoriais

NPS Real Lab

75

NPS Real Imagem

72

Certificações: PADI



A **Medicina Diagnóstica e Terapêutica do Real Hospital Português** desempenha papel estratégico em todas as etapas da jornada do paciente, contribuindo para a prevenção, o diagnóstico preciso, a definição da conduta clínica, o acompanhamento da resposta ao tratamento e a realização de procedimentos terapêuticos de alta complexidade.

A área reúne o Real Imagem, Real Nuclear e Real Lab, oferecendo um portfólio abrangente de serviços, que inclui exames de imagem, endoscopia, colonoscopia, medicina nuclear e análises clínicas. A estrutura atende pacientes internados e ambulatoriais e presta suporte às diferentes especialidades e linhas de cuidado do hospital.

O **Real Lab**, Laboratório de Análises Clínicas do Real Hospital Português, conta com uma estrutura moderna e um amplo portfólio de exames hematológicos, imunológicos e microbiológicos, além de oferecer suporte especializado nas áreas de genética, biologia molecular e onco-hematologia. A automação dos processos, associada a rigorosos controles de qualidade e à certificação de



proficiência laboratorial pela ControlLab®, contribui para maior agilidade, precisão e confiabilidade dos resultados.

O Real Imagem dispõe de tecnologia de última geração para a realização de exames e procedimentos diagnósticos, incluindo Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada Multislice, Ultrassonografia, Radiologia Digital, Mamografia com Tomossíntese e Densitometria Óssea, entre outras modalidades. O conjunto de equipamentos amplia a capacidade diagnóstica e oferece

suporte qualificado às diferentes especialidades e linhas de cuidado do hospital.

Em 2025, o Real Imagem implantou soluções de inteligência artificial voltadas ao aprimoramento dos exames de imagem. Uma das aplicações permite acelerar a aquisição de imagens em exames de Ressonância Magnética, contribuindo para uma experiência mais confortável para o paciente e para a qualidade das imagens obtidas. Outra solução utiliza inteligência artificial para identificar nódulos pulmonares em exames de imagem de





rotina, direcionando os casos identificados para avaliação e acompanhamento pela Linha de Cuidado do Nódulo Pulmonar.

O Real Nuclear é o maior serviço de Medicina Nuclear de Pernambuco, contando com dois equipamentos de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-CT) e cinco Gama Câmaras. Os exames realizados oferecem informações funcionais, metabólicas e moleculares que complementam as imagens anatômicas, contribuindo para diagnósticos mais precisos, avaliação da extensão das doenças, definição de estratégias terapêuticas e acompanhamento da resposta ao tratamento em um amplo conjunto de patologias.

Em 2025 o serviço foi o primeiro da região a oferecer o PET DOTA, utilizado no diagnóstico, estadiamento e acompanhamento de tumores neuroendócrinos, e o PET Beta-Amiloide, que auxilia na investigação

do acúmulo de placas cerebrais associadas à doença de Alzheimer. Na área de terapêutico, o serviço também se destaca pelo pioneirismo no uso do Ítrio-90, empregado na radioembolização hepática com microesferas para o tratamento de tumores do fígado. Em 2025, ampliou ainda seu portfólio com a incorporação do Pluvicto®, terapia direcionada ao tratamento do câncer de próstata.

Desde 2022, o Real Imagem e o Real Nuclear são certificados pelo Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI) do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). Os serviços são os únicos, no âmbito hospitalar do Nordeste, a contar com essa certificação, que reconhece a adoção de padrões de qualidade e segurança nos processos de diagnóstico por imagem.

A qualidade dos serviços prestados resulta da combinação entre processos seguros, equipes qualificadas e tecnologia de

última geração. Dessa forma, a Medicina Diagnóstica e Terapêutica transforma dados e informações clínicas em conhecimento para apoiar decisões mais precisas,

contribuindo para desfechos assistenciais mais seguros, oportunos e alinhados às necessidades de cada paciente.

QUALIDADE E SEGURANÇA DIAGNÓSTICA – INDICADORES DO REAL IMAGEM

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Conformidade no registro de resultados críticos de exames de imagem	83,86%	Meta RHP: 100% – Referência institucional	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de resultados críticos de exames de imagem registrados e comunicados adequadamente, contribuindo para uma resposta clínica oportuna e para a continuidade segura do cuidado.
Complicações por extravasamento de contraste em tomografia e ressonância magnética	0,16%	Meta RHP: 0,10% – Referência institucional	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de extravasamento de contraste para os tecidos próximos ao acesso venoso durante exames de tomografia e ressonância magnética.
Complicações por reações alérgicas em tomografia e ressonância magnética	0,35%	Meta RHP: 0% – Referência institucional	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de reações alérgicas relacionadas ao uso de contraste durante exames de tomografia e ressonância magnética.
Taxa de reconvocação de exames	0,03%	Meta RHP: 0,10% – Referência institucional	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que precisaram retornar para repetir ou complementar exames por questões técnicas ou relacionadas à qualidade das imagens.

QUALIDADE E SEGURANÇA LABORATORIAL – INDICADORES DO REAL LAB

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Contaminação de hemoculturas	2,37%	Meta RHP: ≤ 3,00%	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de hemoculturas contaminadas durante a coleta, contribuindo para avaliar a qualidade técnica, evitar resultados incorretos e reduzir coletas desnecessárias.
Recoleta de exames laboratoriais	1,31%	Meta RHP: ≤ 1,30%	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de exames que precisaram ser coletados novamente, avaliando a qualidade da coleta e a confiabilidade do processo laboratorial.

16. Nefrologia

63.417

sessões de Hemodiálise Ambulatorial

7.538

sessões de Hemodiálise em pacientes internados

572

pacientes de UTI tratados com hemodiálise contínua

400

pacientes em programa de hemodiálise ambulatorial

220

biópsias renais guiadas por ultrassonografia

35

nefrologistas

NPS

70

A **Nefrologia do Real Hospital Português** iniciou suas atividades em 1976 e consolidou-se como o maior serviço de hemodiálise de Pernambuco, atendendo tanto pacientes em tratamento ambulatorial quanto aqueles internados no hospital. Ao longo de sua trajetória, o serviço ampliou sua capacidade assistencial e incorporou diferentes modalidades de terapia renal substitutiva, acompanhando a evolução da especialidade.

O Serviço de Hemodiálise Ambulatorial conta com equipe multidisciplinar formada por médicos nefrologistas titulados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, enfermeiros titulados pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN), técnicos de enfermagem especializados, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Essa composição permite um cuidado integral, seguro, efetivo e contínuo.

Além da hemodiálise convencional, a unidade oferece hemodiafiltração de alto volume (HDF-AV), modalidade que pode proporcionar maior eficiência na remoção de toxinas, quando clinicamente indicada. A estrutura dispõe ainda de sala exclusiva para pacientes com hepatite B, recurso diferenciado de biossegurança ainda pouco disponível nos serviços de hemodiálise.

A Nefrologia Hospitalar conta com equipe própria de nefrologistas 24 horas por dia para o acompanhamento de pacientes internados com lesão renal aguda ou doença renal crônica, muitos dos quais necessitam de terapia dialítica durante a hospitalização. O serviço disponibiliza hemodiálise convencional ou intermitente, hemodiálise estendida e terapia renal substitutiva contínua, esta última especialmente indicada para pacientes com instabilidade hemodinâmica. A oferta de diferentes modalidades permite individualizar a estratégia terapêutica de acordo com a condição clínica, a gravidade e as necessidades específicas de cada paciente.



QUALIDADE EM NEFROLOGIA – INDICADORES 2025

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Mortalidade de pacientes em programa de hemodiálise ambulatorial (Convênio)	8,8%	Censo SBN 2025: 16,1% de mortalidade anual	Quanto menor, melhor	Proporção de óbitos entre pacientes privados em programa de hemodiálise
Percentual de Pacientes com adequação dialítica	90,7%	Censo SBN 2025: 78%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes que alcançaram os parâmetros definidos de eficiência da diálise.
Soroconversão para hepatite C	0%	Censo SBN 2025: prevalência de sorologia positiva de 1,8%	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de novos casos de sorologia positiva para hepatite C durante o acompanhamento.
Bacteremia relacionada a cateter permanente tunelizado	1,8%	Anvisa 2025: média nacional de 3,7%	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter permanente tunelizado.
Bacteremia relacionada à fístula arteriovenosa	0,4%	Relatório Anvisa 2025: média nacional de 0,3%	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de infecção da corrente sanguínea associada à fístula arteriovenosa.
HDF de alto volume em pacientes elegíveis	55,4%	HDF representa 8,5% dos pacientes em diálise no Brasil – Censo SBN 2025 II	Quanto maior, melhor, conforme indicação clínica	Diferencial assistencial relevante frente ao cenário nacional.

17. Oncologia-Hematologia

15

oncologistas clínicos

06

hematologistas

06

médicos residentes

11

estudos clínicos em andamento

22

boxes privativos de infusão para administração de terapias sistêmicas

2.667

internações hospitalares

3.890

procedimentos cirúrgicos oncológicos

8.506

sessões de quimioterapia

9.580

consultas

NPS

92

O Centro de Oncologia do Real Hospital Português

oferece cuidado integral e multidisciplinar em todas as etapas da jornada do paciente com câncer. A atuação abrange desde a prevenção, o diagnóstico e o estadiamento até o tratamento, o acompanhamento clínico e a reabilitação.

Desde 2023, o Real Hospital Português integra a Rede Einstein de Oncologia e Hematologia, ampliando o intercâmbio de conhecimento, a adoção de protocolos clínicos e a discussão multidisciplinar de casos complexos por meio de *tumor boards* conjuntos. A parceria aproxima os pacientes de condutas e práticas alinhadas às dos principais centros de referência do País, ampliando o acesso a conhecimento especializado e evitando a necessidade de deslocamento para outros estados.

O compromisso com a inovação e a produção de conhecimento também se estende à área de pesquisa clínica, ampliando o acesso a novas possibilidades terapêuticas e contribuindo para o desenvolvimento científico e o aprimoramento contínuo da assistência oncológica.

O serviço foi pioneiro na implantação da Touca Inglesa, tecnologia que auxilia na redução da queda de cabelo associada ao tratamento quimioterápico. A iniciativa reforça a visão de um cuidado oncológico integral, que alia excelência assistencial, inovação e tecnologia ao bem-estar e à qualidade de vida dos pacientes.

Navegação Oncológica

O diagnóstico de câncer representa um momento de grande impacto na vida do paciente e de sua família, e a jornada até o tratamento e a recuperação pode ser longa e complexa. Para oferecer suporte ao longo desse percurso, a instituição conta com um Programa de Navegação Oncológica, estruturado por linhas de cuidado e especialidades, que acompanha o paciente desde a confirmação diagnóstica até o seguimento pós-tratamento. As enfermeiras navegadoras mantêm contato próximo e contínuo com os pacientes, acolhendo dúvidas e inseguranças, auxiliando no agendamento de consultas e exames e oferecendo orientação e suporte em cada etapa do tratamento, contribuindo para uma jornada mais humana e organizada.

CONHEÇA AS NOSSAS LINHAS DE CUIDADO

1. Câncer de Mama

2. Nódulo Pulmonar

3. Câncer de Próstata

4. Hematologia

5. Oncológica em Pediatria

6. Ginecologia Oncológica: início em 2025

7. Oncológica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço: início em 2025

8. Dermato-Oncologia: início em 2025





SEGURANÇA NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA – INDICADORES ASSISTENCIAIS

Taxa de extravasamento de drogas vesicantes



Meta RHP: 0% | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência de extravasamento de medicamentos vesicantes durante a infusão, contribuindo para prevenir danos aos tecidos e fortalecer a segurança do paciente.

Taxa de derramamento de quimioterapia



Meta RHP: 0% | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência de derramamento de antineoplásicos durante o preparo, transporte, armazenamento ou administração, visando reduzir riscos assistenciais, ocupacionais e ambientais.

Taxa de erro na administração de antineoplásicos



Meta RHP: 0% | quanto menor, melhor

Mede falhas relacionadas ao paciente, medicamento, dose, via, horário ou demais etapas da administração, apoiando o fortalecimento das barreiras de segurança.

Taxa de infiltração de medicamentos



Meta RHP: 1,99% | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência de vazamento de medicamentos ou soluções para os tecidos próximos ao acesso venoso, avaliando a qualidade da punção, do manejo dos acessos e das medidas preventivas.

Taxa de pacientes com reação medicamentosa infusional



Meta RHP: 3,00% | quanto menor, melhor

Mede a ocorrência de reações durante ou após a administração intravenosa de medicamentos, especialmente antineoplásicos e imunobiológicos, contribuindo para sua prevenção e manejo seguro.

18. Radioterapia

03

aceleradores lineares
de última geração



Único centro brasileiro
certificado pela ISRS

05

médicos radio-
oncologistas
especialistas

Referência Latino-
Americana – Centro
de Treinamento Varian
para Radioterapia
Avançada

02

neurocirurgias
dedicadas à
radiocirurgia

83

radiocirurgias de crânio

02

residentes de
Física Médica

337

sessões de
Braquiterapia
ginecológica

1º

Hospital do Brasil a
implantar o Identify®

1.675

pacientes tratados

1º

Serviço do Brasil a
realizar radiocirurgia
funcional com
TrueBeam®

17.185

sessões de radioterapia

Pioneira em Pernambuco, a **Radioterapia do Real Hospital Português** desempenha papel estratégico no tratamento do câncer, oferecendo terapias de elevada precisão, segurança e efetividade. A combinação de tecnologia de última geração, equipe altamente especializada, ensino, pesquisa e inovação contínua consolida o serviço como um dos centros radioterápicos mais avançados do país, preparado para atender diferentes perfis de pacientes e necessidades terapêuticas.

A estrutura conta com três aceleradores lineares (dois de última geração) possibilitando a realização de tratamentos altamente conformados e personalizados para diferentes tipos de tumores. O serviço dispõe ainda de tomógrafo dedicado ao planejamento radioterápico, com recursos de imagem 4D e técnicas avançadas de controle respiratório, que permitem maior precisão na definição dos volumes-alvo e contribuem para a proteção dos tecidos saudáveis durante o tratamento. Esta segurança fica evidente na incidência muito baixa de radiodermite grau ≥ 2 .

A integração entre especialidades é um dos pilares da Radioterapia do Real Hospital Português. A equipe atua de forma multidisciplinar em conjunto com oncologistas, neurocirurgias, físicos médicos, radiologistas e outros especialistas do complexo hospitalar, promovendo uma abordagem integrada e individualizada. Na área de radiocirurgia, dois neurocirurgias especializados fazem parte da

equipe assistencial, ampliando as possibilidades terapêuticas para pacientes com doenças neurológicas complexas.

O Real Hospital Português foi o primeiro serviço do Brasil a realizar radiocirurgia funcional com o acelerador linear TrueBeam® e o primeiro centro do país a implantar a tecnologia HyperArc®, plataforma dedicada à radiocirurgia intracraniana de alta precisão. Desde setembro de 2020, o hospital também é pioneiro no tratamento da neuralgia do trigêmeo por radiocirurgia, oferecendo uma alternativa minimamente invasiva para pacientes com dor refratária.

Em novembro de 2025, realizou o primeiro tratamento de tremor essencial por radiocirurgia, ampliando as opções terapêuticas para pacientes não elegíveis a procedimentos invasivos e contribuindo para ganhos relevantes de funcionalidade e qualidade de vida.

A inovação tecnológica permanece como uma das marcas do serviço. O Real Hospital Português foi pioneiro no Brasil na implementação do sistema Identify®, tecnologia de Radioterapia Guiada por Superfície (*Surface Guided Radiation Therapy – SGRT*), que permite o monitoramento contínuo e em tempo real do posicionamento do paciente, com precisão submilimétrica, durante todo o tratamento. Além de ampliar a segurança e a precisão da radioterapia, a tecnologia possibilita a realização dos tratamentos sem a necessidade de marcações na pele, proporcionando maior conforto e uma melhor experiência ao paciente.

O serviço também se destaca internacionalmente na área de radiocirurgia. Foi o primeiro e permanece como o único centro

brasileiro certificado pela International Stereotactic Radiosurgery Society (ISRS), integrando um seleto grupo de instituições reconhecidas mundialmente pela excelência, qualidade e segurança na realização de procedimentos de radiocirurgia.

A Radioterapia do Real Hospital Português é um Centro de Treinamento de Referência Varian®. Realizado desde 2022 em parceria com a Siemens Healthineers (Varian), o programa oferece uma imersão teórico-prática em radiocirurgia e técnicas avançadas de tratamento, com preceptoria clínica da equipe de Radioterapia do RHP.

O Programa de Residência em Física Médica, pioneiro nas regiões Norte e Nordeste, conta atualmente com dois residentes e é reconhecido pela elevada procura. A iniciativa contribui para a formação de profissionais altamente qualificados, ao

REFERÊNCIA EM RADIOTERAPIA AVANÇADA

Até o momento, 134 profissionais de 32 centros, distribuídos por nove países da América do Sul e Central, já participaram do programa. Em 2025, foram 52 alunos, consolidando o RHP como um dos principais centros de treinamento em radioterapia avançada da região.

134
profissionais capacitados

32
centros médicos participantes

09
países alcançados

mesmo tempo em que fortalece a cultura de inovação, desenvolvimento tecnológico e pesquisa científica na instituição.

Combinando tecnologia de ponta, expertise clínica, inovação contínua, pesquisa e formação profissional, a Radioterapia

do Real Hospital Português reafirma seu compromisso com a excelência assistencial e com a oferta de tratamentos cada vez mais precisos, seguros e eficazes, consolidando-se como uma das principais referências em radioterapia e radiocirurgia da América Latina.

QUALIDADE E SEGURANÇA RADIOTERÁPICA – INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Taxa de extravasamento de contraste (na TC de planejamento)	0%	Meta RHP: 0% Referência: Institucional	Quanto menor melhor	Mede a ocorrência de vazamento de contraste para os tecidos próximos ao acesso durante exames de imagem. Contribui para avaliar a segurança dos procedimentos e a efetividade das medidas preventivas.
Taxa de radiodermite grau ≥2	0,03%	Meta RHP: 0% Referência: Institucional	Quanto menor melhor	Mede a ocorrência de alterações na pele decorrentes da radioterapia, permitindo avaliar os cuidados preventivos e o manejo dos efeitos do tratamento.



19. Terapia Intensiva Adulto

140

leitos de UTI

138

médicos

12

residentes médicos

16

residentes multiprofissionais

715

profissionais diretamente envolvidos com a assistência

8.041

internamentos

NPS

80



UTI TOP
Performer
desde 2017

O Serviço de Terapia Intensiva Adulto do Real

Hospital Português é referência no cuidado ao paciente crítico de alta complexidade em Pernambuco, reunindo tradição, inovação, excelência técnica e compromisso permanente com a qualidade e a segurança assistencial. A estrutura está preparada para atender pacientes com diferentes níveis de gravidade, oferecendo suporte especializado e integrado durante toda a jornada de cuidados intensivos.

A assistência é conduzida por uma equipe multiprofissional altamente qualificada, formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos e farmacêuticos. Essa atuação permite uma abordagem abrangente, segura e individualizada, fundamentada nas melhores práticas assistenciais e nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, com foco na qualidade dos cuidados e nos melhores desfechos para os pacientes.

Atuando em conformidade com Modelo Assistencial do RHP a equipe reconhece o paciente e seus familiares como participantes ativos do processo de cuidado. A prática valoriza a comunicação clara e transparente, o diálogo entre equipe e familiares e a tomada de decisões compartilhada, respeitando valores, crenças, preferências individuais e objetivos terapêuticos. Dessa forma, busca aliar excelência técnica à humanização, promovendo um cuidado mais seguro, ético e alinhado às necessidades de cada paciente.

No ambiente da terapia intensiva, o RHP investe continuamente no desenvolvimento e na qualificação de seus profissionais, por meio de programas estruturados de educação permanente, treinamentos multiprofissionais, simulação realística e atualização científica. Essas iniciativas fortalecem a cultura de aprendizado



contínuo, estimulam a incorporação das melhores práticas e contribuem para a manutenção de elevados padrões de qualidade e segurança assistencial.

O Programa de Residência Médica e Multiprofissional em Terapia Intensiva também se destaca como importante iniciativa de formação. Ao longo dos últimos oito anos, dezenas de profissionais foram qualificados pelo programa, contribuindo para a formação de especialistas e para o fortalecimento de uma prática assistencial cada vez mais consistente e tecnicamente madura.

A estrutura das UTIs vem passando por um processo contínuo de renovação, e atualmente mais de 60% dos leitos são compostos por suítes individuais,

proporcionando maior privacidade, conforto e controle acústico aos pacientes. Todos os leitos estão conectados a uma Central de Monitorização 24 horas, ampliando a capacidade de vigilância clínica e permitindo respostas mais rápidas diante de alterações no estado de saúde.

Em um ambiente que incorpora novas tecnologias de forma contínua, as UTIs do RHP contam com recursos avançados de monitorização hemodinâmica, ultrassonografia à beira-leito, tomografia por bioimpedância elétrica e oxigenação extracorpórea por membrana (ECMO), entre outras tecnologias. Esses recursos ampliam a capacidade diagnóstica e terapêutica das equipes e oferecem suporte qualificado à tomada de decisões em situações de elevada complexidade clínica.

A Terapia Intensiva do RHP gera valor para pacientes, familiares, profissionais de saúde, operadoras, sistema público de saúde e para a sociedade, ao combinar excelência clínica, segurança, eficiência e

uso racional dos recursos. Essa abordagem contribui para a obtenção de desfechos clínicos consistentes, uma experiência assistencial mais satisfatória e um cuidado alinhado às necessidades de cada paciente.



EXCELÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA – INDICADORES DA ÁREA

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Taxa de reinternação na UTI em até 48 horas após a alta	1,49%	Epimed – hospitais acreditados internacionalmente: 1,43%	Quanto menor, melhor	Mede a proporção de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas após a alta, contribuindo para avaliar a segurança e a adequação da decisão de transferência.
Tempo médio de permanência na UTI	4,64 dias	Epimed – hospitais acreditados internacionalmente: 4,34 dias	Quanto menor, melhor, preservadas a qualidade e a segurança	Mede o número médio de dias em que os pacientes permanecem internados na UTI.
Razão de mortalidade padronizada na UTI	0,34	Meta RHP: ≤ 0,40	Quanto menor, melhor	Compara a mortalidade observada na UTI com a mortalidade estimada pelo escore de gravidade. O resultado de 0,34 indica que ocorreram aproximadamente 34% dos óbitos esperados para o perfil dos pacientes atendidos.

INDICADOR	RESULTADO 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central	0,93‰	ANAHP: <1,49‰	Quanto menor, melhor	Mede o número de infecções da corrente sanguínea associadas ao uso de cateter venoso central por 1.000 cateteres-dia.
Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora	0,28‰	ANAHP: <0,78‰	Quanto menor, melhor	Mede o número de infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter vesical de demora por 1.000 cateteres-dia.
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica	1,72‰	ANAHP: <2,31‰	Quanto menor, melhor	Mede o número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica por 1.000 ventiladores-dia.

20. Transplante Cardíaco

09

transplantes
cardíacos adultos

09

inscrições em lista
de espera

08

cirurgiões na equipe
de transplante

O Transplante Cardíaco é indicado para pacientes com insuficiência cardíaca avançada quando as opções terapêuticas disponíveis já não oferecem resposta adequada. O procedimento pode ampliar a sobrevida, a capacidade funcional e a qualidade de vida.

A assistência é conduzida por uma equipe multidisciplinar que integra Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Anestesiologia, Terapia Intensiva, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e outras especialidades. O cuidado acompanha o paciente desde a avaliação para inclusão em lista até o transplante, a recuperação e o seguimento ambulatorial.

Em 2025, foram realizados nove transplantes cardíacos, sendo oito pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O resultado reforça a contribuição do RHP para a oferta de tratamento de alta complexidade e a ampliação do acesso ao transplante cardíaco em Pernambuco.

TRANSPLANTE CARDÍACO – NÚMEROS QUE MARCAM UMA HISTÓRIA

1991

1º transplante cardíaco de PE

+250

transplantes realizados

9

transplantes em 2025

8

pelo SUS em 2025



DESFECHOS DO TRANSPLANTE CARDÍACO – INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADOR	RHP 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Sobrevida do paciente em um ano (Coorte 2024)	88%	RBT/Brasil: 73% – ISHLT: aproximadamente 91%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos um ano após o transplante.
Rejeição aguda	22%	ISHLT: 25% a 30%	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de rejeição aguda do coração transplantado.
Tempo médio de permanência hospitalar	25 dias	Brasil: 24 dias – UNOS: 15 dias	Quanto menor, melhor	Mede a duração média da internação relacionada ao transplante, preservadas a segurança e a qualidade assistencial.

FONTES: PROGRAMA DE TRANSPLANTE CARDÍACO DO RHP; REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (RBT/ABTO); INTERNATIONAL SOCIETY FOR HEART AND LUNG TRANSPLANTATION (ISHLT); UNITED NETWORK FOR ORGAN SHARING (UNOS), 2025.



21. Transplante Hepático

61

transplantes
hepáticos adultos

02

transplantes
hepáticos
pediátricos

103

inscrições em
lista de espera

05

cirurgiões na equipe
de transplante

O **Transplante Hepático** é uma alternativa terapêutica para pacientes com doenças graves e irreversíveis do fígado, incluindo insuficiência hepática aguda, cirrose descompensada e alguns tumores hepáticos. Em situações selecionadas, o procedimento pode representar a principal alternativa para a sobrevivência do paciente.

O Programa de Transplante Hepático do Real Hospital Português realizou seu primeiro procedimento em 25 de dezembro de 2015 e já ultrapassou a marca de 400 transplantes. Sua atuação reúne profissionais de diferentes especialidades e acompanha o paciente desde a avaliação e inclusão em lista até a cirurgia, recuperação e o seguimento após a alta.

O Programa de Transplante Hepático do Real Hospital Português realizou seu primeiro procedimento em 25 de dezembro de 2015 e já ultrapassou a marca de 400 transplantes. A assistência é conduzida por equipe multidisciplinar e acompanha o paciente em todas as etapas do processo, da avaliação e inclusão em lista ao transplante, recuperação e seguimento após a alta.

Em 2025 o serviço respondeu por 46,7% dos transplantes hepáticos do estado de acordo com dados da central de transplante de Pernambuco. Esse resultado demonstra a relevância social do programa e sua contribuição para ampliar o acesso da população a tratamentos de alta complexidade.

Entre os destaques do ano está o caso “39 Horas Sem Fígado: um Marco na Medicina Brasileira”. Diante da falência primária do enxerto, a equipe do RHP utilizou, de forma pioneira no País, a técnica SPAD, permitindo a manutenção do paciente até a realização de um novo transplante. A experiência foi reconhecida no Prêmio Excelência da Saúde 2025 e demonstra a capacidade do serviço de integrar conhecimento, inovação e resposta assistencial em situações críticas.

39 horas

sem fígado SPAD | 2025



TRANSPLANTE HEPÁTICO – NÚMEROS DE UMA TRAJETÓRIA

2015

Primeiro transplante hepático

+400

transplantes realizados

63

transplantes em 2025

60

realizados pelo SUS



DESFECHOS E QUALIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO – 2025

INDICADOR	RHP 2025	REFERÊNCIA	POLARIDADE	CONCEITO DO INDICADOR
Sobrevida do paciente em um ano (Coorte 2024)	75%	RBT/Brasil: 75%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos um ano após o transplante.
Sobrevida do enxerto em um ano (Coorte 2024)	72,5%	RBT/Brasil: 72%	Quanto maior, melhor	Mede a proporção de enxertos hepáticos funcionantes um ano após o transplante.
Disfunção primária do enxerto	5%	Acompanhamento institucional	Quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de comprometimento grave e precoce do funcionamento do fígado transplantado.
Retransplante	3%	Acompanhamento institucional	Quanto menor, melhor	Mede a necessidade de um novo transplante por perda ou comprometimento do enxerto.

FONTES: PROGRAMA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO RHP; REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES (RBT/ABTO); ACOMPANHAMENTO INSTITUCIONAL E REFERÊNCIAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS, 2025.

22. Transplante de Medula Óssea (TMO)

+ de 3 mil

transplantes realizados

270

transplantes de medula óssea em 2025

105

transplantes realizados em Hospital/dia

24

transplantes em menores de 18 anos

Pacientes de

14

estados diferentes

38

coletas REDOME

Há 27 anos, o Real Hospital Português atua em **Transplante de Medula Óssea** e consolidou-se como referência na área no Nordeste. Com mais de 3 mil transplantes realizados, o programa reúne assistência especializada, inovação e acompanhamento multiprofissional para pacientes adultos e pediátricos.

Em 2025, foram realizados 270 transplantes, o que representou, de acordo com dados da Central de Transplantes de Pernambuco, 75,6% dos Transplantes de Medula Óssea do estado, demonstrando a capacidade operacional e a experiência acumulada pelo programa.

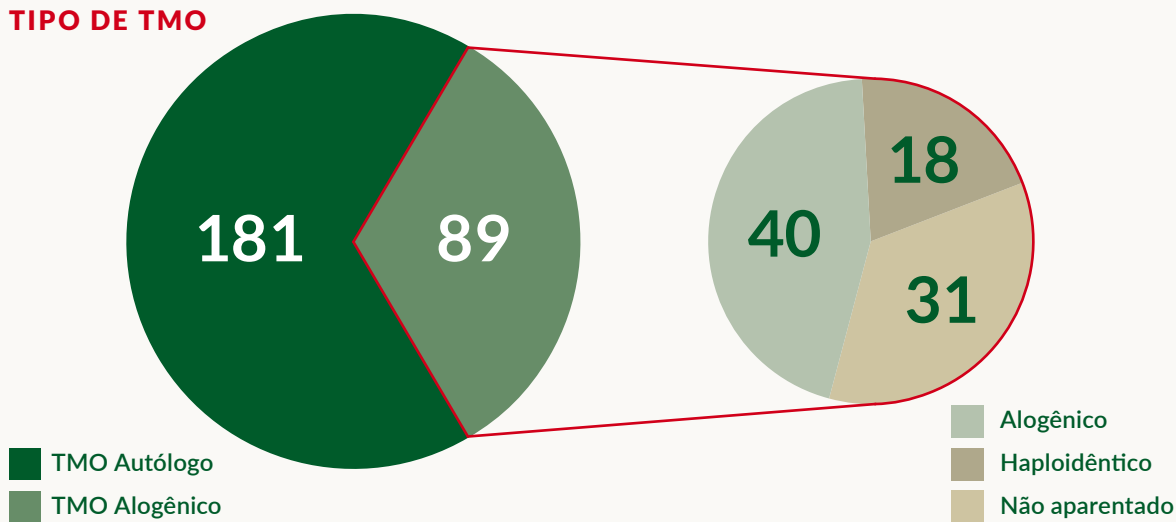
O Serviço conta com equipe multidisciplinar composta por Hematologistas, Oncopediátras, Infectologista, Enfermeiros, Psicólogos, Odontólogos, Farmacêutico, Nutricionista e Assistente Social.

O serviço realiza todas as principais modalidades de transplante: autólogo, alogênico aparentado, alogênico não aparentado e haploidentico.

Entre os avanços recentes está a consolidação do transplante ambulatorial em regime de hospital-dia, modalidade destinada a pacientes elegíveis segundo critérios clínicos e avaliação multiprofissional. O modelo amplia o conforto do paciente sem comprometer os padrões de qualidade e segurança. Em 2025, foram realizados 105 transplantes ambulatoriais.

O programa também atua na rede nacional de doação de medula óssea como centro de coleta para doadores cadastrados no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). Em 2025, foram realizadas 38 coletas destinadas a transplantes, sendo 23 para receptores no Brasil e 15 para pacientes internacionais, incluindo

TIPO DE TMO



COLETAS REDOME



tratamentos realizados em países como Espanha, Canadá e Estados Unidos.

A atuação do programa também contempla o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso a tratamentos de alta complexidade e contribuindo para o desenvolvimento da medicina transplantadora no Brasil e para a cooperação internacional na área.

PATOLOGIAS MAIS TRANSPLANTADAS (HISTOGRAMA DECRESCENTE)

DIAGNÓSTICOS	PACIENTES
Tumores Sólidos	2
Mielofibrose	3
Neuroblastoma	5
Leucemia Mieloide Crônica	5
Anemia Aplásica Severa	9
Síndrome Mielodisplásica	17
Leucemia Linfóide Aguda	19
Leucemia Mieloide Aguda	23
Linfoma Não Hodgkin	24
Linfoma de Hodgkin	30
Mieloma Múltiplo	133

SEGURANÇA NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA – INDICADORES 2025

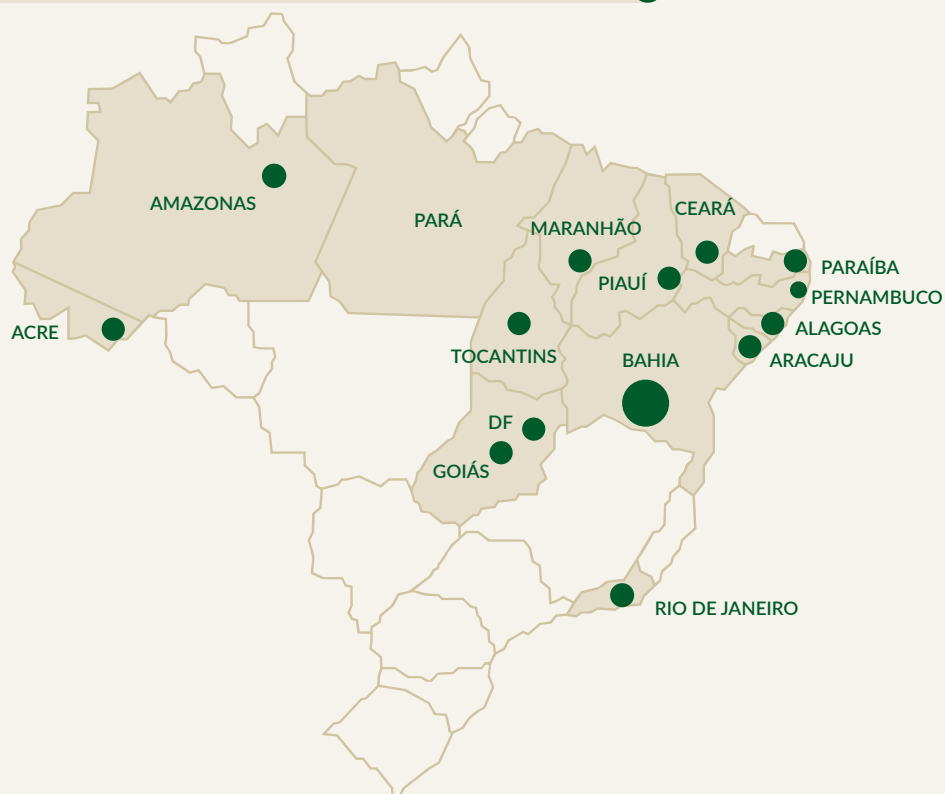
Incidência de extravasamento de drogas vesicantes  Meta RHP: 0% — Referência institucional quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de extravasamento de medicamentos vesicantes durante a infusão, contribuindo para prevenir danos aos tecidos e fortalecer a segurança do paciente.
Percentual de derramamento de quimioterapia  Meta RHP: 0% — Referência institucional quanto menor, melhor	Mede a ocorrência de derramamento de antineoplásicos durante o preparo, transporte, armazenamento ou administração, visando reduzir riscos assistenciais, ocupacionais e ambientais.
Taxa de erro na administração de antineoplásicos  Meta RHP: 0% — Referência institucional quanto menor, melhor	Mede falhas relacionadas ao paciente, medicamento, dose, via, horário ou demais etapas da administração, contribuindo para fortalecer as barreiras de segurança.

SOBREVIDA APÓS O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA – INDICADORES 2025

Sobrevida global em seis meses — transplante autólogo (Coorte 2024)  CIBMTR 75%–90% quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos seis meses após o transplante de medula óssea autólogo. Resultado superior à referência.
Sobrevida global em seis meses — transplante alogênico (Coorte 2024)  Conforme modalidade do doador quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos seis meses após o transplante alogênico, considerando conjuntamente as diferentes modalidades de doador.
Sobrevida global em seis meses — transplante haploidêmico (Coorte 2024)  CIBMTR 55%–70% quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos seis meses após o transplante realizado com doador parcialmente compatível. Resultado dentro da referência.
Sobrevida global em seis meses — transplante não aparentado (Coorte 2024)  CIBMTR 55%–70% quanto maior, melhor	Mede a proporção de pacientes vivos seis meses após o transplante realizado com doador sem parentesco. Resultado dentro da referência.

ORIGEM DOS PACIENTES TRATADOS

ONDE ESTÁ O PACIENTE TRANSPLANTADO DE MEDULA ÓSSEA DO RHP? ●



23. Transplante Renal (TR)

192

transplantes realizados

01

transplante pediátrico

15

transplantes intervivos

04

transplantes fígado-rim

1500

pacientes transplantados
em seguimento ambulatorial

01

residente médico
em transplante renal

O **Transplante Renal** é a principal opção terapêutica para pacientes com doença renal crônica em estágio final, proporcionando maior sobrevida e qualidade de vida em comparação à diálise crônica, além de reduzir riscos associados à doença.

Em fevereiro de 1976, o Real Hospital Português realizou o primeiro transplante renal da região. Em 2026, o programa completa 50 anos de atuação, consolidando uma trajetória pioneira na implantação e no desenvolvimento do transplante renal em Pernambuco.

À época, o transplante renal tinha pouco mais de duas décadas de experiência no mundo. A atuação pioneira do RHP permitiu a implantação do programa e a oferta desse tratamento de alta complexidade à população da região.

Outro avanço importante foi o início do programa de transplante renal pediátrico com o primeiro paciente transplantado com sucesso em 2025.

Hoje consolidado, o programa de transplante renal do RHP destaca-se por realizar procedimentos de alta complexidade, incluindo transplantes em pacientes de alto risco imunológico ou de rejeição do rim transplantado e em pacientes com falência de acesso vascular para hemodiálise. O serviço dispõe de equipamento de perfusão pulsátil hipotérmica, tecnologia capaz de melhorar a recuperação da função dos rins transplantados.

Em 2025, o Estado de Pernambuco foi o segundo em número de transplantes renais por milhão de habitantes (49,5 PMP) atrás apenas do Rio Grande do Sul (51,9 PMP) e muito acima da média nacional (31,4 PMP). O RHP respondeu, de acordo com dados da Central de Transplantes de Pernambuco, por 41,2% dos transplantes renais realizados no estado contribuindo

para democratizar o acesso a este tratamento com indicadores de qualidade

comparáveis aos observados em grandes centros nacionais e internacionais.

TRANSPLANTE RENAL EM PERNAMBUCO – 2025

49,5 PMP

transplantes renais
por milhão de
habitantes em PE

+250

Pernambuco no
ranking nacional

9

Rio Grande
do Sul

8

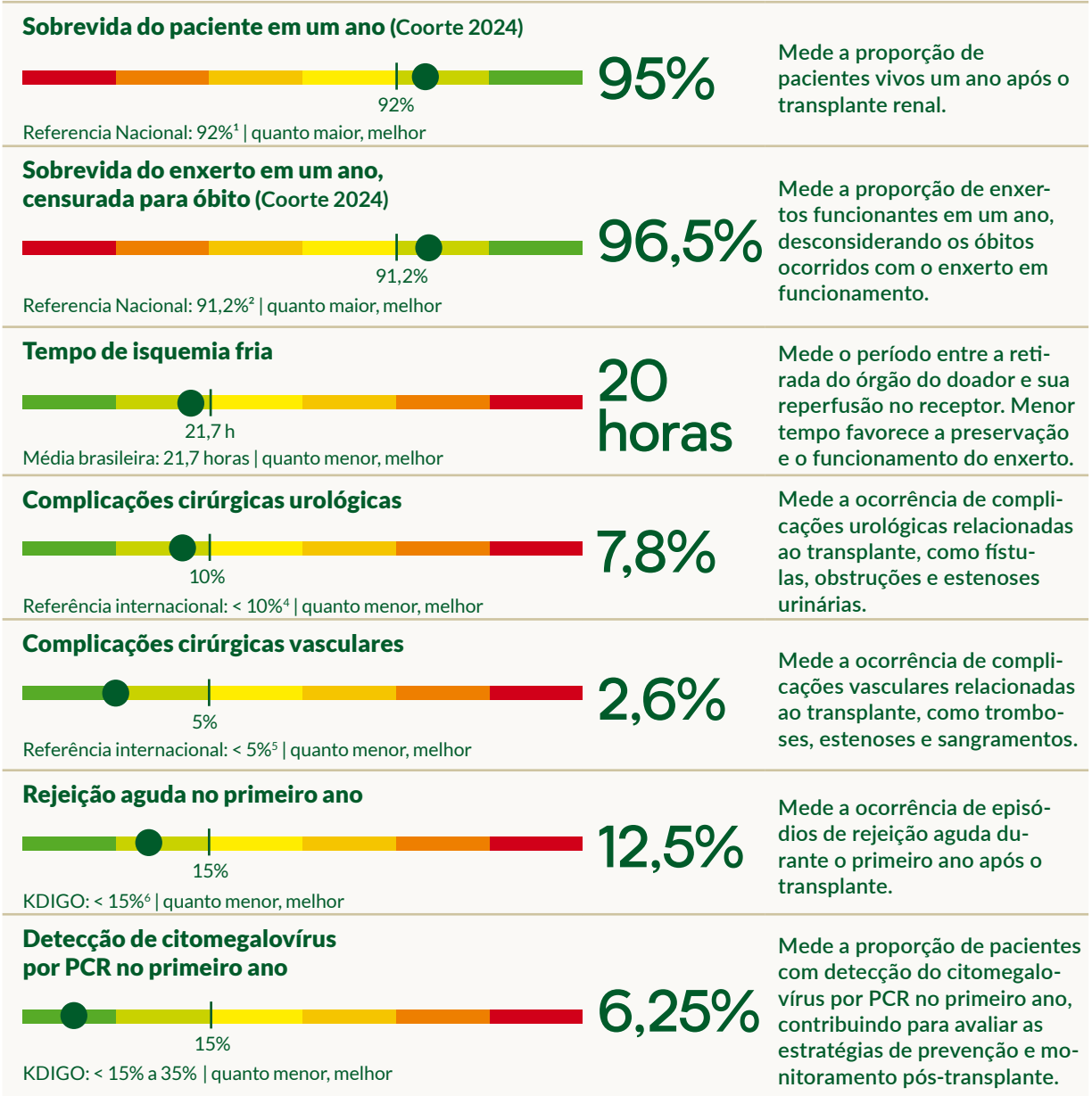
média
nacional

40,8%

participação do RHP
nos transplantes renais
realizados em Pernambuco



DESFECHOS E QUALIDADE DO TRANSPLANTE RENAL – 2025



1 JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA V.9, N.1, P.5-17, JAN. 2024.

2 REV MED (SÃO PAULO). 2018 MAIO-JUN.;97(3):334-9

3 TRANSPLANT INTERNATIONAL 2021 - DOI:10.1111/TRI.13865

4 BJU INT. 2002 NOV;90(7):627-34. DOI: 10.1046/J.1464-410X.2002.03004.X

5 TRANSPLANT PROC 2011 MAR;43(2):557-61.DOI: 10.1016/J.TRANSPROCEED.2011.01.007

6 KDIGO CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR THE CARE OF KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) TRANSPLANT WORK GROUP. AM J TRANSPLANT. 2009

24. Unidades de Internação

354

leitos de internação

taxa de ocupação

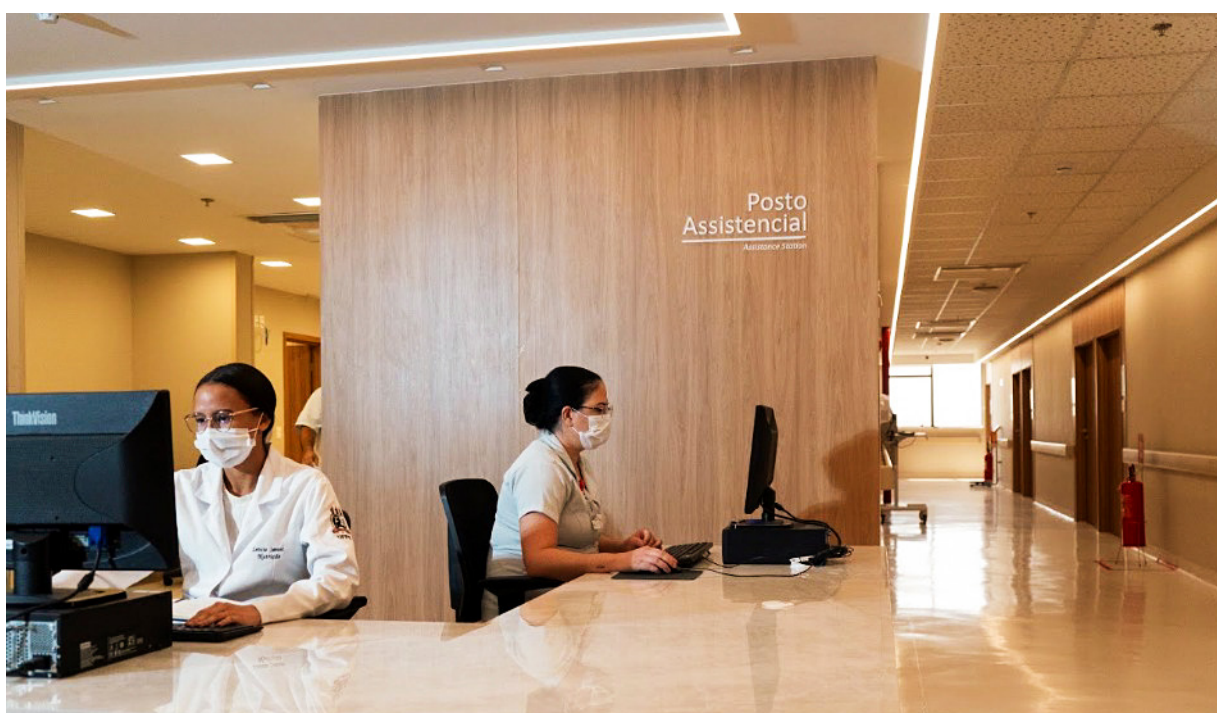
86,6%

O **Real Hospital Português** conta com mais de 4.000 médicos com cadastro ativo, abrangendo diversas especialidades e fortalecendo sua capacidade de atendimento em diferentes linhas de cuidado.

Para promover continuidade, integração e agilidade na assistência, o RHP dispõe de uma equipe de Médicos Hospitalistas, que acompanha a jornada do paciente internado, articula-se com as equipes assistentes e atua na integração entre assistência e operações hospitalares. O modelo contribui

para a coordenação do cuidado, a qualidade assistencial e a experiência do paciente.

A assistência é apoiada por equipe multiprofissional capacitada para atender pacientes e familiares. A evolução clínica é monitorada periodicamente por meio de ferramentas como o NEWS, que auxilia na identificação precoce de sinais de deterioração. Em situações de emergências, o Serviço de Intercorrência Médica atua de forma rápida para avaliação e intervenção.



Em 2025, o RHP iniciou o Projeto Gênesis nas unidades de internação, com foco no mapeamento e na otimização dos fluxos assistenciais. A iniciativa busca reduzir etapas que não agregam

valor, favorecer a utilização eficiente dos recursos e contribuir para uma internação mais segura, ágil e adequada às necessidades de cada paciente.

EFICIÊNCIA E QUALIDADE ASSISTENCIAL – INDICADORES 2025

Tempo médio de permanência (Convênio)



ANAHP: 3,82 dias | quanto menor, melhor

4,27 dias

Mede o número médio de dias em que os pacientes permanecem internados. Quanto menor, melhor, desde que asseguradas a qualidade da assistência e a alta segura.

Taxa de mortalidade institucional após 24 horas (Convênio)



ANAHP: 1,74% | quanto menor, melhor

1,28%

Mede a proporção de óbitos ocorridos após 24 horas da internação hospitalar. Quanto menor, melhor.

Taxa de reinternação hospitalar em até 30 dias



DRG: 2,75% | quanto menor, melhor

2,01%

Mede a proporção de pacientes reinternados em até 30 dias após a saída hospitalar. Contribui para avaliar a efetividade do cuidado e a segurança da transição para o domicílio. Quanto menor, melhor.

Tempo de resposta à parada cardiorrespiratória



Referência interna: 5 minutos | quanto menor, melhor

2 minutos

Mede o tempo entre o acionamento e a chegada da equipe de resposta à parada cardiorrespiratória. Quanto menor, melhor.



25. Unidade Avançada de Boa Viagem

36.236

atendimentos de emergência

37.584

consultas ambulatoriais

12.331

exames de imagem

41.923

exames laboratoriais

NPS

76

A Unidade Avançada de Boa Viagem do Real Hospital Português foi inaugurada em junho de 2008 com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de excelência nesta localização estratégica da cidade do Recife.

Projetada para oferecer conveniência, resolatividade e qualidade assistencial, a unidade reúne em um único espaço diferentes modalidades de atendimento, permitindo uma jornada de cuidado integrada e centrada nas necessidades do paciente.

Sua estrutura contempla pronto atendimento adulto, consultórios multiespecialidades, centro de infusão não oncológico, laboratório de análises clínicas e um moderno centro de diagnóstico por imagem.

O serviço de emergência funciona 24h por dia com médicos Ortopedistas e Clínicos Gerais, permitindo que os pacientes da região não necessitem de um longo deslocamento até o polo médico da capital. Esta comodidade tem levado a um volume crescente de atendimentos com um aumento de 40% em relação a 2024.

O consultório multiespecialidades oferece acompanhamento ambulatorial em Cardiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastreenterologia, Geriatria, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia.

O centro de infusão, uma parceria com a empresa Auto-Imune, fornece serviço de infusão de imunobiológicos aliando o conforto da localização em Boa Viagem à segurança de estar integrado a um serviço de pronto atendimento.



O laboratório de análises clínicas funciona 24h permitindo uma flexibilidade na coleta de exames que o paciente não encontra em outros serviços. O centro diagnóstico disponibiliza ecocardiograma, eletrocardiograma, ultrassonografia, doppler vascular, radiologia convencional, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e mamografia. Essa estrutura permite maior agilidade

diagnóstica, redução de deslocamentos e maior conforto para pacientes e familiares.

Em 2025 o serviço inaugurou um novo equipamento de Ressonância Nuclear Magnética e ampliou a disponibilidade de exames aos finais de semana proporcionando ainda mais comodidade à população da região.

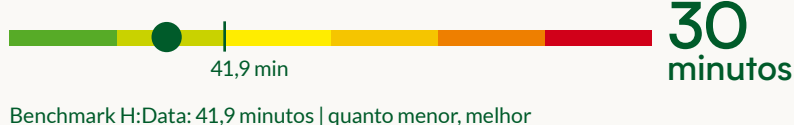
DESEMPENHO DO PRONTO ATENDIMENTO – INDICADORES 2025

Retorno em até 72 horas com internação



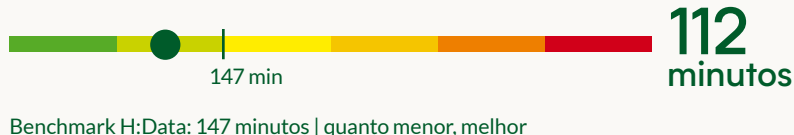
Mede a proporção de pacientes que retornaram em até 72 horas e necessitaram de internação.

Tempo porta-médico



Mede o tempo entre a chegada do paciente e o início do atendimento médico, respeitando a prioridade definida pela classificação de risco.

Tempo porta-porta



Mede o tempo entre a chegada do paciente e a conclusão do atendimento no Pronto-Socorro, preservadas a segurança e a resolutividade.

Glossário

Este glossário foi elaborado com o objetivo de facilitar a compreensão do relatório por pacientes, familiares, profissionais e demais leitores, explicando em linguagem acessível os termos técnicos, as siglas, os indicadores, as tecnologias e as instituições de referência citadas no documento.

Quando uma referência externa apresenta metodologia, população ou período diferente do indicador institucional, a comparação deve ser interpretada como contextual e não como equivalência direta.

Como interpretar os indicadores

TERMO	COMO INTERPRETAR
Benchmark	Resultado externo utilizado para comparação, proveniente de uma base, instituição, registro, estudo ou conjunto de hospitais comparáveis.
Conceito do indicador	Explicação do que o indicador mede, qual evento ou população está incluído e como o resultado deve ser interpretado.
Densidade de incidência	Medida da frequência de ocorrência de eventos em relação ao tempo de exposição ao risco. É geralmente expressa como número de eventos por uma unidade padronizada de tempo de exposição, como 1.000 pacientes-dia, dispositivos-dia ou ventiladores-dia.
Desfecho assistencial	Resultado do cuidado observado no paciente, como sobrevida, mortalidade, reinternação, complicações, sintomas, funcionalidade ou qualidade de vida.
Indicador assistencial	Medida usada para acompanhar qualidade, segurança, efetividade, experiência ou eficiência do cuidado prestado.
Meta institucional	Valor definido pelo hospital como desempenho esperado para determinado período. Pode ser mais exigente ou usar metodologia diferente de uma referência externa.
Polaridade	Direção desejável do resultado: quanto maior, melhor; quanto menor, melhor; ou sem polaridade, quando o indicador tem caráter predominantemente descritivo.
Prevalência	Proporção de pessoas que apresentam determinada condição em uma população, em um ponto ou período definido.
Resultado institucional	Valor efetivamente alcançado pelo RHP no período e na população descritos no indicador.
Taxa	Relação entre o número de eventos e a população exposta, expressa em percentual, por mil ou por outra base definida.

Glossário de termos e siglas

Os verbetes estão organizados em ordem alfabética. A categoria indica se o item corresponde a uma entidade, indicador, condição clínica, tecnologia, prática ou área assistencial.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
ABTO	Entidade de referência	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, responsável, entre outras atividades, pelo Registro Brasileiro de Transplantes.
ACC	Entidade de referência	American College of Cardiology, organização científica internacional da área cardiovascular.
AHA	Entidade de referência	American Heart Association, organização científica cujas diretrizes são utilizadas em indicadores cardiovasculares e de emergência.
AHRQ	Entidade de referência	Agency for Healthcare Research and Quality, agência norte-americana utilizada como referência em qualidade, segurança e cultura de segurança do paciente.
Alogênico	Modalidade de transplante	Transplante realizado com células provenientes de outra pessoa, que pode ser parente ou não do paciente.
Alta segura	Prática assistencial	Processo de saída hospitalar planejado, com estabilidade clínica, orientações, reconciliação medicamentosa e continuidade do cuidado definidas.
AMB	Entidade profissional	Associação Médica Brasileira. No relatório, aparece associada à titulação profissional de especialistas.
ANAHP	Entidade de referência	Associação Nacional de Hospitais Privados, fonte de benchmarks de desempenho hospitalar no Brasil.
ANS	Entidade reguladora	Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável pela regulação dos planos privados de saúde no Brasil e por painéis de indicadores do setor.
Anticoagulação adequada	Indicador clínico	Uso apropriado de medicamento anticoagulante quando indicado, considerando riscos, contraindicações e características clínicas do paciente.
Antineoplásico	Medicamento	Medicamento utilizado no tratamento do câncer, com o objetivo de destruir ou controlar o crescimento das células tumorais.
ANVISA	Entidade reguladora	Agência Nacional de Vigilância Sanitária, responsável por normas e referências nacionais relacionadas à segurança sanitária e à assistência à saúde.
AORN	Entidade de referência	Association of periOperative Registered Nurses, referência internacional em práticas de enfermagem perioperatória.
ARNI	Terapia medicamentosa	Inibidor do receptor de angiotensina e da neprilina, classe usada no tratamento da insuficiência cardíaca em pacientes elegíveis.
ASA	Classificação clínica	Classificação do estado físico pré-operatório da American Society of Anesthesiologists. Categorias mais elevadas indicam maior comprometimento do estado físico e maior risco perioperatório.
Autólogo	Modalidade de transplante	Transplante em que as células utilizadas são coletadas do próprio paciente e devolvidas após o tratamento preparatório.
AVC	Condição clínica	Acidente vascular cerebral, decorrente da interrupção ou do sangramento do fluxo sanguíneo cerebral.
Bacteremia	Evento assistencial	Presença de bactérias na corrente sanguínea, podendo estar associada a cateteres ou outros acessos vasculares.
Banco de Leite Humano (BLH)	Serviço assistencial	Serviço que promove, protege e apoia o aleitamento materno, além de coletar, processar e distribuir leite humano com segurança.
BI / Power BI	Tecnologia da informação	BI é Business Intelligence, conceito/conjunto de tecnologias; Power BI é uma plataforma específica da Microsoft. Ferramenta utilizada para reunir, tratar e visualizar dados em painéis de acompanhamento.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
Biópsia guiada por USG	Procedimento	Coleta de fragmento de tecido orientada por ultrassonografia para aumentar a precisão e a segurança do procedimento.
BJU International	Periódico científico	Revista científica internacional da área de Urologia, citada como fonte de referência em indicadores de transplante renal.
BRA	Terapia medicamentosa	Bloqueador do receptor de angiotensina, classe empregada em condições cardiovasculares, inclusive insuficiência cardíaca.
Braquiterapia	Tratamento	Modalidade de radioterapia em que a fonte de radiação é posicionada no interior ou muito próxima da área a ser tratada.
BREATHE	Estudo de referência	Registro brasileiro utilizado como referência para características e desfechos de pacientes com insuficiência cardíaca.
Câncer	Condição clínica	Conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células, com potencial de invasão de tecidos e disseminação.
Cateter venoso central (CVC)	Dispositivo	Acesso inserido em uma veia de grande calibre para administração de terapias, monitoramento ou hemodiálise.
CBR	Entidade profissional	Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, responsável pelo PADI e por iniciativas de qualidade na área de diagnóstico por imagem.
CFM	Entidade profissional	Conselho Federal de Medicina, responsável por normas éticas e técnicas aplicáveis ao exercício da medicina no Brasil.
CIBMTR	Registro internacional	Center for International Blood and Marrow Transplant Research, registro norte-americano de transplante de células hematopoéticas.
Cirurgia cardíaca	Área assistencial	Conjunto de procedimentos cirúrgicos realizados no coração e nos grandes vasos.
Cirurgia robótica	Tecnologia cirúrgica	Cirurgia minimamente invasiva realizada com plataforma robótica controlada pelo cirurgião, oferecendo visão ampliada e maior precisão de movimentos.
Cirurgia segura	Prática assistencial	Conjunto de barreiras, verificações e comunicação estruturada destinadas a reduzir riscos antes, durante e após o procedimento cirúrgico.
Classificação de risco	Processo assistencial	Avaliação realizada na chegada à emergência para definir a prioridade do atendimento conforme a gravidade, e não apenas pela ordem de chegada.
COFEN	Entidade profissional	Conselho Federal de Enfermagem, responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da enfermagem no Brasil.
Conciliação medicamentosa	Prática de segurança	Comparação sistemática dos medicamentos usados pelo paciente com as prescrições nas transições do cuidado, prevenindo omissões, duplicidades e interações.
CSAT	Indicador de experiência	Customer Satisfaction Score. Mostra o nível de satisfação do paciente ou cliente com um atendimento, serviço ou experiência específica.
Cultura de segurança	Conceito de qualidade	Valores, comportamentos e práticas que determinam como a organização reconhece riscos, aprende com eventos e protege pacientes e profissionais.
Da Vinci Xi	Tecnologia cirúrgica	Plataforma de cirurgia robótica controlada pelo cirurgião, utilizada para realizar procedimentos minimamente invasivos com visão ampliada e movimentos precisos.
Derramamento de quimioterápico	Evento assistencial	Liberação acidental de medicamento antineoplásico no ambiente, exigindo contenção e manejo específico para proteção de pacientes e profissionais.
Dia de uso de dispositivo	Unidade de exposição	Soma dos dias em que os pacientes permaneceram expostos a determinado dispositivo, como cateter, sonda ou ventilação mecânica.
DOTA / PET DOTA	Exame e radiofármaco	Exame PET-CT realizado com marcador que se liga a receptores presentes em alguns tumores, especialmente os neuroendócrinos, auxiliando no diagnóstico, estadiamento e acompanhamento.
DRC	Condição clínica	Doença renal crônica, caracterizada por alteração persistente da estrutura ou da função dos rins.
DRG	Metodologia	Diagnosis Related Groups. Sistema que agrupa internações segundo diagnóstico, procedimentos, gravidade e consumo esperado de recursos.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
EBMT	Registro internacional	European Society for Blood and Marrow Transplantation, referência europeia para transplante de células hematopoéticas.
ECG	Exame	Eletrocardiograma, exame que registra a atividade elétrica do coração.
ESC	Cardiologia	European Society of Cardiology
ECMO	Tecnologia assistencial	Oxigenação por membrana extracorpórea, suporte temporário para pacientes com falência cardíaca ou respiratória grave.
Efetividade	Dimensão da qualidade	Capacidade de o cuidado produzir os resultados clínicos esperados em condições reais de assistência.
Enxerto	Termo de transplante	Órgão, tecido ou conjunto de células transplantado para o paciente. O termo também pode indicar o órgão já implantado e em acompanhamento.
EPIMED	Sistema de referência	Plataforma de gestão e benchmarking utilizada para monitorar desempenho e desfechos em unidades de terapia intensiva.
Erro de medicação com dano	Evento de segurança	Falha no processo de uso de medicamentos que alcança o paciente e causa prejuízo à saúde.
Evento adverso	Evento de segurança	Incidente que resulta em dano ao paciente.
Evento sentinela	Evento de segurança	Ocorrência grave e inesperada, com morte, dano permanente ou dano temporário grave, que exige análise imediata e ações corretivas.
Extravasamento	Evento assistencial	Saída involuntária de medicamento ou contraste do vaso sanguíneo para os tecidos ao redor.
Falência primária do enxerto	Complicação de transplante	Situação grave em que o órgão transplantado não funciona adequadamente logo após o procedimento, podendo exigir suporte intensivo ou novo transplante.
Farmacovigilância	Prática de segurança	Monitoramento, investigação e prevenção de reações adversas e outros problemas relacionados a medicamentos.
Fibrilação atrial	Condição clínica	Arritmia caracterizada por atividade elétrica desorganizada dos átrios, associada a maior risco de acidente vascular cerebral.
FORMS	Fonte de dados	Ferramenta utilizada para aplicação e consolidação de formulários e pesquisas, incluindo relatos de experiência e satisfação.
Gamma câmara	Equipamento de imagem	Equipamento de Medicina Nuclear que detecta a radiação emitida por um radiofármaco no organismo e produz imagens do funcionamento de órgãos e tecidos.
Haploidêntico	Modalidade de transplante	Transplante realizado com doador parcialmente compatível, geralmente um familiar que compartilha metade das características genéticas avaliadas.
HD	Terapia	Hemodiálise, tratamento que filtra o sangue para remover toxinas e excesso de líquidos quando os rins não exercem adequadamente essa função.
H:Data	Fonte de benchmark	Sistema/base de dados utilizada para registro e análise de informações operacionais e assistenciais, incluindo indicadores de serviços de emergência.
HDF-AV	Terapia	Hemodiafiltração de alto volume, modalidade de terapia renal substitutiva que combina difusão e convecção para ampliar a remoção de determinadas moléculas.
Hemocultura	Exame laboratorial	Exame feito com amostra de sangue para identificar microrganismos que possam estar causando uma infecção na corrente sanguínea.
Hemodinâmica	Área assistencial	Serviço que realiza procedimentos diagnósticos e terapêuticos cardiovasculares por cateter, como cinecoronariografia e angioplastia.
Hemorragia pós-par-to (HPP)	Evento obstétrico	Sangramento excessivo após o parto, acompanhado como importante indicador de segurança materna.
HIAE	Instituição de referência	Hospital Israelita Albert Einstein, citado como instituição comparadora em alguns indicadores.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
Hipotermia perioperatória	Evento assistencial	Temperatura corporal central inferior a 36 °C durante ou após o procedimento cirúrgico.
IC	Condição clínica	Insuficiência cardíaca, síndrome em que o coração não consegue bombear sangue de forma suficiente para atender às necessidades do organismo.
ICPS	Classificação	International Classification for Patient Safety, estrutura da Organização Mundial da Saúde para padronizar conceitos relacionados à segurança do paciente.
IECA	Terapia medicamentosa	Inibidor da enzima conversora de angiotensina, classe utilizada no tratamento de hipertensão, insuficiência cardíaca e outras condições cardiovasculares.
Imunobiológico	Medicamento	Medicamento produzido a partir de organismos vivos ou de seus componentes, utilizado no tratamento de câncer, doenças inflamatórias, autoimunes e outras condições.
Incidente	Evento de segurança	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)	Evento assistencial	Infecção adquirida durante ou em decorrência do cuidado prestado em serviços de saúde.
Infiltração de medicamento	Evento assistencial	Saída de medicamento ou solução do vaso sanguíneo para os tecidos próximos ao acesso venoso. Em geral, envolve substâncias que não causam destruição importante dos tecidos.
Intercorrência	Evento assistencial	Situação clínica não planejada que ocorre durante o cuidado e pode exigir avaliação ou intervenção adicional.
Intervenção farmacêutica	Prática assistencial	Recomendação do farmacêutico para aprimorar a segurança, a adequação ou a efetividade da farmacoterapia.
IQIC	Base internacional	International Quality Improvement Collaborative, base do Boston Children's Hospital para comparação e melhoria da cirurgia cardíaca pediátrica.
iSGLT2	Terapia medicamentosa	Inibidor do cotransportador de sódio-glicose 2, classe utilizada em diabetes, insuficiência cardíaca e doença renal crônica em pacientes elegíveis.
ISHLT	Entidade de referência	International Society for Heart and Lung Transplantation, fonte internacional de dados e referências em transplantes cardíacos e pulmonares.
ISRS	Certificação	International Stereotactic Radiosurgery Society, uma sociedade científica/profissional, relacionada à qualidade e às boas práticas em radiocirurgia.
JCI	Acreditação	Joint Commission International, organização internacional que avalia padrões de qualidade e segurança em instituições de saúde.
KDIGO	Diretriz internacional	Kidney Disease: Improving Global Outcomes, organização que produz diretrizes internacionais para doenças renais.
Kt/V	Indicador clínico	Medida de adequação da hemodiálise que relaciona a depuração de ureia, o tempo de tratamento e o volume de distribuição da ureia no organismo.
Lesão por pressão	Evento assistencial	Dano localizado na pele ou nos tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou associado a dispositivo médico, decorrente de pressão e/ou cisalhamento.
Linha de cuidado	Modelo assistencial	Organização integrada da jornada do paciente, com etapas, responsabilidades, protocolos e indicadores definidos desde o diagnóstico até o acompanhamento.
Medicina fetal	Área assistencial	Especialidade dedicada à avaliação da gestante e do feto, incluindo rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de condições fetais.
Meta Internacional de Segurança do Paciente	Prática de segurança	Conjunto de objetivos prioritários da JCI voltados a riscos como identificação, comunicação, medicamentos, cirurgia, infecções e quedas.
MI	Sigla em registro internacional	Myocardial infarction, termo em inglês para infarto do miocárdio. Aparece no nome do registro NCDR Chest Pain-MI.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
Mortalidade institucional após 24 horas	Indicador	Proporção de pacientes que evoluem a óbito depois das primeiras 24 horas da internação hospitalar.
Mortalidade padronizada	Indicador	Relação entre a mortalidade observada e a mortalidade esperada segundo um modelo de ajuste de risco.
MVGE	Sistema institucional	Sistema interno utilizado para registrar, acompanhar e analisar notificações de eventos e informações relacionadas à gestão de riscos.
NCDR	Registro internacional	National Cardiovascular Data Registry, do American College of Cardiology usado para comparar resultados cardiovasculares.
Near miss	Evento de segurança	Incidente que não alcançou o paciente por acaso ou porque uma barreira de segurança funcionou a tempo.
Never event	Evento de segurança	Evento grave e evitável que não deveria ocorrer quando as barreiras de segurança recomendadas estão implantadas e funcionando.
NEWS	Escore clínico	National Early Warning Score. Escore que reúne sinais vitais para ajudar a reconhecer precocemente a piora clínica de pacientes adultos.
NICE	Entidade de referência	National Institute for Health and Care Excellence, instituição britânica que publica diretrizes clínicas e de qualidade.
Notivisa	Sistema nacional	Sistema da Anvisa utilizado para receber notificações de eventos adversos, queixas técnicas e outros problemas relacionados a produtos e serviços de saúde.
NPS	Indicador de experiência	Net Promoter Score. Mede a disposição do paciente ou cliente em recomendar o serviço, em escala final de -100 a +100.
OCT / Tomografia de Coerência Óptica	Tecnologia cardiovascular	Exame realizado dentro da artéria com luz infravermelha, permitindo visualizar suas paredes e apoiar decisões durante procedimentos como a angioplastia.
OMS	Entidade internacional	Organização Mundial da Saúde, fonte de recomendações e conceitos relacionados à saúde e à segurança do paciente.
OPAS	Entidade internacional	Organização Pan-Americana da Saúde, organismo regional da Organização Mundial da Saúde nas Américas.
Paciente-dia	Unidade de produção	Soma do número de pacientes internados a cada dia do período, utilizada como denominador de diversos indicadores hospitalares.
PADI	Acreditação	Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem, desenvolvido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
PCR	Evento clínico	Parada cardiorrespiratória, interrupção súbita da atividade cardíaca e da respiração efetiva.
Perfusão pulsátil hipotérmica	Tecnologia de transplante	Método de conservação em que o rim doado recebe continuamente uma solução fria por meio de uma máquina, ajudando a preservar o órgão antes do transplante.
PET-CT	Exame	Exame híbrido que combina tomografia por emissão de pósitrons e tomografia computadorizada para avaliação metabólica e anatômica.
PIM 3	Modelo de risco	Pediatric Index of Mortality 3, modelo usado para estimar o risco de mortalidade em pacientes pediátricos críticos.
PMP	Unidade populacional	Por milhão de população, unidade utilizada para comparar volumes de transplantes entre estados ou países de tamanhos diferentes.
Porta-balão	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente com infarto com supradesnivelamento do segmento ST e a abertura da artéria por angioplastia.
Porta-ECG	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente com suspeita de síndrome coronariana e a realização do eletrocardiograma.
Porta-laudo	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente com suspeita de AVC e a disponibilização do laudo do exame de imagem.
Porta-médico	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente e o início do atendimento médico.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
Porta-porta	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente e a conclusão do atendimento na emergência.
Porta-triagem	Indicador de tempo	Intervalo entre a chegada do paciente e o início da classificação de risco.
PROMs	Indicador relatado pelo paciente	Patient-Reported Outcome Measures. Instrumentos que medem sintomas, funcionalidade e qualidade de vida a partir da percepção do próprio paciente.
Protocolo assistencial	Ferramenta de cuidado	Conjunto de critérios e condutas padronizadas para orientar o atendimento de uma condição clínica ou situação de risco.
QPS	Padrão de qualidade	Quality and Patient Safety. Capítulo da JCI dedicado à melhoria da qualidade, segurança do paciente, análise de dados e gestão de riscos.
RACHS-1	Classificação de risco	Risk Adjustment for Congenital Heart Surgery 1, método que agrupa cirurgias cardíacas congênicas segundo complexidade e risco esperado.
Radiocirurgia	Tratamento	Aplicação altamente precisa de radiação em uma ou poucas sessões, sem incisões cirúrgica, para tratar lesões selecionadas.
Radiodermite	Evento assistencial	Reação inflamatória da pele causada pela exposição à radiação durante o tratamento radioterápico.
Radioterapia	Tratamento	Uso terapêutico de radiação ionizante para destruir ou controlar células tumorais e tratar outras condições selecionadas.
RBT	Registro nacional	Registro Brasileiro de Transplantes, publicação da ABTO com dados de doação e transplantes no país.
Reação adversa a medicamento	Evento assistencial	Resposta prejudicial, indesejada e não intencional relacionada ao uso de um medicamento em condições habituais.
Readmissão / reinternação	Indicador	Nova internação após a alta dentro de um intervalo previamente definido, como 30 ou 90 dias.
Recoleta de exame	Indicador laboratorial	Necessidade de coletar uma nova amostra porque a primeira não permitiu realizar ou validar o exame com segurança.
Reconvocação de exame	Indicador de diagnóstico	Retorno do paciente para repetir ou complementar um exame por motivo técnico ou para obter imagens adequadas à interpretação.
REDOME	Registro nacional	Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea, utilizado na busca de doadores compatíveis não aparentados.
Ressonância magnética 1,5 T e 3 T	Exame e tecnologia	Exame de imagem sem radiação ionizante. T indica tesla, unidade da intensidade do campo magnético; 3 T oferece maior relação sinal-ruído e aplicações avançadas.
Retorno precoce em até 72 horas com internação	Indicador	Proporção de pacientes que retornam à emergência em até 72 horas e necessitam de internação hospitalar.
RHC	Sigla institucional	Real Hospital do Coração, uma das torres do complexo hospitalar.
RHP	Instituição	Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.
RN	População assistida	Recém-nascido, criança no período neonatal.
SBN	Entidade profissional	Sociedade Brasileira de Nefrologia, fonte de dados e referências para cuidado renal e hemodiálise.
SBTMO	Entidade profissional	Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea, referência nacional para transplante de células hematopoéticas.
SCA	Condição clínica	Síndrome coronariana aguda, conjunto de situações provocadas pela redução súbita do fluxo sanguíneo para o coração, incluindo o infarto.
SGRT	Tecnologia	Surface Guided Radiation Therapy ou radioterapia guiada por superfície, que monitora a posição do paciente em tempo real durante a irradiação.
SOBEN	Entidade profissional	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, relacionada à formação e à qualificação da enfermagem nefrológica.

TERMO OU SIGLA	CATEGORIA	DEFINIÇÃO NO CONTEXTO DO RELATÓRIO
Sobrevida	Indicador	Proporção de pacientes vivos após determinado intervalo, como alta hospitalar, seis meses ou um ano.
Sonda vesical	Dispositivo	Tubo inserido até a bexiga para drenar a urina. Seu uso exige cuidados para reduzir o risco de infecção.
SPAD	Suporte extracorpóreo	Single-Pass Albumin Dialysis, ou diálise de albumina em passagem única. Terapia usada como suporte temporário em casos graves de insuficiência do fígado, ajudando a remover toxinas do sangue.
SPCIRAS / SCIH	Serviço institucional	Serviço de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. SCIH é a denominação tradicional de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
SRPA	Área assistencial	Sala de Recuperação Pós-Anestésica, destinada ao acompanhamento do paciente após anestesia até atingir condições seguras para transferência.
STS	Entidade de referência	Society of Thoracic Surgeons, fonte internacional de dados e referências em cirurgia cardíaca e torácica.
SUS	Sistema de saúde	Sistema Único de Saúde, sistema público de saúde brasileiro.
Taxa de ocupação	Indicador operacional	Percentual de leitos ocupados em relação ao total de leitos operacionais disponíveis no período.
TCLE	Documento assistencial	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Documento que registra que o paciente recebeu informações sobre riscos, benefícios e alternativas e concordou com o procedimento proposto.
TCTH	Tratamento	Transplante de células-tronco hematopoéticas, denominação técnica do procedimento frequentemente chamado de transplante de medula óssea.
Tempo médio de permanência	Indicador operacional	Número médio de dias em que os pacientes permanecem internados ou em determinada unidade.
Terapia renal substitutiva	Tratamento	Conjunto de terapias que substituem parcialmente a função dos rins, incluindo hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.
TMO	Tratamento	Transplante de medula óssea, também denominado transplante de células-tronco hematopoéticas.
TMP / RMP	Indicador	Taxa ou razão de mortalidade padronizada. Compara os óbitos observados com os esperados para pacientes de gravidade semelhante. Resultado abaixo de 1 indica menos óbitos que o esperado; acima de 1 indica mais.
TR	Tratamento	Transplante renal, procedimento de implantação de um rim saudável em pessoa com insuficiência renal avançada.
UNOS	Registro e organização internacional	United Network for Organ Sharing, organização norte-americana que administra a rede de transplantes dos Estados Unidos e publica dados usados como referência.
USG	Exame	Ultrassonografia, método de imagem que utiliza ondas sonoras e pode orientar procedimentos.
UTI	Área assistencial	Unidade de Terapia Intensiva, destinada a pacientes graves que precisam de monitoramento contínuo e suporte especializado.
Ventilação mecânica	Suporte assistencial	Uso de equipamento para ajudar ou substituir temporariamente a respiração do paciente.
Vesicante	Característica de medicamento	Medicamento que pode causar lesão importante nos tecidos se sair do vaso sanguíneo durante a administração.

Símbolos e unidades de medida

SÍMBOLO	SIGNIFICADO	USO NO RELATÓRIO
%	Percentual	Expressa uma proporção em cada cem unidades.
‰	Por mil	Expressa uma frequência em cada mil unidades; é comum em densidades de infecção associadas a dispositivos.
≤	Menor ou igual	Indica que a meta é atingida quando o resultado é igual ou inferior ao valor apresentado.
≥	Maior ou igual	Indica que a meta é atingida quando o resultado é igual ou superior ao valor apresentado.
min	Minutos	Unidade utilizada nos indicadores de tempo de atendimento ou resposta.
h	Horas	Unidade utilizada em tempos assistenciais e duração de terapias.
dias	Dias	Unidade utilizada principalmente no tempo de permanência e em janelas de retorno ou reinternação.
PMP	Por milhão de população	Permite comparar volumes entre populações de tamanhos diferentes.
T	Tesla	Unidade da intensidade do campo magnético de equipamentos de ressonância magnética.
<	Menor que	Indica meta estrita: o resultado precisa ficar abaixo do valor apresentado; igualdade não atinge a meta.
>	Maior que	Indica meta estrita: o resultado precisa ficar acima do valor apresentado; igualdade não atinge a meta.



**Real Hospital
Português**

CONSELHO EDITORIAL

Vaninho Antonio
CEO

Noel Guedes Loureiro
DIRETOR EXECUTIVO MÉDICO

Alexssandra Pereira Galdino
GERENTE DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Jéssica Neiva
GERENTE DE CULTURA E DESENVOLVIMENTO

Marianne Leão
COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO E CULTURA

EXECUÇÃO DO PROJETO

Alexssandra Pereira Galdino
Thuane Camila Santos Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL E GRÁFICA

Reserva Comunicação
COORDENAÇÃO DE EQUIPE
DE JORNALISMO E DESIGN

Beto Lago
EDIÇÃO DE CONTEÚDO

Luciana Calheiros
PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Patrícia Prates
PRODUÇÃO E ATENDIMENTO

EXECUÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Adriana Batista Alves

Alan Lucena de Vasconcelos

Alexandre Pimentel Oliveira

Ana Karinna Souza Gonçalves

Ana Maria Aldin de Sousa Oliveira

Ana Patricia Souto Maior Cavalcanti

Andrea Campello Cardoso Pontual

Delma Tenório de Cerqueira

Eduardo Couto Campelo

Erika Cristina Rocha Cavalcanti Alcântara

Erika Fernanda de Azevedo Ferreira

Elayne Urquiza Soares

Frederico Castelo Branco Cavalcanti

Genes Felipe Rocha Cavalcanti

Gilma Campos

Juliana de Melo Borges

Juliana Rodrigues Neves

Luana Clara de Melo Possas

Luzia Celeste de Saboia Feitosa

Marcelle Costa Carneiro

Milena Motta de Almeida

Millena Raphaela da Silva Pinheiro

Pedro Augusto Casé da Silva

Sabrina Francisca Sena Gomes

Sandra Regina Silva de Moura

Siglya Soares Ferreira dos Santos

Sueli Brigida Gomes de Franca Souza

Tatiane Michele Batochi

Verônica Mirelle Alves Oliveira Pereira

Verônica Soares Monteiro

Veruska Mikaelly Paes Galindo

Wagner Alexandre do Nascimento

Walber Steffano Costa Fernandes

