

**Real Hospital
Português**



Mensagem do Provedor	2		
Mensagem do CEO	4		
Destaques 2025	6		
Reconhecimentos	10		
1 . PERFIL ORGANIZACIONAL	15		
Assistência	16		
Ensino	16		
Pesquisa	17		
Cadeia de valor	17		
Missão, Visão, Valores	20		
Linha do tempo 170 anos	22		
2 . PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2026-2035	25		
Plano Diretor do Paissandu	26		
Hospital Português de Boa Viagem	27		
Expansão regional	27		
Espaços Unique	28		
Ensino, Pesquisa e Extensão	29		
Inovação e transformação digital	29		
3 . GOVERNANÇA			
Estrutura de governança	33		
Como a governança funciona	38		
Governança, ética e compliance	41		
4 . DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
Segurança e satisfação do paciente	47		
Desfechos e qualidade clínica	51		
Governança clínica orientada a resultados	53		
Privacidade e segurança de dados	54		
		5 . DESEMPENHO SOCIAL	
		Pessoas, cultura e bem-estar	61
		Impacto social e acesso à saúde	69
		Painel de indicadores – Desempenho Social 2025	78
		6 . DESEMPENHO AMBIENTAL	81
		Águas e Efluentes	83
		Resíduos	85
		Energia	87
		Emissões	88
		7 . DESEMPENHO ECONÔMICO	
		Geração de valor e resultado econômico	93
		Responsabilidade na gestão de recursos	94
		Cadeia de valor e desempenho econômico regional	100
		Inovação, ensino e pesquisa	101
		Perspectivas e sustentabilidade econômica	104
		8 . SOBRE ESTE RELATÓRIO	109
		9 . SUMÁRIO DE CONTEÚDO GRI	113

Legado que inspira o futuro

O Real Hospital Português chega aos 170 anos como uma instituição profundamente vinculada à história de Pernambuco e à evolução da assistência à saúde no Nordeste. Ao longo de sua trajetória, consolidou uma atuação marcada pela assistência, ensino e pesquisa, beneficência, inovação e sustentabilidade, mantendo viva a vocação social que inspirou sua criação e que continua a orientar sua presença na sociedade. Como associação beneficente e de caráter filantrópico, existe para gerar valor para a sociedade, ampliar o acesso à saúde e reinvestir seus recursos no desenvolvimento de suas atividades de saúde e educação.

Celebrar 170 anos é também reconhecer a responsabilidade de preparar essa história para o futuro. Toda instituição centenária recebe de uma geração o compromisso de preservar um legado e entregá-lo ainda mais fortalecido à geração seguinte. No caso do Real Hospital Português, essa responsabilidade exige visão de longo prazo, governança sólida, capacidade de adaptação e fidelidade aos princípios que sustentam nossa missão.

Em 2025, esse compromisso ganhou expressão concreta com o lançamento do Planejamento Estratégico 2026-2035. Com ele, estabelecemos as prioridades para a

próxima década e compartilhamos uma visão sobre o futuro que queremos construir. Reafirmamos, assim, nossa responsabilidade de assegurar as condições necessárias para que o Hospital preserve sua identidade e amplie sua contribuição para a sociedade.

Também avançamos em 2025 no fortalecimento da governança institucional e da cultura de integridade. São movimentos que ampliam a transparência e a consistência de nossas práticas, contribuindo para que as decisões do presente estejam alinhadas aos princípios da instituição.

Este relatório anual integra o processo de evolução da transparência e da prestação de contas do Real Hospital Português, incorporando referências das Normas GRI em sua elaboração. Em seu segundo ano de publicação, reafirma o compromisso de apresentar à sociedade os resultados da instituição e ampliar a compreensão sobre as responsabilidades relacionadas à nossa atuação.

A recondução da Provedoria para um novo biênio reforça a continuidade dessa responsabilidade institucional e representa a renovação de um compromisso coletivo com a preservação do legado, compartilhado pela Junta Administrativa, pelo Conselho,



“Honrar 170 anos de história é preservar a confiança da sociedade e fortalecer o Real Hospital Português para que continue, por muitas gerações, como referência de cuidado e compromisso com a sociedade.”

pela Diretoria-Executiva, pelo corpo clínico, pelos colaboradores e por todos aqueles que contribuem para fortalecer esta instituição.

A confiança da sociedade pernambucana e nordestina é um dos maiores patrimônios do Real Hospital Português. Seguimos para o futuro com responsabilidade, conscientes de que honrar 170 anos de história significa fortalecer continuamente esta instituição para que ela permaneça, por muitas gerações, como referência de cuidado e compromisso com a sociedade.

**Alberto Ferreira
da Costa Júnior**
PROVEDOR



Honrar a história é construir o futuro

O ano de 2025 ficará registrado como um dos mais emblemáticos da história do Real Hospital Português. Completamos 170 anos conscientes da história que nos trouxe até aqui e do compromisso de fazer desse marco uma direção estratégica para o futuro. Temos diante de nós o desafio de preparar o Hospital para as transformações da saúde e assegurar sua evolução nas próximas décadas, sempre com o propósito de ampliar nossa capacidade de servir à sociedade.

Foi nesse contexto que construímos o Planejamento Estratégico 2026-2035. Desenvolvido com a participação da Provedoria, do Conselho, das lideranças e de consultoria especializada, o processo reuniu análises de mercado, referências nacionais e internacionais e, sobretudo, uma profunda reflexão sobre o papel que desejamos desempenhar nas próximas décadas.

Esse planejamento sintetiza nossa visão de futuro e organiza, em dez pilares estratégicos, os investimentos e as transformações que conduzirão o Real Hospital Português até 2035. Temos convicção de que tudo isso só foi possível com a união de pessoas comprometidas com o propósito de cuidar.

Esse movimento representa uma evolução importante. Após anos dedicados ao fortalecimento da governança e ao aprimoramento de nossa eficiência operacional, ampliamos nosso olhar para novas formas de gerar valor para a sociedade por meio do cuidado.

Em 2025, realizamos mais de 1 milhão de atendimentos, 533 transplantes e aproximadamente 185 mil atendimentos destinados ao SUS e à filantropia. São números que demonstram a dimensão e a complexidade da nossa atuação, bem como o alcance do compromisso social do Hospital.

Os resultados econômicos alcançados em 2025 reforçam nossa capacidade de investir continuamente em assistência, tecnologia, pessoas, ensino e infraestrutura, contribuindo para a sustentabilidade da instituição no longo prazo. Cabe à nossa geração fortalecer esse legado e criar as condições para que o Hospital chegue ainda mais sólido às próximas gerações.

Avançamos na governança clínica com o fortalecimento das Práticas Médicas e do Programa de Gestão do Corpo Clínico. Mais especialidades e temáticas passaram a integrar os GMA – Grupos Médicos e Assistenciais, aproximando nossas equipes da estratégia organizacional. Ampliamos os serviços digitais voltados aos pacientes com o lançamento do app Meu RHP, que facilitou o acesso a consultas, exames e informações sobre sua jornada de cuidado. A evolução de nossa infraestrutura tecnológica, a tomada de decisões gerenciais baseadas em dados e o reforço da segurança cibernética criaram também as bases para o futuro Centro de Inovação em Saúde (CIS), iniciativa prevista para ser desenvolvida em parceria com o



“No Real Hospital Português, inovamos para ampliar nossa capacidade de cuidar e servir à sociedade, hoje e para as próximas gerações.”

Porto Digital, um dos principais ecossistemas de inovação da América Latina.

Vaninho Antonio
CEO

Inauguramos os espaços Unique, com elevado padrão de hotelaria e atenção à jornada do paciente, incorporamos tecnologias pioneiras e ampliamos nossa atuação em pesquisa clínica. Fortalecemos também o Nosso Jeito de Cuidar, com a capacitação dos colaboradores para oferecer uma experiência cada vez mais segura, acolhedora e humanizada.

Nossa responsabilidade se estende além dos limites do hospital. Estruturamos a área de Responsabilidade Social, ampliamos o voluntariado por meio do Programa É Comigo e levamos assistência especializada ao sertão nordestino em parceria com a ONG Amigos do Bem. Na agenda ambiental, avançamos no uso eficiente de água e energia, na gestão de resíduos e na valorização de fornecedores locais.

A reacreditação pela *Joint Commission International (JCI)*, a presença entre os cinco melhores hospitais do Brasil para trabalhar no Ranking GPTW, e o Selo ODS Brasil coroaram um ano de importantes realizações.

Esses avanços refletem o comprometimento de colaboradores, médicos, lideranças, associados e parceiros. É a dedicação de cada um que fortalece o Real Hospital Português e permite construir, juntos, os próximos capítulos de nossa história.



Institucional



Celebração dos **170** anos do Hospital Português.

Inauguração do **Espaço Único**, unindo tecnologia avançada, elevando padrão de hotelaria e atenção à jornada do paciente.

Lançamento do Prêmio **Alberto Ferreira da Costa** de Responsabilidade Social.



Lançamento do Planejamento Estratégico **2026–2035**.



Consolidação da parceria entre a **Rede Einstein** e a oncologia.

Destaque em três premiações de lembrança de marca, com **1º lugar** em Hospital Particular no mercado regional.

Governança

Recondução da **Provedoria** para novo biênio.



Fortalecimento da cultura de integridade, com treinamento de lideranças, **Embaixadores da Ética** e trilha obrigatória na plataforma Eleva.

Aprimoramento do **Canal de Ética** e desenvolvimento de matriz de consequências.

Qualidade, segurança assistencial e governança clínica



Reacreditação internacional pela **Joint Commission International (JCI)**.

Ampliação das ações da **Coordenação de Práticas Médicas** e reestruturação de protocolos clínicos relevantes.



Fortalecimento do **Programa de Gestão do Corpo Clínico** e consolidação de grupos médicos assistenciais.

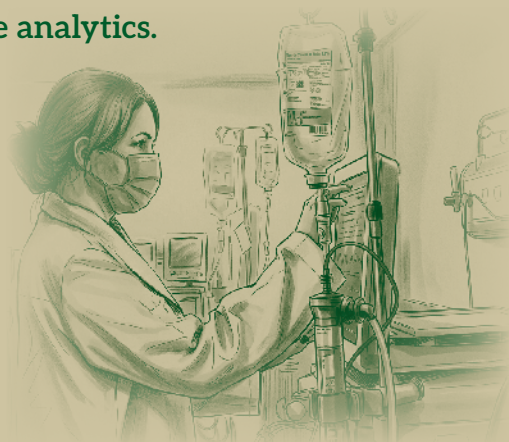
Transformação digital, segurança da informação e inovação



Lançamento do aplicativo **Meu RHP**.

Migração de servidores para ambiente em nuvem e avanço das bases de dados e analytics.

Fortalecimento da segurança da informação e ampliação do uso de **inteligência artificial** em áreas assistenciais e administrativas.





Assistência, acesso e impacto social

Mais de
1 milhão de
atendimentos
em 2025.

Aproximadamente
185 mil
atendimentos
destinados ao SUS
e à filantropia.

Integração ao Programa
Nacional de Apoio à Atenção
Oncológica (Pronon) para
**aquisição de acelerador
linear dedicado ao SUS.**



Estruturação do
programa É Comigo,
com formação
de **80 alunos**,
100% de conclusão
e contratação de
19 participantes
pelo hospital.

Conquista do **Selo
Objetivos de
Desenvolvimento
Sustentável (ODS)**



Ensino e pesquisa

**Fortalecimento
da pesquisa clínica**,
com projetos avaliados,
novos estudos iniciados
e estudos ativos ao
fim de 2025.

Formação técnica,
especializações
e aperfeiçoamentos
voltados à
**qualificação de
profissionais
de saúde.**



Desempenho econômico-financeiro e reinvestimento



Receita bruta de R\$ **1,38 bilhão**, crescimento de **8,95%** em relação a 2024.

EBITDA de R\$ **106 milhões**, alta de **10%** em relação ao ano anterior.

R\$ **73,1 milhões** destinados a Capex.

Liquidação integral do financiamento captado com o BNDES durante a pandemia.

Sustentabilidade ambiental e suprimentos

Uso de energia elétrica proveniente de **fontes renováveis**.

Tratamento interno de resíduos biológicos e **redução da destinação a aterros**.



Valorização de fornecedores locais e gestão responsável da cadeia de suprimentos.

Certificações



JCI (Joint Commission International)

Conquistamos a primeira acreditação em 2016 e mantivemos a reacreditação em 2019, 2022 e 2025. A JCI reforça nosso compromisso com a excelência assistencial, sustentado por práticas seguras, gestão baseada em evidências e melhoria contínua dos processos.



Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI)

Certificação para serviços de imagem que avalia a qualidade, segurança e conformidade dos processos assistenciais e tecnológicos. Em 2022, nosso serviço de Diagnóstico por Imagem nos levou a ser o primeiro hospital do Nordeste a conquistá-la e, em 2025, fomos auditados na versão mais atual da norma.



Selo de Qualidade do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)

Certifica que os serviços de enfermagem atendem a rigorosos requisitos técnicos, éticos e assistenciais, refletindo excelência na prática profissional e na gestão do cuidado. Fomos o primeiro hospital e a primeira Escola de Saúde de Pernambuco a conquistar essa certificação, em 2024. A próxima auditoria está prevista para 2027.



ISRS

Fomos o primeiro hospital da América Latina e o quinto do mundo a conquistar a certificação da International Stereotactic Radiosurgery Society (ISRS), que reconhece a excelência em radiocirurgia. A certificação tem validade de três anos, com nova auditoria de recertificação prevista para 2026.



Selo Epimed

A certificação da Epimed Solutions é referencial de avaliação da qualidade assistencial em unidades de terapia intensiva (UTI), baseada em indicadores robustos de desfecho clínico, eficiência operacional, gestão de riscos e segurança do paciente. Somos contemplados, desde 2017, com os selos UTI Top Performer e UTI Eficiente, que reconhecem instituições com desempenho superior em desfechos clínicos ajustados por risco e uso eficiente de recursos.



Selo ODS

Fomos reconhecidos com o Selo ODS Brasil 2025, destacando-nos pelo alcance de 77% das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – Saúde e Bem-Estar, a maior pontuação entre os hospitais de Pernambuco e uma das mais altas do país. Trata-se de um reconhecimento inédito, conquistado por ações consistentes que vão muito além da assistência hospitalar, concedido pelo Instituto Vozes da Inclusão.



Prêmios



Saúde Baseada em Valor e Transparência Assistencial

Na categoria Linha de Cuidado, com destaque para a linha de Revascularização Miocárdica Cirúrgica, fomos reconhecidos pelo Prêmio Líderes Valor Saúde 2026. A iniciativa é promovida pelo Grupo IAG Saúde e refere-se ao desempenho assistencial de 2025, assegurando confiabilidade, rastreabilidade e aderência a padrões de mensuração de desfechos clínicos e eficiência do cuidado..



Certificado Solventum 2025

Fomos contemplados pelo Programa de Reconhecimento às Boas Práticas Clínicas em Prevenção de Lesões de Pele, iniciativa da Solventum, que valoriza instituições com alto nível de desempenho assistencial, segurança do paciente e adesão a práticas baseadas em evidências. Conquistamos a Categoria *Gold*, pelo desempenho superior a 80% nos critérios avaliados.



Ranking da Newsweek

Integramos o levantamento *World's Best Hospitals 2025*, da revista Newsweek, um dos mais relevantes reconhecimentos globais na área da saúde, que avalia instituições com base em critérios como qualidade assistencial, experiência do paciente, indicadores clínicos e reputação entre especialistas.



Great Place to Work

Estivemos entre os melhores hospitais para trabalhar no Brasil, no ranking *Great Place to Work®* Brasil Saúde 2025, figurando no TOP 5 nacional.



Prêmio 100 Mais Influentes da Saúde — Healthcare Management

Nosso CEO, Vaninho Antonio, foi reconhecido como um dos 100 Mais Influentes da Saúde 2025, na categoria Gestão e Eficiência. Shenandoan Daur, Diretor Executivo de Digital & Inovação, também recebeu o reconhecimento, na categoria Tecnologia e Inovação. A premiação, promovida pelo Grupo Mídia, destaca lideranças de referência que contribuem para o desenvolvimento e a transformação do setor de saúde no Brasil.



Prêmio Marcas que eu Gosto

Vencemos na categoria Hospital Particular do prêmio Marcas Que Eu Gosto 2025, promovido pela Folha de Pernambuco em parceria com o IPESPE, consolidando sua liderança e forte conexão com a população do estado.



Prêmio Recall de Marcas

Conquistamos pela 21ª vez consecutiva o primeiro lugar na categoria Hospital Particular no JC Recall de Marcas 2025, o que nos consolida como o hospital mais lembrado pela população pernambucana.



Prêmio Marcas Preferidas

Fomos agraciados com o prêmio promovido pelo Diário de Pernambuco, eleito como Hospital Particular Preferido e Maior Complexo Hospitalar do Nordeste.



Prêmio Excelência da Saúde

Recebemos o prêmio do Grupo Mídia, destacando-nos com o case “39 Horas Sem Fígado: Um Marco na Medicina Brasileira”. A premiação evidenciou o protagonismo na condução de procedimento de alta complexidade, com a utilização pioneira da máquina SPAD no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).



Prêmio Experience Awards

Recebemos a distinção pela excelência na experiência do paciente no Brasil. A premiação é baseada em avaliações reais de consumidores, por meio do Net Promoter Score (NPS).

Perfil organizacional



RECEITA BRUTA (R\$ MIL)	2023	2024	2025
Receita bruta total no ano	1.177.868	1.266.660	1.380.022
Varição em relação ao ano anterior	Não verificado	7,54%	8,95%

FONTE: RHP – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 201-1.

ESTRUTURA	2023	2024	2025
Área construída	140 mil m ²	140 mil m ²	140 mil m ²
Leitos totais	820	820	820
Leitos operacionais	660	659	664
Leitos UTI	200	200	200
Salas cirúrgicas hemodinâmica	28	28	28

FONTE: RHP – INFRAESTRUTURA / ÁREAS ASSISTENCIAIS.

GENTE	2023	2024	2025
Colaboradores ativos	5.621	6.105	6.219
Médicos	3.605	3.676	4.152
Residentes	101	116	119
Residências médicas	18	23	23

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 2-7.

Detalhes da organização

GRI 2-1

O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco é uma associação privada, sem fins lucrativos, fundada em 1855 na cidade do Recife, onde está localizada sua sede. Mantém autonomia patrimonial, administrativa e financeira, e para realizar suas atividades pode firmar acordos, convênios, contratos, associações e parcerias com pessoas físicas e jurídicas, de direito público ou privado, inclusive constituir e participar de sociedades empresárias. Como entidade sem fins lucrativos não distribui, entre os associados, resultados financeiros, lucros ou participações, dividendos, bonificações ou parcelas do seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto. Suas receitas são integralmente destinadas ao desenvolvimento de suas atividades.

Atividades, cadeia de valor e outras relações de negócios

GRI 2-6

Atua nos setores de Saúde e Educação, com atividades de assistência, ensino e pesquisa. Sua sede, na Zona Norte da capital pernambucana, ocupa um terreno de 84 mil m², com 140 mil m² de área construída, onde também funciona o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa (Real Academia). Ainda na região norte do Recife, está localizado o Real Educação Técnico e, na Zona Sul, a Unidade Avançada de Boa Viagem, com urgência 24h, atendimento ambulatorial em diversas especialidades, exames de imagem (Real Imagem) e laboratório de análises clínicas (Real Lab).

As três frentes se sustentam mutuamente: o porte e a complexidade da assistência

viabilizam o ensino e a pesquisa, que por sua vez qualificam o cuidado prestado.

Assistência

Oferece serviços hospitalares de baixa, média e alta complexidade, além de serviços

ambulatoriais e de medicina diagnóstica. Em 2025, ultrapassou pela primeira vez a marca de 1 milhão de atendimentos, prestados a clientes particulares, usuários de planos de saúde, pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e pessoas atendidas por sua ação filantrópica, que custeia integralmente.

ATENDIMENTOS	2023	2024	2025
Nº de atendimentos	912.889	993.508	1.025.510
Atendimentos de emergência	169.335	190.281	203.212
SUS e Filantropia	178.171	199.448	182.600
Exames de imagem	299.280	316.838	309.641
Pacientes internados	42.872	46.991	48.957
Procedimentos cirúrgicos	27.700	29.133	29.122
Cirurgias cardíacas	911	1.190	1.079

FONTE: RHP - ÁREAS ASSISTENCIAIS.

ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	2023	2024	2025
Transplantes (órgãos sólidos & TMO)	383	468	533
Sessões de hemodiálise	70.850	64.399	70.716
Pacientes atendidos no protocolo de AVC	296	235	333
Pacientes atendidos no protocolo de SCA	449	429	311

FONTE: RHP - ÁREAS ASSISTENCIAIS.

Ensino

Mantém o Centro de Simulação Realística e, na Real Academia, 23 programas de residência médica e residência multiprofissional (pós-graduações *lato sensu*) em parceria com a Universidade Federal de

Pernambuco (UFPE), todas credenciadas pelo Ministério da Educação e subsidiadas pelo Ministério da Saúde. No Real Educação Técnico (antiga Escola de Saúde), oferece formação técnica, especialização técnica e cursos de extensão profissionalizante.

RESIDÊNCIAS	
Multiprofissional em terapia intensiva	Psicologia · Nutrição · Farmácia · Fonoaudiologia · Fisioterapia · Enfermagem · Odontologia
Uniprofissional	Física Médica · Nutrição Clínica · Fisioterapia em UTI Pediátrica e Neonatal

FONTE: RHP - REAL ACADEMIA / REAL EDUCAÇÃO TÉCNICO.

Pesquisa

O Centro de Pesquisa Clínica conduz estudos em áreas como cardiologia, hematologia, nefrologia e oncologia, financiados por indústrias biofarmacêuticas internacionais, agências nacionais de

fomento e por iniciativas do próprio corpo clínico, seguindo as diretrizes de Boas Práticas em Pesquisa Clínica. Todo projeto acadêmico passa pelo seu Comitê de Ética em Pesquisa, que analisou 97 projetos de pesquisa científica em 2025.

ESTUDOS CLÍNICOS	ATIVOS	INICIADOS EM 2025	EM FASE DE STARTUP
	25	7	6

FONTE: RHP: CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA.

Cadeia de valor

Sua cadeia de valor integra as atividades assistenciais (da entrada do paciente ao diagnóstico e tratamento) às áreas de suporte clínico e de apoio administrativo que as sustentam. A montante, inclui fornecedores como empresas de materiais, medicamentos e equipamentos médico-hospitalares; a jusante, as operadoras de planos de saúde

e os pacientes que atende, de todo o estado de Pernambuco, da Região Nordeste, de outras regiões do país e, em serviços de alta complexidade, do exterior. Mantém ainda relações de negócio relevantes com instituições financeiras e integra a Rede Einstein de Oncologia e Hematologia. Em 2025, não houve mudanças significativas em seus setores de atuação, na cadeia de valor ou nas relações de negócio.

CADEIA DE VALOR

FORNECEDORES E PARCEIROS

Públicos e parceiros que fornecem produtos, serviços e recursos necessários à operação



PACIENTES, CLIENTES E SOCIEDADE

Públicos que recebem os produtos, serviços e impactos decorrentes da atuação



Em 2025, consolidamos nossa posição como um dos principais complexos hospitalares do Norte e Nordeste, reunindo escala assistencial, corpo clínico qualificado, alta complexidade, impacto social,

capacidade de investimento e compromisso ambiental. Os números sintetizam a dimensão da nossa entrega: cuidado, ciência, eficiência, inovação e responsabilidade pública em uma única instituição.

Indicadores assistenciais, de ensino e pesquisa, 2025

1.025 milhão

Atendimentos (+3,22% sobre 2024)

23

Residências médicas credenciadas pelo Ministério da Educação

119

Residentes

1.935

Alunos do Real Educação Técnico

25

Estudos clínicos ativos ao fim do ano (13 em Recrutamento, 12 em Acompanhamento)

7

Estudos clínicos iniciados no ano (4 em Oncologia, 2 em Cardiologia, 1 em Hematologia)

6

Estudos clínicos em fase de **start up**

97

Projetos de pesquisa científica analisados

FONTE: RHP - ÁREAS ASSISTENCIAIS / REAL ACADEMIA / REAL EDUCAÇÃO TÉCNICO / CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA.



Com **140 mil m² de área construída**, contamos com tecnologia avançada e oferecemos serviços de hotelaria que **proporcionam aos nossos pacientes excelência e conforto** em sua jornada de cuidado.



1 **AMBULATÓRIO DE BENEFICÊNCIA MARIA FERNANDA**
Beneficência

2 **EDIFÍCIO EGAS MONIZ**
Emergência Geral e Internamento

3 **EDIFÍCIO JOÃO DE DEUS**
Consultórios e Internamento

4 **REAL HOSPITAL DO CORAÇÃO**
Cardiologia e Internamento

5 **EDIFÍCIO SANTO ANTÔNIO**
Nefrologia e Enfermarias

6 **EDIFÍCIO JOSÉ MARIA MATOS**
Consultórios e Administrativo

7 **MATERNIDADE E PEDIATRIA**

8 **EDIFÍCIO ARNÓBIO MARQUES**
Consultórios

9 **PRÉDIO HISTÓRICO E CONSULTÓRIOS**

10 **ÁREA DE LOGÍSTICA**

Missão

Ser uma instituição de saúde, ensino e pesquisa com forte compromisso social, que proporciona o cuidado integrado de excelência humana, técnica e científica.

Visão

Ser referência no cuidado seguro e efetivo, proporcionando a melhor experiência ao paciente.

Valores

Inovação

Ética

Paixão por cuidar

Sustentabilidade (responsabilidade social e financeira)

Qualidade e segurança

170 anos bem comemorados



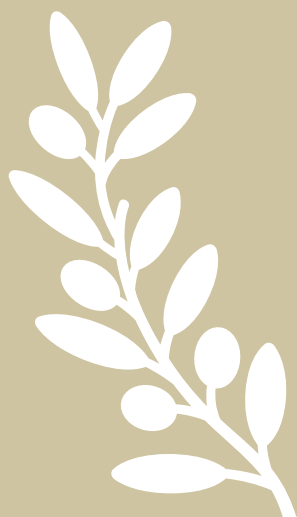
Em 2025, ao comemarmos nosso 170º aniversário, fomos homenageados em sessão solene da Assembleia Legislativa de Pernambuco (Alepe) como uma das instituições de saúde mais tradicionais e respeitadas do estado.

As celebrações incluíram doação de recurso à comunidade, missa em nossa capela, celebrada pelo arcebispo de Olinda e Recife, Dom Paulo Jackson Nóbrega de Sousa, e solenidade que reuniu autoridades locais, representantes da imprensa, médicos e colaboradores.

Na ocasião, entregamos a Comenda de Excelência Médica ao cirurgião Bartolomeu Melo, apresentamos nosso primeiro Relatório de Sustentabilidade e lançamos o planejamento estratégico RHP 2026-2035.

As celebrações também marcaram o lançamento do Prêmio Alberto Ferreira da Costa de Responsabilidade Social, uma homenagem ao nosso provedor, falecido em 2024, após mais de três décadas de dedicação à evolução do Hospital Português.

As comemorações foram encerradas com uma confraternização entre médicos e lideranças do Hospital Português.



LINHA DO TEMPO 170 ANOS



1855

Fundado para
combater
a epidemia de
cólera

1907

Intitulado de Real
Hospital Português



1976

Início de transplante
renal na Região
Nordeste

1984

Centralização
da beneficência
no Ambulatório
Maria Fernanda



1991

Transplante do coração

1998

Início da
verticalização
com a construção
do Egas Moniz



1999

Início de transplante
de medula óssea na
Região Nordeste

2000

Criação da unidade
avançada em Boa
Viagem



2001

Abertura do Instituto
de Ensino e Pesquisa
(IEPAFC)

2016

Conquista da
Acreditação Joint
Commission
International (JCI)



2022

Conquista da
certificação GPTW



2023

Fortalecimento
da governança



Real Hospital
Português

2024

Redesign de
identidade visual

2025

Planejamento
estratégico e visão
de futuro
170 anos



Planejamento estratégico 2026-2035



Em 2025, concluímos um dos processos mais relevantes da nossa história recente: a construção do Planejamento Estratégico 2026-2035. À primeira vista, a iniciativa pode suscitar uma pergunta simples: por que uma instituição, como o Real Hospital Português, que atravessou 170 anos de transformações, consolidou-se como referência em saúde e construiu uma trajetória marcada por crescimento e solidez administrativa sentiu a necessidade de planejar formalmente os próximos dez anos?

Foi justamente ao alcançar esse marco histórico que decidimos nos dedicar a uma pergunta essencial: em um cenário marcado pela crescente complexidade da gestão hospitalar, por novas demandas da sociedade e por profundas transformações tecnológicas, como construir o futuro sem perder de vista a missão que nos trouxe até aqui? O Planejamento Estratégico 2026-2035 nasceu dessa reflexão.

Ao longo de sua história, o Real Hospital Português soube evoluir para responder aos desafios de cada época. Foi assim ao ampliar sua capacidade assistencial, incorporar novas especialidades, investir em ensino, avançar em pesquisa, fortalecer sua governança e consolidar-se como uma das instituições de saúde mais relevantes do Norte e Nordeste. Em 2025, a decisão foi dar mais um passo nessa direção, transformando aspirações de longo prazo em escolhas capazes de orientar nossas decisões, investimentos e prioridades para a próxima década.

Mais do que estabelecer metas, o processo nos permitiu aprofundar o debate sobre o papel que o Real Hospital Português pretende desempenhar no futuro. Como ampliar nosso impacto na assistência à saúde, na formação de profissionais, na produção de conhecimento e no desenvolvimento da sociedade? Como crescer preservando os valores que sustentaram a nossa trajetória? E como preparar a instituição para oportunidades e desafios que ainda estão por surgir?

Todo planejamento começa com uma escolha sobre o futuro que se deseja construir.

Partimos da convicção de que nossa relevância para Pernambuco, para o Nordeste e para o Brasil pode ser ampliada nas próximas décadas. O Planejamento Estratégico 2026-2035 estabelece uma direção clara para essa trajetória, ao definir a ambição de consolidar o RHP como uma instituição de excelência, com reconhecimento nacional e compromisso permanente com a geração de impacto social.

Essa ambição também reflete o desejo de ampliar a contribuição do hospital para o desenvolvimento da região. Para 2035, projetamos um Real Hospital Português cada vez mais reconhecido como um espaço de formação, desenvolvimento profissional e construção de carreiras, contribuindo para que talentos encontrem, também no

Nordeste condições para crescer, inovar e produzir conhecimento. Buscamos ampliar o valor gerado para pacientes, profissionais, estudantes e sociedade.

A visão estabelecida pelo Planejamento Estratégico 2026-2035 parte do entendimento de que crescimento econômico e impacto social não são objetivos distintos. São dimensões complementares de uma mesma estratégia, na qual a sustentabilidade econômica não é um fim, mas um meio.

Os resultados gerados por nossa operação retornam para a própria instituição. São esses recursos que sustentam investimentos em infraestrutura, tecnologia, qualificação profissional, qualidade assistencial, ensino, pesquisa e novas frentes de atuação.

Para sustentar essa visão, estabelecemos metas compatíveis com o horizonte definido no Planejamento Estratégico 2026-2035, entre as quais está o objetivo de alcançar uma receita anual de R\$ 3 bilhões até 2035.

A meta evidencia a escala da transformação pretendida: em apenas uma década, pretendemos mais que dobrar a receita anual do Real Hospital Português.

Essa meta representa a capacidade de ampliar investimentos e fortalecer a atuação beneficente. Em uma instituição beneficente, é a capacidade de reinvestimento que converte crescimento econômico em impacto social.

A construção do Planejamento Estratégico 2026-2035 definiu os principais projetos que darão forma à visão de futuro definida para a instituição, com destaque para a requalificação da infraestrutura hospitalar do Paissandu, a expansão do Hospital Português Boa Viagem e o desenvolvimento de novas iniciativas voltadas ao crescimento da instituição.

Plano Diretor do Paissandu

No centro desse movimento está o novo Plano Diretor do Paissandu. Com investimentos estimados em R\$ 1,2 bilhão ao longo dos próximos dez anos, a iniciativa prevê a revitalização completa do complexo da Avenida Agamenon Magalhães por meio de um amplo programa de *retrofit* das estruturas existentes e da implantação de novas edificações. Serão construídas duas novas torres de internação e uma torre dedicada à faculdade e ao novo centro de pesquisa. O projeto contempla ainda espaços físicos dedicados à inovação, reforçando que no futuro complexo hospitalar essa frente estratégica estará ainda mais integrada com assistência, ensino e pesquisa.

Aprovado pelo Conselho e já em fase de implantação, o Plano Diretor será executado de forma gradual. As intervenções já começaram pelos ambulatorios e o processo de modernização avança em diferentes áreas do complexo. Entre as iniciativas em curso estão a modernização da oncologia, a incorporação de novos equipamentos e tecnologias voltados à assistência e a renovação de espaços assistenciais, como a implantação do Unique, conceito de internação que oferece hotelaria e atendimento exclusivos em andares reformados e que já recebeu investimentos de cerca de R\$ 20 milhões.



Hospital Português Boa Viagem

A expansão da unidade de Boa Viagem é outro projeto estruturante. O empreendimento prevê um novo hospital com capacidade para até 202 leitos, além de serviços de imagem, laboratório e ambulatório completo.

O projeto está na etapa de aprovação municipal e o início das obras está previsto para 2027. A nova unidade ampliará a presença do Hospital Português na Região Metropolitana do Recife e contribuirá para o crescimento da capacidade assistencial da instituição.

Expansão regional

Além dos investimentos no complexo do Paissandu e na unidade de Boa Viagem, faz parte do planejamento a ampliação

de presença do Hospital Português para além da Região Metropolitana do Recife. A instituição avalia oportunidades para levar sua assistência a outras regiões de Pernambuco e a outros estados do Nordeste, aproximando serviços de saúde de excelência de populações que hoje precisam percorrer longas distâncias em busca de atendimento especializado.

Estão em estudo possibilidades de atuação no Agreste e no Sertão pernambucanos, além de outras capitais nordestinas. Os modelos de operação e as localidades ainda estão em avaliação, com visitas a cidades já iniciadas para identificar oportunidades e compreender as necessidades de cada região. A perspectiva é que, até 2035, o Hospital Português possa contar com operações em novos territórios, ampliando seu alcance e sua contribuição para a assistência à saúde no Nordeste.

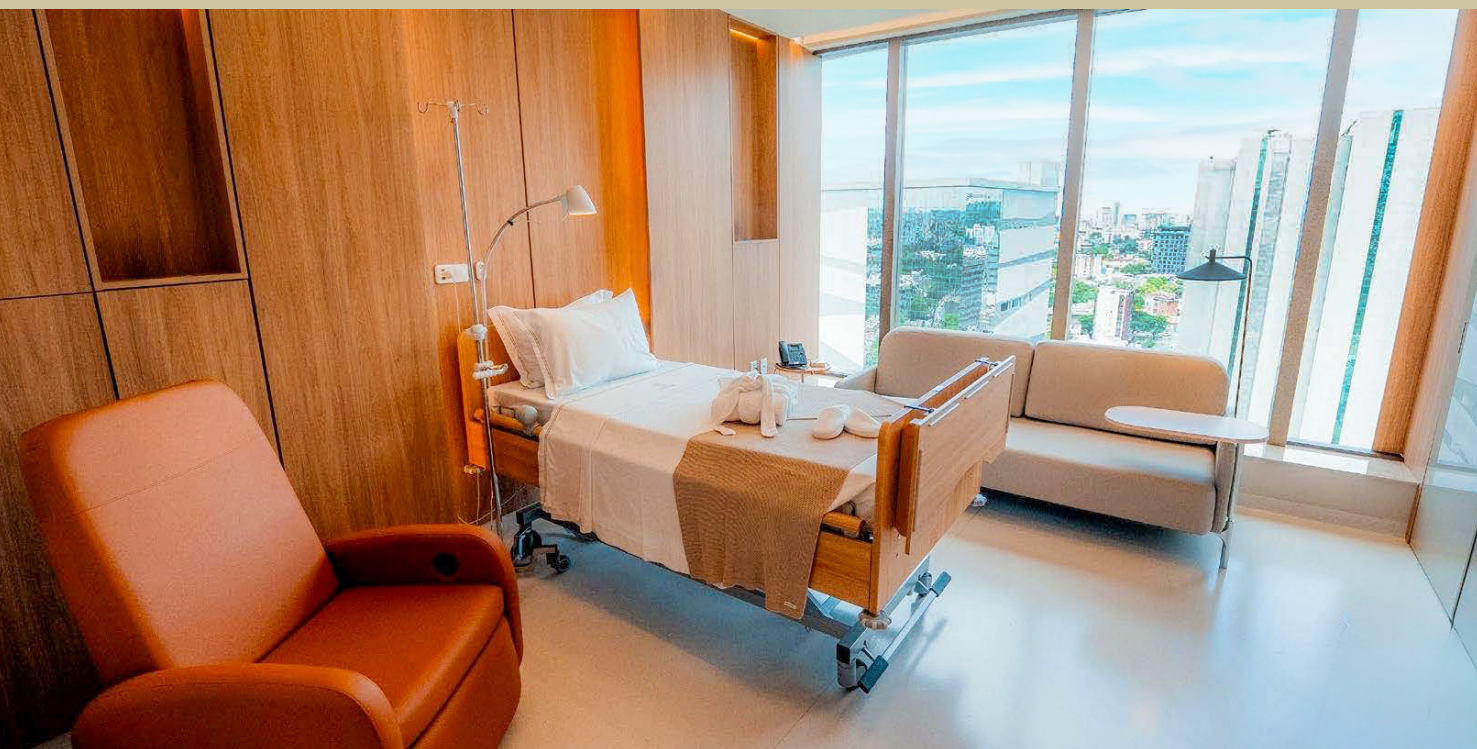
Espaços Unique

Em 2025, inauguramos, nos pavimentos 13º e 14º do Real Hospital do Coração, os Espaços Unique, com o objetivo de elevar o padrão de internação hospitalar, unindo tecnologia avançada, alto padrão de hotelaria e atenção à jornada do paciente.

Com 30 leitos distribuídos entre 22 apartamentos, sete suítes e uma suíte máster de 142 m², os espaços Unique foram concebidos para oferecer sofisticação, privacidade e acolhimento. Os ambientes contam com automação total, design contemporâneo, mobiliário assinado e acabamentos de alto

padrão, além de copa exclusiva equipada para finalização de pratos. A suíte máster, por exemplo, dispõe de *home theater*, sala de reuniões, lavabo e espaço de leitura.

A tecnologia é um dos pilares do projeto. Os pavimentos são os primeiros do Brasil a contar com a cama hospitalar +Sentida 7-i connect, que oferece pesagem integrada, sensores de movimento e documentação digital no sistema CareBoard. Além disso, os espaços contam com salão de solenidade e de reunião de autoridades.



Ensino, Pesquisa e Extensão

A formação de profissionais e a produção de conhecimento ganham maior relevância na estratégia de crescimento. A proposta é fortalecer essas frentes e ampliar sua integração à assistência, contribuindo tanto para a evolução da instituição quanto para o desenvolvimento do sistema de saúde.

Na área de ensino, o planejamento prevê a expansão do produto Real Educação, inicialmente com formações em áreas como Enfermagem e Psicologia, e a ampliação das atividades de graduação, pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, educação continuada e formação profissional. Entre os projetos em desenvolvimento está também a criação de uma Faculdade de Medicina, cuja expectativa é avançar no processo de autorização junto ao Ministério da Educação até 2028. No Paissandu, o Plano Diretor prevê uma nova torre destinada às atividades de ensino e pesquisa, integrando essa frente ao processo de transformação do complexo pelos próximos dez anos.

A pesquisa clínica constitui outra frente de expansão. A estratégia busca fortalecer a estrutura do Hospital Português para a realização de estudos clínicos e pesquisas experimentais e controladas, criando condições para ampliar parcerias com a indústria farmacêutica e outras instituições de pesquisa. Além de atrair estudos financiados por parceiros externos, a instituição pretende estimular a produção científica própria e ampliar sua participação no desenvolvimento de novas soluções em saúde. Essa atuação também pode favorecer o acesso de pacientes a estudos e tratamentos experimentais em situações para as quais ainda não existem alternativas disponíveis comercialmente.

A produção de conhecimento deverá se conectar também à atuação do Hospital junto ao Sistema Único de Saúde.

Entre as iniciativas previstas estão o desenvolvimento de protocolos conjuntos com o SUS e a aproximação com Unidades Básicas de Saúde. A perspectiva é utilizar a capacidade técnica e assistencial da instituição para contribuir de forma mais estruturada com a melhoria da assistência pública em Pernambuco.

No horizonte de 2035, ensino e pesquisa se somam à assistência como dimensões de uma instituição que busca ampliar seu papel na formação de profissionais e na geração de conhecimento, mas sobretudo no desenvolvimento da saúde em Pernambuco e no Nordeste.

Inovação e transformação digital

A inovação e a transformação digital integram a estratégia de modernização do Real Hospital Português e acompanham a construção de um modelo de assistência cada vez mais integrado e centrado na jornada do paciente. A tecnologia assume um papel transversal nesse processo, conectando diferentes etapas do cuidado, ampliando a eficiência dos processos e criando possibilidades para pacientes e profissionais.

A transformação alcança a experiência do paciente, com soluções digitais para agendamento e acesso a exames e informações de saúde, além da incorporação de inteligência artificial e tecnologias de automação e integração aos processos assistenciais.

No horizonte do Planejamento Estratégico 2026-2035, a perspectiva é ampliar esse ecossistema e posicionar o Hospital Português como um hub de inovação em saúde no Norte e Nordeste. Uma das iniciativas estratégicas para alcançar essa ambição é o CIS – Centro de Inovação em Saúde, concebido para conectar assistência, ensino, pesquisa e inovação a partir de desafios concretos do sistema de saúde.

O modelo parte da identificação de problemas reais da operação hospitalar para desenvolver e validar soluções no próprio ambiente assistencial. Soluções validadas poderão ganhar escala e chegar ao mercado, inclusive por meio da criação de *spin-offs* e *startups*, ampliando o impacto da inovação desenvolvida a partir do Hospital. A proposta prevê ainda a aproximação com empresas de tecnologia, investidores e instituições de fomento à inovação, fortalecendo as conexões necessárias para transformar conhecimento e experiência assistencial em novas soluções para a saúde.

Esse movimento já começa a ganhar forma com a estruturação de uma célula de

inovação e a construção de conexões com o ecossistema local. Entre as iniciativas está a realização do REC'n'Play Capítulo Saúde, promovido pelo Hospital Português, Porto Digital e Sebrae Pernambuco, reunindo hospitais, clínicas, operadoras, indústrias, *startups*, universidades, investidores e profissionais em torno dos desafios e oportunidades da saúde. Soma-se a essa articulação o projeto de implantação de um escritório do Hospital Português no Porto Digital, ampliando a proximidade da instituição com empresas e iniciativas de um dos principais ambientes de tecnologia e inovação do país.

Assim, expansão, conhecimento e inovação convergem em uma mesma direção: preparar o Hospital Português para ampliar seu impacto na saúde e no desenvolvimento de Pernambuco e do Nordeste. Esse movimento se sustenta na integração entre as diferentes frentes da estratégia, que se fortalecem mutuamente a partir de um compromisso central com a qualidade e a segurança assistencial, em uma dinâmica traduzida no conceito de “Espiral Positiva”: um ciclo contínuo de desenvolvimento e geração de valor.





Governança



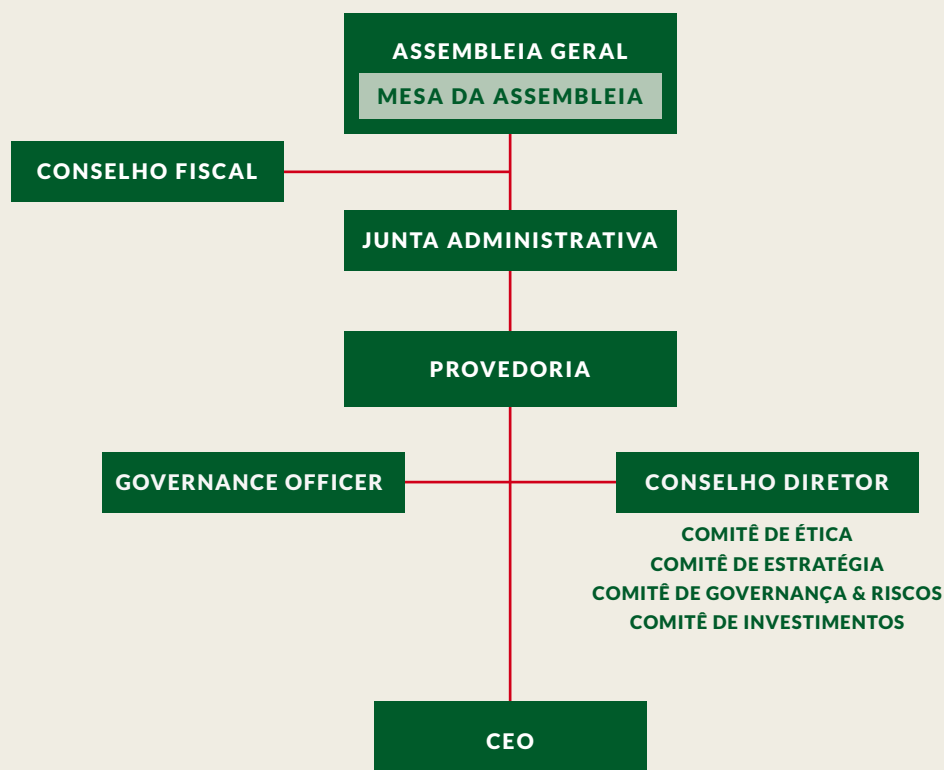
Estrutura de governança

O Real Hospital Português é uma associação beneficente de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, e essa natureza desenha a sua governança. Os associados formam a Assembleia Geral, instância soberana, que elege os órgãos encarregados de administrar e de fiscalizar a instituição. A esses órgãos, previstos no Estatuto Social, somam-se instâncias

constituídas a partir de 2022, no processo de profissionalização da gestão: o Conselho Diretor, os comitês de assessoramento, a secretaria de governança e o corpo executivo contratado. Para os fins das Normas GRI, o mais alto órgão de governança é a Junta Administrativa. Ela é permanente, eleita pelos associados, recebe a prestação de contas mensal da Provedoria e homologa a nomeação do diretor-presidente.

ESTRUTURA DA GOVERNANÇA CORPORATIVA

GRI 2-9



Assembleia Geral

GRI 2-10

A Assembleia Geral é a instância máxima de deliberação do Real Hospital Português. Compõem-na todos os associados, 953 em 31 de dezembro de 2025. Votam os associados maiores de 18 anos em pleno gozo dos direitos associativos. Não votam os associados honorários nem os que exerçam cargo remunerado na instituição ou mantenham, direta ou indiretamente, atividade comercial ou de prestação de serviços em suas dependências. A Assembleia instala-se com 50 associados presentes ou, trinta minutos após o horário convocado, com no mínimo 30 associados. Não é órgão permanente e reúne-se por convocação. Permanente é a Mesa da Assembleia Geral, eleita para o biênio, cujo presidente responde pela convocação.

A Assembleia Geral Ordinária reúne-se três vezes a cada biênio. Em dezembro do segundo ano do mandato, reúne-se para eleger a Mesa da Assembleia Geral, a Junta Administrativa e o Conselho Fiscal do biênio seguinte. Em fevereiro de cada ano, reúne-se para conhecer o parecer do Conselho Fiscal, apreciar o relatório e aprovar as contas do exercício anterior. A de fevereiro seguinte à eleição dá posse aos eleitos. É a única instância que aprova as contas, e pode destituir a Junta.

A alteração do Estatuto Social e a alienação de bens imóveis são matérias de Assembleia Geral Extraordinária. Convoca-a o Presidente da Mesa, a pedido do Conselho Fiscal, da Junta Administrativa, do Provedor ou de 50 associados.

As eleições são por escrutínio secreto e em chapas. Pode ser votado o associado maior de 18 anos, com ao menos dois anos

de quadro e em pleno gozo dos direitos associativos. Para Provedor exigem-se 35 anos de idade e dois biênios como mordomo efetivo. A qualificação exigida é a condição de associado, e a seleção se faz pelo voto. A única opinião de stakeholders considerada é a dos associados. Empregados, corpo clínico, pacientes e comunidade não participam da indicação nem da eleição. O Estatuto fixa incompatibilidades: os membros do Conselho Fiscal não podem integrar outro órgão, e o presidente e o vice-presidente da Mesa não podem ocupar outros cargos durante o mandato.

Mesa da Assembleia

A Mesa da Assembleia Geral conduz os trabalhos das assembleias. Tem quatro membros efetivos, eleitos pela Assembleia Geral para mandato de dois anos. Cabe ao presidente convocar as assembleias, abrir as sessões mediante verificação de quórum, dirigir os trabalhos, acompanhar as votações e proclamar os resultados. Ele responde pela legalidade das convocações. Durante o exercício, o presidente e o vice-presidente não podem ocupar cargos em outros órgãos da instituição.

Junta Administrativa

A Junta Administrativa administra a instituição. Tem 35 mordomos efetivos e 25 mordomos suplentes, eleitos pela Assembleia Geral para mandato de dois anos, e os mordomos natos, que são os associados que tenham exercido por dois biênios completos os cargos de provedor ou de primeiro vice-provedor. Os natos têm os mesmos direitos dos efetivos e não têm mandato fixo: permanecem enquanto mantiverem essa condição. Os suplentes só assumem em caso de vacância.



A Junta reúne-se uma vez por mês, sob a presidência do Provedor, e suas atas são registradas em cartório. Seus membros são associados, não exercem função executiva e não são remunerados. Acima dela o Estatuto põe apenas a Assembleia Geral, que não é órgão permanente.

Cabe-lhe eleger e dar posse à Diretoria Estatutária, homologar os diretores indicados pelo Provedor, inclusive a nomeação do diretor-presidente contratado, e suspendê-los ou destituí-los quando a administração se revelar prejudicial à instituição. Compete-lhe deliberar sobre políticas, planos estratégicos e orçamentos propostos pela Diretoria Estatutária, e aprovar operações de crédito com garantia. Todo mês aprecia a prestação de contas da Provedoria.

Cabe-lhe também aprovar os regulamentos internos e interpretar o Estatuto Social, sem poder alterá-lo. A alteração estatutária e a aprovação das contas são matérias da Assembleia Geral, às quais a Junta encaminha sua manifestação. A Junta decide ainda a admissão, a exclusão e a elevação de categoria dos associados, e fixa o valor da joia de admissão. As propostas

de admissão passam antes por uma comissão de três mordomos nomeados pelo Provedor, que as instrui e recomenda.

Em 31 de dezembro de 2025, a Junta contava com 38 membros com direito a voto, sendo 35 efetivos e três natos, dentre os quais 10,5% são mulheres. Entre os 25 suplentes, 28% são mulheres. Todos são associados eleitos pelos associados. O Estatuto não exige competência técnica determinada para o cargo, e não há assento reservado a empregados, corpo clínico, pacientes ou comunidade. O corpo de mordomos reúne empresários, profissionais liberais, médicos e professores. Este relatório não apresenta faixa etária, pertencimento a grupos sub-representados nem outros cargos e compromissos relevantes dos membros.

Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal tem três membros efetivos e três suplentes, eleitos pela Assembleia Geral para mandato de dois anos. A chapa de 2024-2025 elegeu dois suplentes. Se um cargo vagar sem suplente disponível, a Junta indica substituto interino e a Assembleia elege o titular em até trinta dias. O Estatuto prevê que os

efetivos escolham entre si um presidente. Na prática, os três conselheiros atuam em colegiado, sem presidência. Durante o mandato, seus membros não podem integrar qualquer outro órgão da instituição.

Cabe-lhe examinar livros, documentos, contas, contratos, inventários, balancetes e balanços, e também o relatório e a prestação de contas da Diretoria Estatutária, emitindo parecer por escrito. Não aprova contas: seu parecer instrui a aprovação pela Assembleia Geral. Comunica à Junta Administrativa e, quando couber, à Assembleia Geral, as irregularidades que verificar. Pode requerer à Junta a contratação de auditoria ou consultoria para assesso-
rá-lo, apresentando ao menos três propostas.

Em 2025, seu parecer instruiu a aprovação das contas de 2024 e a incorporação do superávit daquele exercício, de R\$ 95,5 milhões, ao patrimônio social.

Diretoria Estatutária

A Diretoria Estatutária é o órgão de administração da instituição. Tem dez cargos não remunerados, ocupados por associados que a Junta Administrativa elege dentre os mordomos, na primeira reunião após a posse, para mandato coincidente com o dela: o Provedor, os 1º, 2º e 3º vice-provedores, o 1º e o 2º secretários, o tesoureiro e os 1º, 2º e 3º vice-tesoureiros. É presidida pelo Provedor. A condução cotidiana da administração cabe à Provedoria, com prestação de contas mensal à Junta Administrativa.

Para completá-la, o Provedor pode indicar associados para as diretorias previstas no Estatuto Social, cuja posse depende de homologação da Junta Administrativa. Em 2025 estavam providas quatro diretorias: a do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda, a de Associados, a de Comunicação Social e a de Recursos Humanos. Esses diretores acompanham a área correspondente em nome da Provedoria e prestam contas dela na reunião mensal da Junta.

Cabe à Diretoria Estatutária administrar a instituição, executar as deliberações da Junta, elaborar os regulamentos internos, admitir e demitir funcionários, contratar serviços de terceiros, administrar receitas e despesas, enviar à Junta o balancete mensal e o balanço anual acompanhado do parecer do Conselho Fiscal, e apresentar à Assembleia Geral o relatório e as contas de cada ano social.

Desde 2022, com a profissionalização da gestão, a execução cotidiana cabe a um corpo executivo contratado, não previsto no Estatuto Social, que responde à Provedoria. A responsabilidade legal pela administração permanece com a Diretoria Estatutária.

Provedoria

A Provedoria reúne os quatro cargos de cúpula da Diretoria Estatutária: o Provedor e os três vice-provedores. É a instância que decide no dia a dia da instituição e responde legalmente por sua administração. Ao Provedor cabe representar a instituição em juízo e fora dele, presidir a Junta Administrativa e a Diretoria Estatutária, convocar suas reuniões, indicar os diretores e nomear o corpo executivo. Só pode ser eleito Provedor o associado maior de 35

anos que tenha exercido o cargo de mordomo efetivo por, no mínimo, dois biênios. Os quatro membros da Provedoria são mordomos e votam na Junta Administrativa, à qual prestam contas. Cada um tem um voto entre os 38 com direito a voto.

O mandato de 2024–2025 foi complementar. Depois do falecimento do provedor Alberto Ferreira da Costa, em 20 de outubro de 2024, a Junta Administrativa realizou eleição para mandato complementar até o fim do biênio.

Conselho Diretor

O Conselho Diretor é órgão consultivo, e não deliberativo, sem previsão no Estatuto Social. A Provedoria indica seus conselheiros para mandatos não remunerados de dois anos, renováveis. O colegiado conta também com três conselheiros externos, contratados preferencialmente pelo mesmo período, com direito a voz e não a voto.

Em 2025, o Conselho Diretor reuniu-se 12 vezes, em sessões de quatro horas, ampliadas para oito horas a cada trimestre, com pauta e material preparados pela Diretoria de Finanças. Em 31 de dezembro de 2025, era composto por seis conselheiros internos: Alberto Ferreira da Costa Júnior, Alexandre Souza Reis Melo, André Bezerra Cavalcanti Marques, Joaquim da Costa Amorim, Maria Gabriela Bandeira Sales Valente e Pedro Roriz Tinoco, e três conselheiros externos: Alceu Alves da Silva, Ary Ribeiro e José Henrique Dias Salvador, além de um observador.

Comitês de assessoramento

Os comitês são órgãos consultivos não estatutários, que assessoram o Conselho

Diretor em temas específicos. Cada um examina os casos da sua matéria e leva ao Conselho uma opinião formada. A exceção é o Comitê de Ética, que delibera em matéria disciplinar. Cada comitê tem um coordenador, nomeado pelo presidente do Conselho Diretor, e até cinco membros, designados pelo Conselho Diretor, com mandato de dois anos coincidente com o dos conselheiros. Em 2025 estavam em funcionamento quatro comitês: Estratégia; Governança, Riscos e Auditoria; Investimentos; e Ética. O regimento do Comitê de Governança, Riscos e Auditoria prevê designação por competência em governança, auditoria, gestão de riscos e estratégia, e representação equilibrada.

Diretoria executiva

A condução das operações assistenciais, administrativas e financeiras cabe a um corpo executivo contratado, formado pelo diretor-presidente e pelos diretores das áreas. Constituído a partir de 2022, no processo de profissionalização da gestão, não é previsto no Estatuto Social. O CEO é nomeado pelo Provedor, com homologação da Junta Administrativa, e responde à Provedoria. Os diretores respondem ao CEO. Os executivos são contratados, remunerados e não podem ser associados.

Secretaria de governança e GRC

A secretaria de governança apoia a Provedoria, o Conselho Diretor e os comitês. Organiza o fluxo de informações entre as instâncias deliberativa, executiva, fiscalizadora e consultiva, e secretaria suas reuniões. Em 31 de dezembro de 2025 a função era exercida por consultoria externa. A área de Governança, Riscos e Compliance (GRC), criada no segundo semestre de

2024, reúne gestão de riscos, compliance, auditoria interna e o Canal de Ética. Em 2025 tinha reporte duplo: administrativo, ao corpo executivo, e funcional, em matéria de riscos, denúncias e auditoria, ao Comitê de Governança, Riscos e Auditoria.

Como a governança funciona

Presidência do mais alto órgão de governança

GRI 2-11

A Junta Administrativa é presidida pelo Provedor que preside também a Diretoria Estatutária e o Conselho Diretor. Ele não ocupa cargo executivo remunerado nem integra o corpo executivo contratado. Pelo Estatuto, é o responsável legal pela administração da instituição e quem nomeia o diretor-presidente. Pelo Estatuto, a Junta elege entre seus próprios membros quem administra a instituição.

O Estatuto separa funções e limita acumulações. O Conselho Fiscal examina as contas, e seus membros não podem integrar outro órgão. A Assembleia Geral é a única instância que aprova as contas, e pode destituir a Junta a pedido de 50 associados. A prestação de contas da Provedoria é mensal, e as atas da Junta são registradas em cartório. A esses mecanismos soma-se a auditoria independente das demonstrações financeiras.

Delegação e reporte

GRI 2-13

A Junta Administrativa delega a administração à Diretoria Estatutária, que elege dentre os mordomos. A Diretoria Estatutária, por meio do Provedor, nomeia o diretor-presidente, cuja posse

a Junta homologa. O diretor-presidente responde pela gestão dos impactos econômicos, ambientais e sociais, e a distribui entre as diretorias de área e as gerências técnicas, entre elas as de gestão ambiental, segurança do paciente e saúde e segurança do trabalho.

O reporte às instâncias de governança segue calendário fixo. A Provedoria presta contas à Junta todo mês. A área de Governança, Riscos e Compliance reporta mensalmente ao Comitê de Governança, Riscos e Auditoria e, a cada trimestre, apresenta a situação dos riscos críticos. O Comitê de Ética reúne-se mensalmente. A diretoria de Finanças prepara a pauta e o material da reunião mensal do Conselho Diretor. Temas urgentes são levados a reunião extraordinária.

Supervisão da gestão dos impactos

GRI 2-12

A estratégia, as políticas e os objetivos ligados à sustentabilidade são formulados e aprovados pela Provedoria, com apoio do Conselho Diretor e dos comitês, e apresentados à Junta Administrativa, a quem o Estatuto atribui a deliberação sobre políticas, planos estratégicos e orçamentos. Assim se deu em 2025 com o Planejamento Estratégico 2026-2035, construído em sete oficinas com a Diretoria Executiva ao longo de quatro meses. Assim se deu também com o Código de Ética e Conduta, lançado em março em evento que reuniu Conselho Diretor, Provedoria, diretor-presidente e gerências, e com a política de compras, aprovada pela Provedoria e revisada seis vezes no ano.

A supervisão dos processos de gestão de riscos e de integridade cabe ao Comitê

de Governança, Riscos e Auditoria, descrito na seção Gestão de riscos. Os temas materiais deste relatório foram definidos em processo conduzido pela Diretoria Executiva, com entrevistas a catorze diretores e gestores. A eficácia desses processos é analisada nas reuniões mensais do Conselho Diretor, do Comitê de Governança, Riscos e Auditoria e do Comitê de Ética.

Papel do mais alto órgão de governança no relato de sustentabilidade

GRI 2-14

A análise e a aprovação das informações relatadas, inclusive da lista de temas materiais, cabem à Provedoria e ao diretor-presidente. A Junta Administrativa não participa desse processo.

Conhecimento coletivo e avaliação

GRI 2-17 | 2-18

O conhecimento coletivo da Junta Administrativa sobre os impactos da instituição na economia, no meio ambiente e nas pessoas forma-se na prestação de contas mensal da Provedoria e nos relatos das diretorias estatutárias. No Conselho Diretor, a contratação de três conselheiros independentes tem o propósito de trazer capacidade técnica à governança. O lançamento do Código de Ética, em março de 2025, reuniu Conselho Diretor, Provedoria e diretor-presidente em capacitação sobre integridade.

O Estatuto Social não prevê avaliação de desempenho dos membros da Mesa da Assembleia, da Junta Administrativa, do Conselho Fiscal e da Diretoria Estatutária, e a instituição não os avalia. Os mandatos duram dois anos e se renovam por eleição

da Assembleia Geral, que também pode destituir a Junta a pedido de 50 associados. Não havendo avaliação, não há mudança de composição nem de prática dela decorrente. A Diretoria Executiva contratada, que não integra os órgãos estatutários, é avaliada uma vez por ano, por metas do Programa de Gestão por *Performance* e por avaliação de competências em 360 graus.

Remuneração

GRI 2-19 | 2-20 | 2-21

Os membros dos órgãos estatutários não recebem remuneração de qualquer natureza, por vedação do Estatuto Social. A regra alcança a Mesa da Assembleia, a Junta Administrativa, o Conselho Fiscal e a Diretoria Estatutária, incluída a Provedoria. A legislação das entidades beneficentes admitiria remunerar dirigentes estatutários dentro de um teto legal, e a Provedoria optou por não fazê-lo.

As demonstrações financeiras reconhecem o trabalho voluntário dos membros da administração pelo valor justo de R\$ 478 mil em 2025, entre prestação de serviços e ajuda de custo.

Os conselheiros internos do Conselho Diretor tampouco são remunerados. São remunerados os três conselheiros independentes, contratados pela Provedoria, e o corpo executivo.

A remuneração do diretor-presidente e dos diretores é fixada pela Provedoria em contrato e combina parcela fixa e

parcela variável. A variável segue o Programa de Gestão por *Performance*, com 80% vinculados a metas institucionais e 20% à avaliação comportamental.

A instituição não divulga bônus de atração, pagamentos de rescisão, cláusulas de devolução de incentivos e benefícios de aposentadoria. Considera esses dados estratégicos, sensíveis e de acesso restrito, e entende que divulgá-los exporia práticas internas de gestão, condições individuais e diretrizes negociais.

As políticas de remuneração são elaboradas pela área de Remuneração e Benefícios, com base em equidade interna, competitividade de mercado, estrutura organizacional, orçamento, desempenho e conformidade trabalhista. A validação cabe às instâncias internas responsáveis. Não há comitê de remuneração, e nenhum dos quatro comitês em funcionamento em 2025 tratava da matéria. Os associados não votam políticas nem propostas de remuneração, e a matéria não é submetida à Assembleia nem à Junta.

A proporção entre a remuneração total anual do indivíduo mais bem pago e a mediana da remuneração dos demais empregados não é divulgada. A proporção entre os respectivos aumentos também não. A instituição considera essas informações estratégicas, sensíveis e de acesso restrito.

Como os temas materiais foram definidos

GRI 3-1

Este é o primeiro processo de materialidade do Real Hospital Português, conduzido no primeiro relatório que a instituição elabora com base nas Normas GRI. Ele teve três etapas.

A análise documental examinou referências setoriais, relatórios de instituições de saúde do Brasil e do exterior, índices globais de sustentabilidade e documentos internos de estratégia e de riscos. Dela saíram onze temas.

Catorze representantes da alta administração e especialistas do setor foram entrevistados sobre os riscos, as oportunidades e os impactos de cada um dos onze temas. Eles os classificaram por criticidade e por probabilidade de impacto para a instituição.

A Diretoria Executiva analisou o ranking e consolidou os onze temas em sete.

Neste primeiro ciclo, a avaliação ouviu a alta administração e especialistas do setor. Pacientes, colaboradores, corpo clínico, fornecedores e comunidade não foram consultados nesta etapa. A classificação mediu a criticidade de cada tema para a instituição, e não a severidade do impacto que a instituição causa, que é o critério da Norma GRI 3.

Como este é o primeiro processo de materialidade, não há mudanças na lista de temas materiais em relação ao período anterior.

Governança, ética e compliance

Ética e integridade

Governança, ética e compliance é um dos sete temas materiais deste relatório. Os impactos positivos que a instituição identifica são reais e estão no fortalecimento da governança, no aumento da transparência, na mitigação de riscos regulatórios, financeiros e reputacionais, e na manutenção de um ambiente de trabalho seguro para colaboradores e demais stakeholders. Os impactos negativos são potenciais e envolvem fraude, corrupção, conflito de interesses, falha de conformidade regulatória, assédio, discriminação e desrespeito à dignidade das pessoas. Podem ser de curto, médio ou longo prazo, e podem ser reversíveis ou irreversíveis, conforme a natureza da ocorrência.

Esses impactos potenciais nascem tanto das atividades da instituição quanto de suas relações de negócio. No âmbito interno, decorrem de conduta, desvio ético, conflito de interesses, não conformidade regulatória e falha de controle interno. No âmbito externo, decorrem da atuação de fornecedores, prestadores de serviço e parceiros comerciais. Por isso os instrumentos de integridade alcançam os dois âmbitos.

Compromissos e políticas

GRI 2-23

O compromisso com a conduta responsável está formalizado no Código de Ética e Conduta, lançado em março de 2025 e disponível ao público em rhp.com.br/codigo-de-etica. A ele somam-se o Manual de Compliance, a Política de Brindes, Presentes e Hospitalidades, a Política de Relacionamento com Agentes Públicos, a Política de Sanções e Consequências e a Política de Alçadas. Esses normativos

não são públicos: a instituição os disponibiliza por canais corporativos internos, em razão de sua natureza operacional e de governança interna.

O Código trata de assédio moral e sexual, conflito de interesses, integridade, desvios e uso de recursos. Aplica-se a colaboradores, corpo clínico, lideranças, fornecedores e parceiros de negócio.

A instituição não tem política específica de direitos humanos. Os princípios de respeito à dignidade, equidade e não discriminação estão no Código de Ética e Conduta, no Canal de Ética, no Comitê de Ética e nos mecanismos de apuração de denúncias, e alcançam colaboradores, corpo clínico, pacientes, acompanhantes, fornecedores e parceiros. Em 2025 tampouco havia política anticorrupção. A matéria era tratada pelo Código e pelo Canal de Ética.

Incorporação

GRI 2-24

A área de Governança, Riscos e Compliance coordena a implementação dos compromissos. O lançamento do Código reuniu o Conselho Diretor, a Provedoria, o diretor-presidente e as gerências. Depois dele, cada colaborador recebeu uma versão resumida, com registro de ciência por formulário, e um aditivo contratual com declaração de conhecimento do Código e do Canal de Ética, arquivado no dossiê funcional.

O tema entrou como módulo obrigatório da integração de novos colaboradores e

como trilha obrigatória na plataforma de educação corporativa, em quatro vídeos: Código e Canal de Ética; assédio moral e sexual; conflito de interesses e integridade; desvios e furtos. As lideranças receberam treinamento específico sobre assédio moral. Um mês após o lançamento, a campanha dos Embaixadores da Ética reuniu colaboradores voluntários, treinados para disseminar o Código em suas áreas e acompanhar a adesão.

Nas relações com terceiros, a política de compras exige homologação e *due diligence* de fornecedores, e veda a contratação de empresas com parentesco até o terceiro grau com dirigentes e membros do Conselho Fiscal.

Canal de Ética

GRI 2-25 | 2-26

O Canal de Ética é o mecanismo formal para orientação sobre conduta e para o relato de suspeitas de violação ao Código, às políticas internas ou à lei. É aberto aos públicos interno e externo, funciona todos os dias, por site e telefone, e é operado pela Canal Íntegro, empresa independente. Ela recebe e registra as manifestações e verifica se envolvem alguém da equipe de compliance. Nesse caso, o relato segue diretamente ao diretor-presidente.

Os demais vão à área de Governança, Riscos e Compliance, que faz a análise preliminar, define o plano de apuração conforme a natureza do caso e conduz a investigação, com análise de documentos e registros, levantamento do histórico funcional, verificação de imagens e entrevistas. Concluída a apuração, o Comitê de Ética delibera as medidas. Elas vão da orientação e do treinamento à medida disciplinar e ao desligamento, e podem incluir a

revisão de um processo, o reforço de um controle ou a criação de uma política.

O Comitê de Ética acompanha mensalmente o percentual de procedência das manifestações apuradas, a evolução do volume recebido, as principais áreas envolvidas, o cumprimento dos prazos de tratamento definidos por criticidade, e a situação de cada manifestação, entre abertas, encerradas, deliberadas e não iniciadas. Acompanha ainda o volume de manifestações anônimas, que a instituição usa como indicador da confiança dos manifestantes no mecanismo.

Em 2025 o Canal recebeu cerca de 500 manifestações. Mais da metade tratou de conflitos interpessoais, e assédio moral foi o segundo tema mais frequente. Mais da metade dos relatos foi feita com identificação do manifestante. A GRC também acolhe relatos apresentados diretamente à equipe.

Conflitos de interesse

GRI 2-15

Em 2025 a instituição não dispunha de política específica de conflitos de interesse. Os mecanismos vigentes eram os do Estatuto Social e do Código de Ética e Conduta. O Estatuto veda ao associado intervir na discussão de assuntos que digam respeito a ele ou a seus parentes diretos. Retira o voto de quem exerce cargo remunerado ou presta serviços à instituição. Impede os membros do Conselho Fiscal de integrar outro órgão. Proíbe a acumulação de cargos pelo presidente e pelo vice-presidente da Mesa da Assembleia. O Código trata o conflito de interesses como conduta a declarar e a reportar ao Canal de Ética, e a política de compras veda fornecedores com parentesco com dirigentes.

As participações cruzadas entre órgãos são as previstas no Estatuto. Os quatro membros da Provedoria são mordomos com voto na Junta Administrativa, à qual prestam contas. O Provedor preside a Junta, a Diretoria Estatutária e o Conselho Diretor. Os dois secretários da Mesa da Assembleia são também mordomos efetivos. A diretora estatutária de Comunicação Social é mordoma suplente e conselheira interna. A instituição é uma associação e não tem acionistas nem controladores.

Comunicação de preocupações cruciais

GRI 2-16

A instituição entende como preocupações cruciais os eventos, riscos, incidentes ou situações capazes de gerar impacto sobre pacientes, colaboradores, sociedade, continuidade operacional, conformidade regulatória, sustentabilidade econômico-financeira ou governança. Entre elas estão eventos assistenciais críticos, riscos de segurança do paciente, denúncias graves de natureza ética ou de conformidade, suspeitas de fraude ou corrupção, incidentes de privacidade e proteção de dados, crises operacionais e eventos ambientais críticos.

As áreas executivas e técnicas identificam essas situações, e elas são consolidadas e levadas mensalmente ao Conselho Diretor, em reunião formal, para conhecimento, acompanhamento, direcionamento e, quando necessário, deliberação sobre o tratamento.

Gestão de riscos

GRI 3-3 GOVERNANÇA, ÉTICA E COMPLIANCE

A gestão de riscos corporativos cabe à área de Governança, Riscos e Compliance, criada no segundo semestre de 2024, que reúne também compliance, auditoria interna e

privacidade de dados. Em 2025 a área respondia ao corpo executivo e reportava ao Comitê de Governança, Riscos e Auditoria em reuniões mensais. Os riscos assistenciais têm gestão própria e mais antiga, a cargo da área de Gerenciamento de Riscos e do Núcleo de Segurança do Paciente, e são tratados no capítulo Desempenho Assistencial.

Matriz de riscos corporativos

Em 2025 a instituição construiu sua primeira matriz de riscos corporativos. O processo identificou e analisou 127 riscos, classificados por probabilidade e impacto nas categorias estratégica, operacional, regulatória, reputacional, socioambiental e de pessoas. Distinguiu o risco inerente, anterior aos controles, do risco residual, que permanece depois deles. Nenhum risco residual foi classificado como crítico. Dez foram classificados como altos e, por decisão do Comitê de Governança, Riscos e Auditoria e do Conselho Diretor, foram priorizados e atribuídos aos diretores executivos responsáveis. Os riscos socioambientais da matriz, entre eles contaminação do solo, tratamento da água e desastres naturais, não estão entre os prioritários, por contarem com controles avaliados como adequados.

Segurança da informação

Depois do incidente cibernético de agosto de 2024, a instituição migrou seus servidores para ambiente em nuvem com estrutura de recuperação de desastres, reestruturou o centro de monitoramento de segurança e passou a medir sua maturidade pelo *framework* NIST, que mais que dobrou no ano.

Riscos financeiros

A liquidez é acompanhada por política de caixa mínimo e, a partir de 2025, por comitê executivo de finanças. As demonstrações financeiras são auditadas por firma

independente, e a instituição mantém seguros dimensionados por assessoria especializada. Em 2025 a instituição recebeu três autos de infração, todos pagos no exercício, no total de R\$ 12.872,28. Não houve sanções não monetárias.

Dois foram lavrados pela fiscalização do trabalho, por descumprimento da cota de contratação de jovens aprendizes prevista no artigo 429 da Consolidação das Leis do Trabalho. Um deles alcançou a Escola Técnica de Saúde do Real Hospital Português, no valor de R\$ 1.831,83, pago em 30 de outubro de 2025. O outro alcançou a sede do Hospital Português, no valor de R\$ 1.040,45, pago em 30 de julho de 2025.

O terceiro foi lavrado pelo Procon de Pernambuco, no valor de R\$ 10.000,00, pago em 11 de fevereiro de 2025. Refere-se à informação sobre o preço de exames de covid no laboratório clínico, que o órgão considerou insuficiente à luz do Código de Defesa do Consumidor.

A instituição define como significativos os casos que possam gerar risco reputacional, afetar a confiança dos stakeholders ou produzir impacto nas esferas regulatória, operacional e assistencial. Foi por esse critério que os três casos foram destacados.

Não houve casos confirmados de corrupção em 2025, nem medidas disciplinares ou rescisões contratuais por corrupção, nem processos judiciais relacionados.

Comunicação e treinamento anticorrupção

GRI 205-2

Em 2025 a instituição não tinha política anticorrupção, e não houve comunicação

nem treinamento sobre políticas e procedimentos anticorrupção. Nenhum membro dos órgãos de governança, nenhum empregado e nenhum parceiro de negócio foram comunicados ou capacitados nessa matéria. Os temas de integridade, desvio e uso de recursos foram tratados no Código de Ética e Conduta e na trilha obrigatória de educação corporativa.

Eficácia, metas e lições aprendidas

GRI 3-3-E

O acompanhamento das medidas se dá por indicadores de gestão de riscos, denúncias, investigações, conformidade e controles internos, analisados pelo Conselho Diretor, pelo Comitê de Governança, Riscos e Auditoria, pelo Comitê de Ética, pela Diretoria Executiva e pela área de Governança, Riscos e Compliance. Os indicadores do Canal de Ética estão descritos acima.

Para 2026 a instituição definiu quatro metas em matéria de integridade: implantar uma política anticorrupção, fortalecer as ações de comunicação e treinamento em integridade, manter os mecanismos de prevenção e monitoramento existentes, e preservar o compromisso institucional de tolerância zero à corrupção.

Como o engajamento informou as ações

GRI 3-3-F

O Canal de Ética é o principal canal por onde colaboradores, corpo clínico, fornecedores, parceiros, pacientes e acompanhantes apresentam preocupações sobre conduta. As manifestações recebidas alimentam a análise gerencial mensal do Comitê de Ética, e delas saem as medidas corretivas e preventivas, o reforço de controles e a revisão de processos descritos acima.



Desempenho assistencial



A excelência assistencial não se resume à capacidade de atender. Ela se traduz na qualidade do cuidado, na segurança dos pacientes, na experiência ao longo da jornada e na capacidade de acompanhar resultados, identificar riscos e transformar evidências em melhorias.

No Real Hospital Português, essa gestão combina indicadores clínicos, mecanismos de segurança, avaliação da experiência dos pacientes, protocolos assistenciais, governança clínica e avaliações externas. Em 2025, os resultados mostram avanços importantes em diferentes dimensões da assistência, ao mesmo tempo em que alguns indicadores apontam oportunidades de aprimoramento.

A abordagem está alinhada à segurança e satisfação do paciente, cuja gestão integra dados de experiência, Ouvidoria, segurança assistencial, qualidade, riscos e operação. Entre as práticas adotadas estão a identificação correta do paciente, comunicação efetiva, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de infecções, quedas e lesões por pressão, além do monitoramento de eventos adversos e da cultura de notificação.

O desempenho assistencial também é submetido a avaliações externas. Em 2025, a reacreditação pela *Joint Commission International (JCI)* avaliou 1.080 elementos de mensuração e alcançou 97% de conformidade.

TEMA MATERIAL

Segurança e satisfação do paciente

GRI 3-3

Colocar o paciente no centro do cuidado significa ir além da assistência clínica, incorporando segurança, escuta, informação, participação e respeito às necessidades individuais em toda a jornada. No Real Hospital Português, a Política de Cuidado Centrado na Pessoa orienta essa abordagem, estimulando a participação de pacientes e familiares nas decisões relacionadas ao cuidado, ampliando o acesso às informações e fortalecendo a autonomia.

Em 2025, esse compromisso se traduziu em ações concretas voltadas à experiência, à segurança e à qualidade do atendimento.

Foram concluídas 676 frentes de trabalho com foco na Experiência do Cliente, envolvendo diferentes pontos da jornada e contribuindo para o aprimoramento dos serviços.

Entre as iniciativas, destacaram-se melhorias em hotelaria, *concierge* e jornada digital, ampliando os recursos disponíveis para tornar a experiência mais integrada, acessível e alinhada às necessidades dos pacientes e familiares.

A segurança assistencial também permaneceu como eixo estruturante desse modelo. O Hospital manteve o acompanhamento das principais práticas de segurança do paciente, incluindo identificação correta, comunicação efetiva, segurança no uso de medicamentos e procedimentos cirúrgicos, prevenção de infecções, quedas e lesões por pressão, além do monitoramento de eventos adversos e do fortalecimento da cultura de notificação.

Essa combinação entre cuidado seguro e experiência do paciente permite que a qualidade assistencial seja acompanhada não apenas pelos processos realizados, mas também pela percepção de quem vivencia o cuidado e pelos resultados obtidos ao longo da jornada.

Experiência que pode ser medida

A experiência do paciente é uma dimensão essencial da qualidade assistencial e, no Real Hospital Português, é acompanhada de forma sistemática por meio de pesquisas de satisfação e dos canais de escuta. Em 2025, foram registradas 108.262 respostas às pesquisas realizadas ao longo do ano, ampliando a base utilizada para compreender a percepção dos pacientes sobre a jornada de cuidado.

O NPS alcançou 72 pontos, resultado 16 pontos superior ao registrado em 2024, quando o indicador ficou em 56. O indicador é acompanhado mensalmente e utilizado para identificar áreas críticas, observar os efeitos da sazonalidade e do volume assistencial e orientar oportunidades de melhoria na experiência do paciente.

EVOLUÇÃO DO NPS		
	2024	2025
NPS	56	72

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 68-69. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

O crescimento de 16 pontos representa evolução expressiva da percepção dos pacientes em um intervalo de um ano.

A dimensão da pesquisa também fortalece a leitura do resultado: foram mais de 108 mil respostas, permitindo acompanhamento mensal da percepção dos pacientes e identificação de áreas críticas, considerando fatores como sazonalidade e volume assistencial.

Esse acompanhamento é complementado pela Ouvidoria, que recebe e analisa manifestações relacionadas a diferentes etapas da jornada, incluindo espera por leitos, hotelaria, assistência médica e de enfermagem, exames, agendamentos, atendimento telefônico e acesso a resultados. As manifestações são analisadas, encaminhadas às áreas responsáveis e utilizadas na definição de ações de melhoria.

O resultado de 2025 mostra, portanto, não apenas uma evolução do indicador de satisfação, mas o fortalecimento de uma estrutura contínua de escuta e utilização da percepção do paciente como insumo para aperfeiçoar o cuidado.

Ouvidoria

A experiência também é capturada por meio da Ouvidoria, que recebe reclamações, elogios, solicitações, pedidos de informação e sugestões.

Em 2025, as manifestações abrangeram diferentes pontos da jornada, com destaque para

espera por leitos, hotelaria, assistência médica e de enfermagem, exames, agendamentos, atendimento telefônico e acesso a resultados.

As manifestações são analisadas e encaminhadas às áreas responsáveis, podendo gerar planos de ação, revisão de fluxos, melhoria da comunicação, gestão de capacidade e fortalecimento dos protocolos assistenciais. A Ouvidoria acrescenta outra dimensão: permite que pacientes e familiares apresentem espontaneamente reclamações, elogios, solicitações, informações e sugestões.

PERFIL DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA OUVIDORIA – 2025	
INDICADORES APRESENTADOS NO RELATÓRIO	
Reclamações	57%
Elogios	27%
Informações	9%
Solicitações	8%
Sugestões	1%

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, P. 68-69. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

As reclamações correspondem à maior parcela das manifestações, enquanto os elogios representam pouco mais de um quarto dos registros. O resultado reforça a importância da Ouvidoria como mecanismo de identificação de pontos de fricção na jornada do paciente.

O dado também mostra que a experiência não está restrita ao atendimento clínico. Questões relacionadas a leitos, hotelaria, agendamento, comunicação e acesso a resultados também influenciam a percepção sobre o cuidado.

Em 2025, a Ouvidoria passou a utilizar os registros para análises de causa, planos

de ação, revisão de fluxos, melhoria da comunicação, gestão de capacidade e fortalecimento de protocolos assistenciais.

Segurança do cuidado

A segurança do paciente é tratada como uma dimensão transversal da assistência. O modelo institucional combina prevenção, monitoramento de riscos, análise de eventos e disseminação de práticas de segurança.

O sistema institucional de notificações está disponível aos colaboradores para registrar situações de risco, circunstâncias notificáveis, quase falhas, incidentes e eventos adversos. Em 2025, o fluxo foi simplificado e passou a contar com acesso direto por QR Code nos crachás institucionais.

O Núcleo de Segurança do Paciente conduziu 147 ações relacionadas aos processos assistenciais e operacionais em 2025.

NOTIFICAÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE – 2025
Indicador: Mais de 22 mil notificações registradas

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 64-65. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

O volume de notificações demonstra a dimensão da cultura institucional de identificação e comunicação de riscos. O número, entretanto, não corresponde exclusivamente a eventos adversos. O sistema também reúne situações de risco e quase falhas, que permitem agir preventivamente antes que um evento alcance o paciente.

Essa distinção é fundamental para a interpretação do indicador. Uma cultura de segurança madura não se limita a contabilizar eventos que produziram



danos; ela procura identificar vulnerabilidades e oportunidades de intervenção.

As ocorrências são analisadas por equipe especializada para identificar fatores contribuintes e estabelecer medidas destinadas a reduzir a probabilidade de recorrência. As informações também são integradas com áreas como Farmácia Clínica, Experiência do Paciente, comissões assistenciais, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Óbitos.

Qualidade e melhoria contínua

A gestão da qualidade é estruturada por um sistema institucional que, desde 2004, orienta o Real Hospital Português na busca contínua pela excelência e pela segurança do cuidado. Essa trajetória é respaldada por reconhecimentos como a *Joint Commission International (JCI)* e o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI).

Em 2025, a reacreditação pela JCI avaliou processos assistenciais, administrativos e de apoio segundo padrões internacionais de qualidade e segurança. O processo analisou 1.080 elementos de mensuração, dos quais 97% apresentaram conformidade, resultado que evidencia a consistência dos processos avaliados e o compromisso institucional com a melhoria contínua.

RESULTADO JCI – 2025

1.080 elementos de mensuração avaliados

97% de conformidade

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 95. GRI 416-2 – INCIDENTES DE NÃO CONFORMIDADE RELATIVOS À SAÚDE E SEGURANÇA.

A avaliação externa oferece uma referência adicional para a análise do desempenho assistencial. Os 97% de conformidade demonstram elevado nível de aderência aos critérios avaliados.

O resultado deve, entretanto, ser entendido como parte de um processo contínuo.

Os 3% que não alcançaram conformidade representam oportunidades objetivas para o próximo ciclo de melhoria.

Desfechos e qualidade clínica

A qualidade do cuidado se traduz, sobretudo, nos resultados clínicos alcançados e na capacidade de identificar oportunidades de melhoria. Em 2025, o Real Hospital Português apresentou avanços relevantes em indicadores relacionados à prevenção de infecções, ao mesmo tempo em que outros desfechos registraram variações que reforçam a importância do monitoramento contínuo e da análise dos fatores que influenciam a efetividade do cuidado.

Entre os indicadores de qualidade, a densidade de IPCSL na UTI Adulto e a taxa de infecção em cirurgia limpa apresentaram redução em relação a 2024.

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA		
INDICADOR	2024	2025
Densidade IPCSL – UTI Adulto	1,16%	0,93%
Infecção em cirurgia limpa	0,27%	0,21%

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 23. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE; GRI 416 – SAÚDE E SEGURANÇA DO CLIENTE.

Entre os resultados positivos, destacam-se a redução da densidade de IPCSL na UTI Adulto, de 1,16% em 2024 para 0,93% em 2025, e da taxa de infecção em cirurgia limpa, de 0,27% para 0,21% no mesmo período. As reduções correspondem, respectivamente, a aproximadamente 19,8% e 22,2%, reforçando a evolução das práticas de prevenção e controle de infecções.

Os dois indicadores caminham na mesma direção e representam resultados relevantes porque estão diretamente associados à prevenção de complicações relacionadas à assistência.

A evolução também está relacionada ao modelo institucional de qualidade e segurança, que acompanha indicadores assistenciais e promove ações de prevenção e melhoria contínua.

Esse acompanhamento é complementado por outros indicadores clínicos, como mortalidade institucional, reinternação em até 30 dias, tempos de permanência e indicadores relacionados a linhas de cuidado específicas. A leitura conjunta desses resultados permite uma avaliação mais consistente da qualidade assistencial, evitando que um único indicador seja interpretado de forma isolada e fortalecendo a gestão orientada por evidências.

Segurança no uso de medicamentos

GRI 3-3

A segurança no uso de medicamentos constitui uma importante barreira de proteção ao paciente e integra as práticas de prevenção de riscos assistenciais.

Em 2025, mais de 316 mil prescrições médicas foram analisadas pela Farmácia Clínica antes da administração dos medicamentos. A avaliação considera aspectos como dose, peso, condição clínica, possíveis interações medicamentosas e adequação da terapia.

O processo acrescenta uma segunda avaliação especializada à prescrição, ampliando a capacidade de identificar inconsistências e potenciais riscos antes que o medicamento chegue ao paciente.

+ 316 mil prescrições analisadas pela Farmácia Clínica antes da administração.

Desfechos clínicos

Medir a qualidade assistencial significa acompanhar não apenas os avanços, mas também os resultados que exigem atenção e aprimoramento. Em 2025, dois indicadores de desfecho apresentaram variação desfavorável: a mortalidade institucional de pacientes de convênio passou de 1,25% para 1,30%, enquanto a taxa de reinternação em até 30 dias aumentou de 1,67% para 1,88%.

Esses resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo dos desfechos clínicos e da análise dos fatores que podem influenciar a efetividade e a continuidade do cuidado.

DESFECHOS CLÍNICOS	RESULTADOS	
INDICADOR	2024	2025
Mortalidade institucional – convênio	1,25%	1,30%
Reinternação em até 30 dias	1,67%	1,88%

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 23. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE; GRI 416 – SAÚDE E SEGURANÇA DO CLIENTE.

A reinternação merece atenção por estar relacionada à continuidade do cuidado e à evolução do paciente após a alta. O resultado deve ser acompanhado em conjunto com outros indicadores e com a análise do perfil clínico dos pacientes.

No caso da mortalidade, a variação é pequena e não permite, isoladamente, concluir que tenha ocorrido piora

da qualidade assistencial. Fatores como complexidade e perfil de risco da população atendida precisam ser considerados para uma interpretação adequada.

Em situações de emergência, tempo, integração e padronização são determinantes para a qualidade do cuidado. Por isso, o RHP estrutura linhas de cuidado específicas para condições agudas de alta relevância clínica, com protocolos que articulam diferentes equipes e especialidades.

Em 2025, os protocolos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA) registraram, respectivamente, 333 e 311 atendimentos, permitindo acompanhar a utilização dessas linhas de cuidado e sua evolução ao longo do período.

ATENDIMENTO NOS PROTOCOLOS DE AVC E SCA – 2024 X 2025		
PROTOCOLO	2024	2025
AVC	235	333
SCA	429	311

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 23. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

O número de pacientes atendidos pelo protocolo de AVC aumentou de 235 para 333, crescimento de aproximadamente 41,7%. No protocolo de SCA, houve redução de 429 para 311 pacientes, queda de aproximadamente 27,5%.

Os resultados devem ser interpretados de maneira distinta. O crescimento do protocolo de AVC demonstra aumento do número de pacientes atendidos dentro dessa linha de cuidado, enquanto a redução no número de pacientes com SCA não pode ser interpretada isoladamente como piora ou melhora da assistência.

O indicador mede volume de atendimento protocolizado, e não desfecho clínico.

Eficiência e desfechos da jornada assistencial

A qualidade assistencial também se expressa na capacidade de organizar a jornada do paciente com eficiência, assegurando o tempo adequado de permanência e a continuidade do cuidado. Em 2025, o Hospital Português acompanhou indicadores que permitem avaliar essa dimensão da assistência, considerando tanto a permanência hospitalar quanto a evolução dos resultados clínicos.

O tempo de permanência apresenta comportamentos distintos conforme o perfil assistencial. Entre pacientes de convênio, a média caiu de 4,49 para 4,25 dias. Na UTI Adulto, passou de 3,93 para 4,06 dias.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	2024 X 2025	
Categoria	2024	2025
Convênio	4,49 dias	4,25 dias
UTI Adulto	3,93 dias	4,06 dias

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 23. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

Na população de convênio, houve redução de 0,24 dia, aproximadamente 5,3%. Na UTI Adulto, ocorreu aumento de 0,13 dia, aproximadamente 3,3%.

A diferença de comportamento mostra por que o indicador não deve ser interpretado isoladamente. Menor permanência pode representar maior eficiência, mas também pode refletir mudanças no perfil dos pacientes ou no modelo de cuidado. Da mesma forma, maior permanência em UTI pode estar associada à maior complexidade dos casos.

Taxa de Parto Cesáreo

A taxa de parto cesáreo também apresentou redução em 2025, passando de 74,10% para 71,86%.

	2024	2025
Parto Cesáreo	74,10%	71,86%

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 – RHP, P. 23. GRI 3-3 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE.

A taxa apresentou redução de 2,24 pontos percentuais.

O resultado demonstra evolução do indicador, mas não deve ser interpretado isoladamente como evidência de maior qualidade obstétrica. A indicação da via de parto depende de condições clínicas e características da população atendida.

Governança clínica orientada a resultados

GRI 3-3

O desempenho assistencial depende de estruturas capazes de transformar dados, indicadores e evidências em decisões que aprimorem a prática clínica. Mais do que acompanhar números, a governança clínica busca assegurar que os resultados sejam analisados de forma sistemática, que os riscos sejam identificados e que protocolos e processos sejam continuamente aperfeiçoados. Nesse modelo, a qualidade do cuidado é construída pela integração entre equipes, conhecimento técnico, padronização de condutas e monitoramento permanente dos resultados.

No Real Hospital Português, essa atuação envolve diferentes mecanismos de acompanhamento e gestão da assistência, com destaque para a Coordenação de Práticas Médicas, o Programa de Gestão do Corpo Clínico

(PGCC) e os Grupos Médicos Assistenciais (GMAs). Essas estruturas contribuem para aproximar a prática médica dos objetivos institucionais de qualidade e segurança, fortalecendo a análise de indicadores e a adoção de melhorias nas linhas de cuidado.

Em 2025, avançou nessa agenda com a ampliação das ações da Coordenação de Práticas Médicas, fortalecendo o gerenciamento dos protocolos assistenciais. Entre as prioridades estiveram a reestruturação dos protocolos de manejo da dor e de prevenção do tromboembolismo venoso, com foco na maior padronização e segurança das práticas clínicas.

A governança clínica, dessa forma, estabelece uma conexão entre desempenho, tomada de decisão e melhoria contínua, criando condições para que os indicadores assistenciais não sejam apenas registrados, mas utilizados como instrumentos de gestão e qualificação do cuidado.

A gestão também utiliza o Programa de Gestão do Corpo Clínico (PGCC), que em 2025 avaliou 26 indicadores de *performance*, distribuídos em quatro pilares:

**QUALIDADE ASSISTENCIAL E
ENGAJAMENTO OPERACIONAL**

PRODUÇÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL

PERFIL ACADÊMICO

Na primeira avaliação, entre os mais de 4 mil médicos, 40 alcançaram a categoria *Diamond* e 143 a categoria *Platinum*.

Os Grupos Médicos Assistenciais (GMAs) complementam esse modelo ao aproximar corpo clínico, gestão, assistência e operação.

Em 2025, foram criados grupos de Cirurgia Bariátrica, Uro-oncologia, Arritmologia, Cardiopatia Estrutural e Gastrohepatologia.

GOVERNANÇA CLÍNICA EM NÚMEROS

26 indicadores de *performance* no PGCC

40 médicos *Diamond*

143 médicos *Platinum*

5 novos GMAs em 2025

FONTE: RHP – GOVERNANÇA CLÍNICA / ÁREAS ASSISTENCIAIS.
INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 3-3.

O avanço da governança clínica está na aproximação entre indicadores e tomada de decisão.

Ao avaliar o corpo clínico por indicadores de *performance* e criar fóruns permanentes por especialidade e linha de cuidado, o Hospital estabelece mecanismos para que questões assistenciais sejam discutidas com base em evidências.

TEMA MATERIAL

Privacidade e segurança de dados

GRI 3-3 | GRI 418-1

Em um ambiente hospitalar, privacidade e segurança da informação não são apenas temas de conformidade. Elas estão diretamente relacionadas à confiança do paciente e à segurança do cuidado. Dados clínicos, informações pessoais e registros assistenciais fazem parte do processo de atendimento e, por isso, precisam ser protegidos durante todo o seu ciclo de tratamento.

No Real Hospital Português, a gestão do tema é orientada pelo Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados, em conformidade com a Lei Geral



de Proteção de Dados (LGPD), e integrada ao Sistema de Gestão de Segurança da Informação (SGSI). A abordagem envolve diferentes áreas da organização na identificação de riscos, definição de prioridades e implementação de medidas de mitigação.

A governança combina mecanismos de proteção de dados, controles tecnológicos, gestão de riscos, monitoramento, capacitação e resposta a incidentes. Em 2025, esse modelo avançou tanto na estrutura de governança quanto na maturidade da segurança cibernética.

Proteção e governança dos dados

A proteção das informações começa pela definição de responsabilidades e pelo controle sobre as atividades de tratamento de dados. Existe uma Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais, com canal de atendimento ao titular, treinamentos periódicos para colaboradores e corpo clínico e adota o princípio de *privacy by design* no desenvolvimento de projetos. A organização também realiza mapeamento das atividades de tratamento, matriz de riscos e avaliações de impacto, quando aplicáveis.

Em 2025, um dos avanços da governança foi a revisão e atualização do Registro

de Operações de Tratamento de Dados Pessoais (ROPA), instrumento que permite identificar as atividades que envolvem tratamento de dados pessoais. No mesmo período, os novos contratos firmados foram revisados à luz da LGPD, ampliando a abordagem de proteção também para as relações com terceiros.

A capacitação é tratada como parte dos mecanismos de prevenção.

O treinamento sobre privacidade e proteção de dados integra a admissão de novos colaboradores, enquanto a plataforma de educação corporativa Eleva disponibiliza uma trilha específica sobre LGPD.

Para áreas consideradas mais críticas, que lidam com informações sensíveis ou apresentam maior exposição ao risco de vazamento, são desenvolvidas capacitações específicas. A Semana da Privacidade, realizada anualmente, amplia essa conscientização e é conduzida em conjunto com a área de Segurança da Informação.

Esse conjunto de mecanismos demonstra que a proteção de dados é tratada como um processo contínuo: identificar onde os

dados são utilizados, avaliar riscos, estabelecer controles, capacitar as pessoas e revisar periodicamente os procedimentos.

Segurança da informação e resiliência digital

Em 2025, o avanço da maturidade em segurança da informação ganhou uma dimensão mensurável. A aderência do RHP ao *framework* do *National Institute of Standards and Technology (NIST)* apresentou aumento superior a 200%, indicador que demonstra a evolução da organização em relação às boas práticas utilizadas para avaliar maturidade em segurança da informação.

+200%

Evolução da aderência ao *framework* NIST em 2025

O avanço foi acompanhado pela implementação do Sistema de Gestão da Segurança da Informação (SGSI) conforme a ISO 27001, com objetivo de buscar a certificação em 2026. A iniciativa estrutura de forma sistemática os processos de identificação, tratamento e monitoramento dos riscos relacionados à segurança da informação.

Outro avanço importante ocorreu na capacidade de monitoramento e resposta. Em 2025, o Centro de Operações de Segurança (SOC) passou a funcionar de maneira ininterrupta, com monitoramento permanente e resposta a incidentes. Entre os controles implementados estão autenticação de dois fatores, verificação de identidade e análise da postura dos dispositivos. A estrutura também incorpora registro sistemático de logs para ações críticas e auditorias das modificações realizadas nos registros.

MONITORAMENTO PERMANENTE

SOC 24 horas por dia, 7 dias por semana

O SOC representa uma mudança importante na capacidade de prevenção e resposta, ao permitir acompanhamento contínuo dos ambientes tecnológicos e atuação diante de eventos de segurança.

A arquitetura de acesso aos dados também foi aprimorada. Por meio da consolidação do barramento de integração e do portal corporativo de APIs, a plataforma Cecid, mais de 30 aplicações críticas foram migradas de um modelo de acesso direto ao banco de dados para um ecossistema de integração gerenciado e auditável. Segundo o relatório, a mudança amplia o controle dos acessos e a rastreabilidade das transações, reduzindo riscos operacionais e de vulnerabilidades cibernéticas.

+30 APLICAÇÕES CRÍTICAS

Migradas para um ambiente de integração gerenciado e auditável

A segurança da informação também passou a ser considerada de forma ainda mais explícita dentro dos processos de qualidade assistencial. Na acreditação da *Joint Commission International (JCI)* realizada em 2025, foi incorporado um novo capítulo relacionado à gestão de tecnologia da saúde, e o RHP recebeu nota máxima no critério relacionado à segurança da informação, sem ressalvas quanto às suas rotinas.

Esse resultado é relevante porque conecta dois universos que, em um hospital,

não podem ser tratados separadamente: a segurança do paciente e a segurança dos sistemas que sustentam o cuidado.

Incidentes, resposta e melhoria

A gestão de incidentes integra a estrutura de segurança da informação do RHP. O modelo contempla processos formais para registro e tratamento de incidentes, vulnerabilidades, ativos e mudanças, além de mecanismos de resposta e aplicação de medidas corretivas e disciplinares quando necessárias. Também são realizadas avaliações periódicas de privacidade e proteção de dados em terceiros.

A organização mantém um protocolo específico para gestão e registro de incidentes, permitindo que ocorrências identificadas sejam tratadas com medidas de resposta e prevenção. A atuação é complementada pelo monitoramento permanente do SOC e pelos mecanismos de registro e auditoria das ações críticas.

Em 2025, não houve confirmação de suspeitas relacionadas a possíveis ocorrências envolvendo dados pessoais, tampouco evidências de responsabilidade institucional. Portanto, não foram identificadas queixas comprovadas de violação de privacidade ou perda de dados de clientes que atendessem aos critérios de divulgação do indicador.

A abordagem preventiva permanece como eixo do sistema. Além do monitoramento tecnológico, o RHP mantém programas de conscientização sobre *phishing*, engenharia social, higiene cibernética e uso seguro de ferramentas digitais, buscando reduzir também os riscos associados ao fator humano.

Segurança digital como parte da segurança assistencial

A evolução registrada em 2025 mostra que privacidade e segurança de dados vêm sendo incorporadas ao próprio modelo de segurança assistencial do RHP. A proteção das informações deixou de estar restrita à existência de políticas e passou a ser sustentada por governança, avaliação de maturidade, controles de acesso, monitoramento contínuo, rastreabilidade, capacitação e mecanismos estruturados de resposta.

A combinação entre o aumento superior a 200% na aderência ao NIST, a operação permanente do SOC, a migração de mais de 30 aplicações críticas para um ambiente gerenciado e auditável e a avaliação externa da JCI com nota máxima demonstra uma evolução concreta da capacidade institucional de proteger informações e dar maior resiliência aos sistemas que suportam a assistência.

Ao mesmo tempo, a atualização do ROPA, a revisão dos novos contratos sob a ótica da LGPD e a capacitação contínua de colaboradores, médicos e áreas críticas reforçam a dimensão preventiva da governança.

PAINEL PRIVACIDADE E SEGURANÇA DE DADOS – 2025	
INDICADOR / EVIDÊNCIA	RESULTADO
Evolução da aderência ao NIST	> 200%
Operação do SOC	24/7
Aplicações críticas migradas	> 30
Avaliação JCI em segurança da informação	Nota máxima
Ressalvas no critério avaliado pela JCI	Nenhuma
ROPA	Revisado e atualizado
Novos contratos avaliados sob a LGPD	100% dos novos contratos
Queixas comprovadas com responsabilidade institucional	Nenhuma

FONTE: RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2025 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS, P. 94-95. GRI 3-3 E GRI 418-1.

Desempenho assistencial em 2025

O conjunto dos indicadores mostra um desempenho assistencial marcado por evolução da experiência do paciente, redução de indicadores de infecção, fortalecimento da cultura de segurança e ampliação da governança clínica.

O NPS alcançou 72 pontos, com 108.262 respostas; as infecções monitoradas apresentaram redução; a avaliação JCI registrou 97% de conformidade; e mecanismos estruturados de notificação, análise de riscos e melhoria contínua foram mantidos e ampliados.

Ao mesmo tempo, a elevação da reinternação em até 30 dias e a pequena variação da mortalidade institucional demonstram que a gestão assistencial permanece diante de desafios que exigem acompanhamento contínuo.

Na segurança da informação, a evolução da aderência ao NIST, o SOC operando continuamente, a integração de aplicações críticas e a ausência de queixas comprovadas com responsabilidade institucional no GRI 418-1 reforçam uma abordagem que conecta tecnologia, proteção de dados e segurança assistencial.

O desempenho de 2025 revela, portanto, uma assistência orientada por qualidade clínica, segurança, experiência e melhoria contínua, utilizando indicadores não apenas para medir o que aconteceu, mas para orientar decisões e identificar o que precisa ser aprimorado.



Desempenho social



O desempenho social de uma instituição de saúde se expressa tanto na forma como cuida das pessoas que sustentam sua operação quanto no impacto que produz na sociedade. No Real Hospital Português, essas duas dimensões se conectam em uma estrutura que combina gestão de pessoas, desenvolvimento profissional, diversidade, saúde e segurança com a ampliação do acesso à assistência e a atuação junto às comunidades.

Em 2025, essa agenda esteve associada a diferentes frentes de transformação institucional. A estrutura de desenvolvimento profissional foi ampliada com a criação da UniRHP; a gestão de pessoas avançou em processos de atração, mobilidade interna, diversidade e avaliação de desempenho; e as ações de saúde, segurança e bem-estar ganharam continuidade e escala.

Ao mesmo tempo, a atuação social ultrapassou os limites da estrutura interna. A participação na rede pública de saúde, a oferta de serviços de alta complexidade, a atuação do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda e as iniciativas voltadas à comunidade ampliaram o alcance da instituição.

O capítulo está organizado em duas dimensões: Pessoas, Cultura e Bem-Estar, dedicada principalmente aos empregados do Real Hospital Português, e Impacto Social e Acesso à Saúde, voltada aos efeitos da atuação institucional sobre o sistema público, as comunidades e as pessoas beneficiadas pelas ações sociais.

TEMA MATERIAL

Pessoas, cultura e bem-estar

As pessoas sustentam uma operação hospitalar que exige continuidade, especialização, diferentes competências e capacidade de adaptação. A gestão desse capital humano envolve atrair profissionais, criar oportunidades de desenvolvimento, promover diversidade e inclusão e assegurar condições adequadas de saúde, segurança e bem-estar.

Quem trabalha no complexo

GRI 2-7

O complexo do Real Hospital Português reúne diferentes grupos de pessoas que participam, de formas distintas, da operação e das atividades desenvolvidas em suas instalações. Além dos empregados permanentes e temporários, fazem parte desse ambiente o corpo clínico, residentes, estagiários, jovens aprendizes, trabalhadores das clínicas instaladas no complexo, profissionais terceirizados e voluntários da Administração.

Esses grupos não possuem o mesmo vínculo com a instituição e, por isso, são considerados de maneira distinta ao longo deste capítulo. Os indicadores de gestão de pessoas têm como foco principal os empregados do Hospital. Já informações relacionadas à saúde e segurança consideram, quando aplicável, trabalhadores que não são empregados.

Em 2025, o Real Hospital Português contava com 6.219 empregados ativos, sendo 6.083 permanentes e 136 temporários. As mulheres somavam 4.274 profissionais, equivalentes a 68,7% do quadro, enquanto os homens representavam 31,3%.

A composição do quadro também mostra predominância da jornada integral. Foram 4.554 empregados nessa modalidade, equivalentes a 73,2% do quadro, e 1.636 em jornada parcial. Outros 29 colaboradores estavam em jornadas sem garantia de carga horária, sendo cinco homens e 24 mulheres.

A presença feminina também é expressiva nas posições de liderança: 64,2% dos cargos de liderança eram ocupados por mulheres em 2025.

PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO – 2025	
INDICADOR	RESULTADO
Empregados	6.219
Mulheres	4.274 – 68,7%
Homens	1.945 – 31,3%
Empregados permanentes	6.083 – 97,8%
Empregados temporários	136
Jornada integral	4.554
Jornada parcial	1.636
Jornada sem garantia de carga horária	29

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 2-7.

A estrutura demonstra uma força de trabalho predominantemente permanente, característica relevante para uma organização cuja atividade depende de continuidade operacional, conhecimento acumulado e competências especializadas.

A presença de outros grupos amplia a diversidade da força de trabalho que circula pelo complexo. Em 2025, o corpo clínico reunia mais de 4 mil médicos cadastrados e 119 residentes, distribuídos por 52 especialidades. Residentes e estagiários integram o ambiente de trabalho e formação do complexo, mas seus programas específicos de formação acadêmica e profissional são tratados no capítulo de Inovação, Ensino e Pesquisa.

Da mesma forma, alunos de cursos da Escola de Saúde ou da escola técnica não são considerados trabalhadores e devem ser apresentados no conteúdo dedicado à formação e ao ensino.

A distinção entre os diferentes vínculos permite dimensionar a complexidade do ambiente hospitalar sem atribuir aos diversos grupos uma relação trabalhista que não possuem.

Atração, seleção e retenção

GRI 401-1

A gestão de pessoas começa pela capacidade de atrair profissionais adequados às necessidades da instituição e se completa na criação de condições para desenvolvimento, mobilidade e permanência.

Em 2025, foram realizadas 1.070 contratações efetivas, equivalentes a uma taxa de contratação de 17,21%. As mulheres responderam por 61,5% das novas contratações.

O perfil etário dos contratados demonstra importante entrada de profissionais mais jovens. Pessoas com menos de 30 anos representaram 42,1% das contratações, enquanto 53,6% estavam entre 30 e 50 anos. Profissionais acima de 50 anos corresponderam a 4,3%.

ATRAÇÃO E PERMANÊNCIA – 2025	
INDICADOR	RESULTADO
Contratações efetivas	1.070
Taxa de contratação	17,21%
Mulheres entre os contratados	61,5%
Contratados com menos de 30 anos	42,1%
Contratados entre 30 e 50 anos	53,6%
Contratados acima de 50 anos	4,3%
Desligamentos	897
Desligamentos involuntários	502 – 56%
Desligamentos voluntários	395 – 44%
Vagas preenchidas internamente – <i>Crescendo Aqui</i>	190
Índice de aproveitamento interno	23,59%
Efetivação após experiência	93,24%

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 401-1.

O fluxo de desligamentos foi de 897 empregados, correspondente a uma taxa de 17,42%. Desse total, 502 desligamentos foram involuntários e 395 voluntários.

A taxa de contratação ficou ligeiramente abaixo da taxa de desligamento. Os indicadores são calculados sobre os recortes correspondentes e seguem a metodologia definida pela GRI.

A mobilidade interna também teve participação relevante nesse processo. O programa *Crescendo Aqui* preencheu 190 vagas com profissionais da própria instituição, estimulando oportunidades de carreira e valorizando talentos já inseridos na organização.

Outro indicador associado à permanência foi a efetivação de 93,24% após o período de experiência, resultado que demonstra elevada aderência entre os processos de seleção e o perfil profissional buscado.

A estratégia combina, assim, atração externa, mobilidade interna e acompanhamento da adaptação dos novos profissionais. O objetivo é transformar a contratação em parte de uma trajetória que envolva desenvolvimento e permanência.

O Jovem Aprendiz, as iniciativas relacionadas ao primeiro emprego e demais programas de acesso ao trabalho integram essa dimensão quando associados à entrada profissional. Quando uma iniciativa também produzir impacto direto sobre a comunidade, sua abordagem social é desenvolvida na seção correspondente.

Valorizar o crescimento profissional e oferecer oportunidades de carreira por meio do recrutamento interno fortalece a retenção, o reconhecimento e o desenvolvimento dos talentos existentes.

Diversidade, inclusão e equidade

GRI 405-1

Diversidade, inclusão e equidade fazem parte da construção de um ambiente baseado em respeito, igualdade de oportunidades e reconhecimento das diferentes características da força de trabalho.

Em 2025, o Real Hospital Português realizou seu primeiro Censo Institucional,

ampliando o conhecimento sobre o perfil dos profissionais e criando uma base mais consistente para orientar políticas e ações futuras.

As mulheres representavam 68,7% do quadro e ocupavam 64,2% das posições de liderança. A distribuição por categoria funcional mantém essa predominância: as mulheres correspondiam a 67,6% dos médicos, 64,2% das lideranças e 69,0% dos demais colaboradores.

DIVERSIDADE E INCLUSÃO – 2025	
INDICADOR	RESULTADO
Mulheres no quadro	68,7%
Mulheres na liderança	64,2%
Pessoas pardas	84,8%
Pessoas pretas	0,2%
Pessoas com deficiência	3,4%
Vagas afirmativas para PCDs	Existente
Projeto Crescer	Existente

FONTE: RHP – CENSO INSTITUCIONAL / GESTÃO DE PESSOAS.
INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 405-1.

A composição racial mostra forte presença de pessoas pardas, que representam 84,8% do quadro. A representatividade de pessoas pretas, de 0,2%, permanece como um ponto de acompanhamento, assim como a participação de pessoas com deficiência, que corresponde a 3,4% dos empregados.

DIVERSIDADE POR CATEGORIA FUNCIONAL		
CATEGORIA	HOMENS	MULHERES
Médicos	32,4%	67,6%
Lideranças	35,8 %	64,2%
Demais colaboradores	31,0%	69,0%
Total	31,3%	68,7%

FONTE: RHP – CENSO INSTITUCIONAL / GESTÃO DE PESSOAS.
INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 405-1.

A instituição mantém vagas afirmativas para pessoas com deficiência e o Projeto Crescer, voltado a dependentes de colaboradores com TEA. Também são desenvolvidas parcerias destinadas à ampliação das oportunidades de inclusão profissional.

O perfil etário acrescenta outra dimensão à composição da força de trabalho: 13,2% dos empregados têm menos de 30 anos e 17,6% têm mais de 50 anos.

A diversidade, portanto, reúne avanços e pontos que exigem acompanhamento contínuo. O Censo Institucional estabelece uma base para medir essa evolução ao longo dos próximos ciclos do relatório.

Equidade de remuneração

GRI 405-2

A política de remuneração combina componentes fixos e variáveis e considera desempenho individual e coletivo, convenções coletivas e diretrizes institucionais.

O indicador GRI 405-2 compara a remuneração média de mulheres e homens dentro de cada unidade. Os resultados apresentam relações acima e abaixo da paridade, refletindo diferenças na composição ocupacional e na estrutura dos cargos, considerando função, escopo, senioridade e responsabilidade.

RELAÇÃO ENTRE REMUNERAÇÃO DE MULHERES E HOMENS		
UNIDADE	SALÁRIO-BASE DA MULHER EM RELAÇÃO AO HOMEM	REMUNERAÇÃO TOTAL DA MULHER EM RELAÇÃO AO HOMEM
Provedoria	+58%	+40%
Superintendência Ambulatorial	-3%	Igual
Superintendência Comercial, Marketing e Experiência do Cliente	+48%	+56%
Superintendência Pessoas & Cultura	-10%	-2%
Diretoria Relações Médicas & Institucionais	-29%	-21%
Superintendência Digital & Inovação	-33%	-26%
Superintendência Financeira	+55%	+35%
Diretoria Médica & Assistencial	-27%	-18%

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS. INDICADOR GRI: GRI 405-2. VALORES REPRESENTAM A PROPORÇÃO DA REMUNERAÇÃO MÉDIA DAS MULHERES EM RELAÇÃO À DOS HOMENS.

A leitura por unidade evidencia diferenças relevantes entre as áreas. A análise deve considerar a composição de cada estrutura e acompanhar sua evolução ao longo do tempo.

A representatividade feminina, especialmente nas posições de maior responsabilidade, permanece um dos elementos importantes para acompanhar a trajetória da equidade remuneratória.

Desenvolvimento e avaliação

GRI 404-1 | 404-2

Desenvolver pessoas significa preparar a organização para responder às transformações da assistência, da tecnologia, dos processos e das necessidades dos pacientes.

Em 2025, essa estrutura ganhou um novo componente com o lançamento da UniRHP, universidade corporativa criada para ampliar as oportunidades de desenvolvimento e conectar a evolução profissional à estratégia institucional.

A formação também ocorre por diferentes formatos e plataformas. A Eleva reúne trilhas de aprendizagem, cursos livres, biblioteca digital e treinamentos obrigatórios. Para as lideranças, a Academia de Gestão reuniu 240 participantes e acumulou 7.508 horas de formação.

DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO – 2025	
INDICADOR	RESULTADO
Média de horas de capacitação – Homens	39 horas
Média de horas de capacitação – Mulheres	33 horas
Média geral de capacitação	35 horas
Médicos	11 horas
Lideranças	53 horas
Demais colaboradores	36 horas
Participantes da Academia de Gestão	240
Horas da Academia de Gestão	7.508 horas
NPS das ações educacionais	97
Capacitação no Nosso Jeito de Cuidar	97%

FONTE: RHP – EDUCAÇÃO CORPORATIVA. INDICADORES GRI RELACIONADOS: GRI 404-1 E GRI 404-2.

Considerando o indicador consolidado utilizado no painel do capítulo, cada empregado recebeu, em média, 35 horas de capacitação em 2025. As lideranças tiveram média de 53 horas, enquanto os demais colaboradores alcançaram 36 horas.

A média registrada para os médicos, de 11 horas, deve ser interpretada considerando a estrutura do corpo clínico e a metodologia específica utilizada para contabilização do indicador.

A formação acontece em diferentes momentos da jornada profissional, incluindo integração institucional, treinamentos em serviço, trilhas de desenvolvimento e iniciativas específicas para lideranças.

Em 2025, 97% dos colaboradores foram capacitados no Nosso Jeito de Cuidar, modelo voltado à padronização da experiência de pacientes e familiares ao longo da jornada de atendimento, com expansão para o *onboarding* e ações setoriais.

O NPS geral das ações educacionais alcançou 97, indicando elevada percepção de valor entre os participantes.

Avaliação de desempenho

GRI 404-3

A avaliação de desempenho estabelece um processo estruturado de acompanhamento de resultados, competências e oportunidades de desenvolvimento. O modelo aproxima expectativas individuais dos objetivos institucionais e cria uma base para orientar decisões de desenvolvimento e gestão de talentos.

Em 2025, 5.720 empregados, equivalentes a 99,7% dos elegíveis, receberam avaliação de desempenho.

EMPREGADOS QUE RECEBERAM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

CATEGORIA	AVALIADOS	% DOS ELEGÍVEIS
Médicos	425	98,2%
Lideranças	112	100%
Demais colaboradores	5.183	99,8%
Total	5.720	99,7%

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS. INDICADOR GRI: GRI 404-3.

Para as lideranças, a avaliação está integrada ao Programa de Gestão por Performance (PGP). O modelo considera 80% relacionados ao cumprimento de metas corporativas e 20% aos resultados da avaliação comportamental, combinando entrega de resultados com aderência aos comportamentos e valores esperados.

A elevada cobertura do processo demonstra que desenvolvimento e acompanhamento de desempenho fazem parte de uma mesma estrutura de gestão.

Saúde, segurança e bem-estar

GRI 401-2 | 403-1 | 403-3 | 403-6 | 403-8

Em uma organização hospitalar, proteger a saúde e a segurança das pessoas é parte das condições necessárias para manter a continuidade da operação.

O Sistema de Gestão Integrada de Saúde e Segurança do Trabalho contempla 100% dos empregados diretos. A abrangência dos indicadores apresentados nesta seção deve ser considerada nesse recorte. Os dados de lesões e acidentes de trabalho e as respectivas horas trabalhadas são detalhados no tópico “Gestão de riscos e aprendizado com incidentes”.

Em 2025, foram realizados 8.303 exames ocupacionais, além de ações de vacinação, prevenção e promoção da saúde.

O Programa Saúde 360° articula Saúde Ocupacional, Segurança do Trabalho e Atenção Primária à Saúde. O Real MedCenter, estrutura de atenção primária destinada a colaboradores e dependentes, realizou 35.539 atendimentos e alcançou NPS de 80.

A estratégia de cuidado também inclui atividades físicas, grupos de corrida, treinamento funcional, ginástica laboral e ergonomia em diferentes unidades e turnos.

Entre os benefícios disponibilizados estão assistência médica e odontológica, seguro de vida, alimentação, Wellhub, atenção primária, auxílio-creche, vale-transporte, descontos educacionais, Saúde 360° e apoio a dependentes com TEA.

Segurança do trabalho, prevenção e preparação para emergências

GRI 403-2 | 403-4 | 403-5 | 403-7

Em uma instituição hospitalar, a gestão de segurança é estruturada a partir de prevenção, identificação de perigos, monitoramento, gestão de emergências, treinamento e investigação de incidentes.

O sistema está organizado em nove pilares: requisitos legais; trabalhos seguros; identificação de perigos e riscos; auditorias, inspeções e monitoramento; gestão de emergências e desastres; treinamento e desenvolvimento; gestão de incidentes e não conformidades; gestão de mudanças e registros; e melhoria contínua.

A equipe de Segurança do Trabalho realiza inspeções nas instalações e acompanha condições ambientais, aspectos comportamentais e processos. Atividades potencialmente perigosas, como trabalhos em altura, espaços confinados, serviços com eletricidade, trabalhos a quente e movimentação de cargas, são precedidas por avaliação preliminar de riscos e autorização formal por meio de permissão de trabalho.

Em 2025, foram realizadas 72 avaliações de Higiene Ocupacional para subsidiar os Laudos Técnicos de Condições Ambientais de Trabalho e os Laudos de Insalubridade e Periculosidade. Também foram realizadas análises ergonômicas das atividades do complexo.

A participação dos trabalhadores ocorre por meio de canais internos de comunicação de riscos, treinamentos, diálogos de segurança, reuniões, campanhas educativas, inspeções e atuação da CIPA e dos Comitês de Biossegurança e Radioproteção.

A preparação para situações de emergência integra a gestão preventiva. Além dos procedimentos previstos no Plano de Proteção e Combate a Incêndio (PPCI), foram realizados 36 exercícios simulados de incêndio e evacuação em áreas assistenciais e administrativas.

A estrutura permanente de segurança inclui bombeiros civis e uma brigada de incêndio formada por aproximadamente 1.300 integrantes, número superior ao dimensionamento técnico estimado em cerca de 940 profissionais.

Durante o ano, foram desenvolvidas ações sobre mais de 40 temas relacionados à saúde e segurança do trabalho, incluindo prevenção de incêndios, biossegurança, atendimento a vítimas e suporte emocional.

Gestão de riscos e aprendizado com os incidentes

GRI 403-9 | 403-10

A gestão de segurança não se limita à prevenção. A investigação de incidentes permite identificar causas, avaliar barreiras existentes e estabelecer medidas de prevenção.

Entre os principais riscos com potencial para gerar lesões de alta consequência estão exposição à eletricidade, incêndios e atividades em altura, especialmente nas áreas de manutenção e infraestrutura.

A redução desses riscos utiliza diferentes níveis de controle, incluindo medidas de engenharia, controles administrativos, treinamentos, proteção coletiva e equipamentos de proteção individual.

As obras e reformas realizadas no complexo também consideram a segurança das instalações como parte do planejamento. As construções são apresentadas

como 100% aderentes às ações mitigatórias legalmente previstas para adaptação às normas atuais de segurança.

INDICADORES DE SEGURANÇA DO TRABALHO - 2025	
INDICADOR	RESULTADO
Empregados diretos abrangidos pelo sistema	100%
Horas Trabalhadas	15.310.989
Acidentes registráveis	211
Acidentes com consequência grave	0
Acidente com óbito	0
Doenças ocupacionais	0
Taxa de frequência de acidentes registráveis	9,36
Taxa de frequência - consequência grave	0,00
Taxa de acidentes com óbito	0,00
Absenteísmo	2,13%
Avaliações de Higiene Ocupacional	72
Simulados de incêndio e evacuação	36
Integrantes da brigada de incêndio	1.300

FONTE: RHP – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO. INDICADORES GRI RELACIONADOS: GRI 403-8, GRI 403-9 E GRI 403-10.

DISTRIBUIÇÃO DOS ACIDENTES		
TIPO DE OCORRÊNCIA	NÚMERO	PARTICIPAÇÃO
Acidentes típicos	81	38,4%
Material biológico	63	29,9%
Acidentes de trajeto	67	31,8%
Total	211	100%

FONTE: RHP – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 403-9.

Em 2025, foram contabilizadas 15.310.989 horas trabalhadas e registrados 211 acidentes de trabalho entre os colaboradores próprios. Do total, 81 foram acidentes típicos, 63 envolveram material biológico e 67 foram acidentes de trajeto.

Não houve registro de acidentes com consequência grave, óbitos decorrentes de acidentes ou doenças ocupacionais no período.

A distribuição das ocorrências mostra que aproximadamente dois terços dos acidentes estavam relacionados a acidentes típicos ou à exposição a material biológico, riscos diretamente associados à atividade hospitalar. Os acidentes de trajeto representaram cerca de um terço dos registros.

O acompanhamento desses indicadores permite direcionar ações preventivas e utilizar os incidentes como fonte de aprendizado para o aperfeiçoamento dos controles.

O cuidado com as pessoas combina, assim, prevenção, assistência, preparação e monitoramento. A saúde ocupacional, a segurança do trabalho e as iniciativas de bem-estar integram uma mesma agenda voltada à proteção dos profissionais e à sustentabilidade da operação.

TEMA MATERIAL

Impacto social e acesso à saúde

GRI 403-2 | 403-4 | 403-5 | 403-7

A atuação social do Real Hospital Português ultrapassa os limites de sua estrutura interna. Ela envolve a participação na rede pública de saúde, a oferta de serviços de alta complexidade, o atendimento gratuito e uma série de iniciativas dirigidas às comunidades e a pessoas em situação de vulnerabilidade.

Em 2025, essa atuação combinou assistência especializada, prevenção, educação em saúde, parcerias com gestores públicos e iniciativas comunitárias.

O sistema público e a alta complexidade

A contribuição do Real Hospital Português para o sistema público de saúde inclui serviços de alta complexidade. Entre as áreas atendidas estão radioterapia, terapia renal substitutiva, cardiologia, cirurgia cardiovascular e transplantes.

Em 2025, foram realizados 184.581 atendimentos nas especialidades abrangidas pelo convênio estadual, além de 2.952 internações, 6.861 atendimentos em hospital-dia e 3.631 procedimentos cirúrgicos.

ACESSO DO SUS À ALTA COMPLEXIDADE	
INDICADOR	RESULTADO 2025
Atendimentos	184.581
Internações	2.952
Atendimentos em hospital-dia	6.861
Procedimentos cirúrgicos	3.631
Principais serviços	radioterapia, terapia renal substitutiva, cardiologia, cirurgia cardiovascular e transplantes

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS / INFORMAÇÕES DO CONVÊNIO ESTADUAL.

Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde

A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Recife ampliou significativamente a oferta de serviços à população. Em 2025, foram registrados 5.804 atendimentos médicos e 7.267 exames e procedimentos, com crescimento de 273% nos atendimentos

em relação a 2024 e taxa média de 94% de ocupação das ofertas disponibilizadas.

A unidade também se consolidou como importante apoio diagnóstico da rede municipal, sendo responsável por 37% dos exames laboratoriais e 15% dos exames

complementares realizados no período analisado. Foram realizados 5.804 consultas e 7.267 exames e procedimentos, incluindo exames cardiológicos, mamografias, ultrasonografias, radiografias, exames laboratoriais e procedimentos odontológicos.

ATENDIMENTOS EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
CONSULTAS	QUANT.	%	EXAMES E PROCEDIMENTOS	QUANT.	%
Cardiologia	1.675	29	Ecocardiograma	162	2
Cirúrgica	186	3	Eletrocardiograma	730	10
Endocrinologia	170	3	Exame laboratorial	5.051	70
Ginecologia	201	3	Pequena cirurgia	88	1
Neurologia	373	6	Histopatológico	209	3
Pediatria	904	16	Espirometria	230	3
Pneumologia	854	15	Mamografia	1	0
Urologia	225	4	US Mamas	54	1
Cirurgia dentista	930	16	US PAAF Mama	3	0
Enfermaria	192	3	CORE Biópsia Mamária	216	3
Psicologia	33	1	RX	311	4
Serviço Social	61	1	Vacinação	212	3
Total	5.804	100	Total	7.267	100

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS / PARCERIA COM A PREFEITURA DO RECIFE.

Parceria com a Secretaria Estadual de Saúde

A parceria estadual teve início em abril de 2025 com atendimento especializado em cardiopediatria. Em novembro, a atuação foi ampliada para cirurgia geral, fortalecendo a integração entre o ambulatório e a rede pública estadual.

Na cardiopediatria foram registrados 145 atendimentos de consulta, 145 ecocardiogramas, 145 eletrocardiogramas e 15 cirurgias, totalizando 450 registros informados.

Na cirurgia geral foram registrados 11 procedimentos de cirurgia cardiologista, 39 consultas de cirurgia, 11 eletrocardiogramas e quatro cirurgias, totalizando 65 registros informados.

A atuação junto ao SUS também se estendeu a serviços e procedimentos realizados nas diferentes estruturas do complexo, ampliando o acesso da população a atendimento especializado.

ATENDIMENTOS EM PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	
CARDIOPEDIATRIA	TOTAL
Consulta	145
Ecocardiograma	145
Eletrocardiograma	145
Cirurgia	15
Total informado	450
CIRURGIA GERAL	TOTAL
Cirurgia cardiologista	11
Consulta cirurgia	39
Eletrocardiograma	11
Cirurgia	4
Total informado	65

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS / PARCERIA COM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE.

A comunidade do entorno

GRI 413-1

A atuação do Real Hospital Português nas comunidades próximas combina assistência, prevenção, educação em saúde e integração com a rede pública. É nesta dimensão que se concentram as informações sobre engajamento, avaliação de impactos e programas voltados às comunidades locais. Essa relação está diretamente associada à localização histórica da instituição e à sua presença em uma área da cidade marcada por diferentes necessidades sociais e de acesso aos serviços de saúde.

Ao longo dos anos, o Hospital ampliou sua atuação para além da assistência prestada dentro de suas instalações, estabelecendo formas de relacionamento com os territórios do entorno e com os serviços públicos responsáveis pela

atenção à população. Essa aproximação permite identificar demandas, fortalecer encaminhamentos e contribuir para uma rede de cuidado mais integrada.

A presença junto à comunidade ocorre por diferentes frentes. Ela envolve o atendimento de pessoas encaminhadas pela rede pública, ações de prevenção e promoção da saúde, atividades educativas e iniciativas voltadas à orientação e ao acolhimento. Em conjunto, essas ações aproximam a instituição das necessidades concretas da população e fortalecem sua dimensão social.

A integração com a rede pública também tem papel importante nessa estratégia. A articulação com unidades de atenção primária e com gestores municipais e estaduais permite estabelecer fluxos entre diferentes níveis de cuidado, favorecendo o encaminhamento de pacientes e o acesso a serviços especializados.

Essa atuação ganha relevância em comunidades próximas ao complexo hospitalar, onde a presença de uma instituição de alta complexidade pode contribuir não apenas com procedimentos assistenciais, mas também com conhecimento, prevenção e apoio à rede de saúde existente no território.

Mais do que uma relação baseada na oferta de serviços, a presença comunitária busca construir vínculos duradouros com a população e com os agentes que atuam no território. A lógica é aproximar a capacidade instalada do Hospital das necessidades identificadas na comunidade, contribuindo para ampliar o acesso e fortalecer o cuidado.



Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda

Criado em 1984, o Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda (ABMF) é uma das principais estruturas de atendimento gratuito da instituição. A atuação ocorre em parceria com o gestor municipal do SUS e inclui assistência médica, equipe multiprofissional, exames, procedimentos, medicamentos e ações educativas.

Desde 2024, o ambulatório também atua como unidade de referência especializada para as Unidades Básicas de Saúde do Coque e São José do Coque, ampliando a integração entre atenção primária e atendimento especializado.

A parceria permite que pacientes dessas comunidades tenham acesso a consultas

especializadas no ambulatório, enquanto residentes de Saúde da Família realizam atendimento diretamente nos territórios.

Em 2025, o conjunto das frentes de atuação registrou 182.493 atendimentos.

ATENDIMENTO À POPULAÇÃO – 2025	
ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Consultas médicas no Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda	18.349
Consultas com equipe multiprofissional	12.532
Atendimento/procedimentos no Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda	58.549
Consultas nas demais dependências do hospital	442
Procedimentos nas clínicas e demais dependências	79.054
Consultas em parceria com a Prefeitura do Recife	5.804
Procedimentos/exames em parceria com a Prefeitura	7.267
Consultas em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde	195
Exames em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde	301
Total geral	182.493

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS.

No ABMF foram realizadas 18.349 consultas médicas, 12.532 atendimentos da equipe multiprofissional e 58.549 atendimentos, procedimentos e exames.

A assistência médica contemplou especialidades como cardiologia, endocrinologia, clínica médica, neurologia, pediatria, pneumologia, reumatologia, saúde da família e comunidade e urologia.

CONSULTAS MÉDICAS NO AMBULATÓRIO DE BENEFICÊNCIA MARIA FERNANDA		
ESPECIALISTAS	QUANTIDADE	%
Cardiologia	3.192	17,4
Cirúrgica	557	3,0
Endocrinologia	2.031	11,1
Ginecologia	985	5,4
Obstetrícia	332	1,8
Geriatría	794	4,3
Clínica Médica	1.950	10,6
Neurologia	1.465	8,0
Pediatria	1.743	9,5
Pneumologia	1.051	5,7
Reumatologia	1.238	6,7
Saúde da Família e Comunidade	1.857	10,1
Urologia	669	3,6
Vascular	485	2,6
Total	18.349	100,00

FONTE: RHP/ABMF – DADOS ASSISTENCIAIS. INDICADOR RELACIONADO: GRI 413-1.

A equipe multiprofissional realizou 12.532 atendimentos, distribuídos entre odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia e serviço social.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Cirurgiã-dentista	3.611
Enfermeiro	2.801
Farmacêutico	7
Nutricionista	976
Psicóloga	1.513
Serviço Social	3.624
Total	12.532

FONTE: RHP/ABMF – DADOS ASSISTENCIAIS. INDICADOR RELACIONADO: GRI 413-1.

Os procedimentos realizados no ABMF incluíram ações educativas e sociais, curativos, exames cardiológicos, procedimentos odontológicos, ultrassonografias, escleroterapia e solicitações atendidas pela farmácia.

Equipe multiprofissional em expansão

A atuação multiprofissional apresentou crescimento ao longo dos últimos três anos. O número de atendimentos passou de 10.467, em 2023, para 10.793, em 2024, e alcançou 12.532 em 2025, crescimento de 16,0% em relação ao ano anterior.

A evolução reforça a ampliação da capacidade assistencial e a importância da atuação integrada de diferentes especialidades no cuidado oferecido pelo Real Hospital Português.

ANO	ATENDIMENTOS MULTIPROFISSIONAIS
2023	10.467
2024	10.793
2025	12.532

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS.

Odontologia amplia atuação

A oferta de procedimentos odontológicos cirúrgicos apresentou crescimento contínuo nos últimos três anos. Foram realizados 52 procedimentos em 2023, 145 em 2024 e 292 em 2025. O resultado de 2025 representa mais que o dobro do volume registrado no ano anterior e evidencia a ampliação progressiva da capacidade de atendimento odontológico.

A evolução também demonstra a expansão da oferta de procedimentos à população, acompanhando o fortalecimento da atuação assistencial na área.

ANO	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CIRÚRGICOS
2023	52
2024	145
2025	292

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS.

Ações educativas e de promoção da saúde

A atuação do ABMF inclui ações de prevenção e promoção da saúde. Em 2025, foram desenvolvidas atividades relacionadas à saúde mental, alimentação saudável, cuidados com a infância, saúde bucal, gestação, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis e hipertensão.

Entre as iniciativas estiveram o Grupo de Gestantes, o Grupo de Combate ao Tabagismo, o Coral Cantando a Vida, campanhas de saúde e atividades de educação em saúde.

Ao integrar assistência médica, prevenção, educação em saúde, ações sociais e parcerias com o poder público e organizações sociais, o ABMF amplia o alcance da atuação beneficente do Real Hospital Português e transforma atendimento em impacto social.

Ações sociais e solidariedade

A atuação comunitária também incluiu iniciativas de acolhimento e solidariedade.

Em 2025, foram doadas 416 cestas básicas a pacientes e famílias em situação de vulnerabilidade. No aniversário de 170 anos da instituição, 45 pacientes receberam o Óbolo, correspondente a um salário-mínimo, no valor de R\$ 1.518,00.

O Prêmio Virtude contemplou Kauane Carla Gomes dos Santos com quatro





salários-mínimos, no valor de R\$ 6.072,00, em reconhecimento à sua trajetória.

Também foram entregues 100 kits natalinos a famílias e 44 brinquedos a crianças atendidas nas consultas pediátricas.

Parceria com a ONG Amigos do Bem

A iniciativa com a ONG Amigos do Bem reforça o compromisso do Real Hospital Português com a responsabilidade social, ampliando o acesso a cuidados de saúde e contribuindo para a promoção do bem-estar de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A atuação conjunta contempla diferentes necessidades de saúde, reunindo consultas médicas, acompanhamento multiprofissional, exames e procedimentos cirúrgicos. Essa diversidade de atendimentos permite responder a demandas distintas e contribui para que os beneficiários tenham acesso a etapas importantes do cuidado, desde a avaliação clínica e o diagnóstico até a realização de procedimentos.

ATENDIMENTO PARCERIA AMIGOS DO BEM

TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
Cirurgia	8
Consulta médica	62
Atendimento equipe multidisciplinar	27
Exame	210
Total	307

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS / PARCERIA COM OS AMIGOS DO BEM. INDICADOR RELACIONADO: GRI 413-1.

No período analisado, foram registrados 307 atendimentos detalhados na base apresentada, sendo 62 consultas médicas, 27 atendimentos multiprofissionais, 210 exames e oito cirurgias. Os dados evidenciam uma atuação que combina assistência e acesso, direcionada a um público que enfrenta maiores barreiras sociais e econômicas para chegar aos serviços de saúde.

Mais do que a realização de atendimentos pontuais, a parceria representa uma forma de utilizar a capacidade assistencial do Hospital em favor da inclusão e da redução de desigualdades no acesso à saúde. Ao integrar diferentes modalidades de cuidado, a iniciativa contribui para aproximar pessoas em situação de vulnerabilidade de uma estrutura hospitalar de alta complexidade.

A parceria com a ONG Amigos do Bem integra, assim, o conjunto de ações que expressam a dimensão social do Real Hospital Português, reforçando o papel da instituição na construção de oportunidades de cuidado para além de seus públicos tradicionalmente atendidos.

IMPACTO SOCIAL – ENGAJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE LOCAL	
INDICADOR	RESULTADOS
Avaliações de impacto social, inclusive avaliações de impacto de gênero, com base em processos participativos	100%
Avaliações de impacto ambiental e monitoramento contínuo	100%
Divulgação pública dos resultados das avaliações de impacto ambiental e social	100%
Programas de desenvolvimento local baseados nas necessidades de comunidades locais	100%
Planos de engajamento de stakeholders baseados em mapeamentos dessas partes	100%
Comitês e processos de consulta ampla à comunidade local incluindo grupos vulneráveis	100%
Conselhos de trabalho, comissões de saúde e segurança do trabalho e outras entidades representativas de trabalhadores para discutir impactos	Não aplicável
Processos formais de queixas por parte de comunidades locais	Não aplicável

FONTE: RHP – GRI 413-1.

Os indicadores demonstram a existência de processos estruturados de avaliação, monitoramento e relacionamento com as comunidades. Os mecanismos classificados como não aplicáveis permanecem identificados dessa forma na base institucional.



Filantropia e investimento social

A filantropia integra a história do Real Hospital Português e permanece presente em iniciativas que ampliam o acesso à saúde, oferecem atendimento gratuito e desenvolvem ações de prevenção, educação e acolhimento.

O Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda representa uma das principais expressões dessa atuação, ao combinar atendimento gratuito, assistência multiprofissional, exames, procedimentos, medicamentos e educação em saúde.

A atuação filantrópica também se manifesta nas ações de solidariedade, nas parcerias sociais e nas iniciativas destinadas a pessoas em situação de vulnerabilidade.

Prêmio Alberto Ferreira da Costa de Responsabilidade Social

Criado em celebração aos 170 anos do Real Hospital Português, o prêmio homenageia Alberto Ferreira da Costa, provedor que dedicou décadas à instituição.



A iniciativa reconhece colaboradores, empresas e personalidades que, por meio de trabalho, conhecimento e talento, contribuem para transformar positivamente a sociedade.

É Comigo

Criado em 2025, o **É Comigo** estimula o voluntariado entre colaboradores do Real Hospital Português e amplia a participação da instituição em iniciativas de impacto social.

Em sua primeira ação, realizada em parceria com o Alicerce Educação, 80 alunos participaram de uma formação de seis meses. O programa registrou 100% de conclusão, e 19 participantes posteriormente foram integrados ao quadro do Hospital.

O projeto apresenta, assim, duas dimensões complementares: cria oportunidades de entrada no mercado de trabalho e produz impacto direto sobre a comunidade. Sua contribuição como iniciativa de acesso ao trabalho está relacionada à seção

de atração e permanência; sua dimensão comunitária é desenvolvida aqui.

A combinação entre assistência gratuita, parcerias públicas, ações de solidariedade, formação e iniciativas comunitárias amplia o alcance do desempenho social do Real Hospital Português.

O impacto social se manifesta, portanto, tanto no volume de pessoas alcançadas pelos serviços de saúde quanto na capacidade de criar oportunidades, fortalecer vínculos comunitários e ampliar o acesso de populações vulneráveis à assistência.

Painel de indicadores — Desempenho Social 2025

Os indicadores apresentados neste capítulo estabelecem uma linha de referência para acompanhar a evolução das dimensões sociais do Real Hospital Português.

PESSOAS	
INDICADOR	2025
Empregados	6.219
Mulheres	68,7%
Mulheres na liderança	64,2%
Contratações	1.070
Desligamentos	897
Vagas preenchidas internamente	190
Efetivação após experiência	93,24%

FONTE: RHP – GESTÃO DE PESSOAS / SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO / REAL MEDCENTER / ÁREAS ASSISTENCIAIS. INDICADORES GRI RELACIONADOS: GRI 2-7; 401-1; 405-1; 404-1; 404-2; 403-8; 403-9; 403-10; 413-1.

DESENVOLVIMENTO	
INDICADOR	2025
Média de capacitação	36 horas
Participantes da Academia de Gestão	240
Horas da Academia de Gestão	7.508 horas
Avaliação de desempenho	99,7%

FONTE: RHP – EDUCAÇÃO CORPORATIVA / GESTÃO DE PESSOAS.

DIVERSIDADE	
INDICADOR	2025
Pessoas com deficiência	3,4%
Pessoas pardas	84,8%
Pessoas pretas	0,2%

FONTE: RHP – EDUCAÇÃO CORPORATIVA / GESTÃO DE PESSOAS.

SAÚDE E BEM-ESTAR	
INDICADOR	2025
Exames ocupacionais	8.303
Atendimentos Real MedCenter	35.539
NPS Real MedCenter	80

FONTE: RHP – SAÚDE OCUPACIONAL / REAL MEDCENTER.

SEGURANÇA	
INDICADOR	2025
Empregados diretos abrangidos pelo sistema	100%
Horas trabalhadas	15,31 milhões
Acidentes registráveis	211
Acidentes graves	0
Doenças ocupacionais	0
Simulados de emergência	36

FONTE: RHP – SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO.

ACESSO À SAÚDE E IMPACTO SOCIAL	
INDICADOR	2025
Atendimento SUS em alta complexidade	184.581
Internações	2.952
Atendimentos em hospital-dia	6.861
Procedimentos cirúrgicos	3.631
Atendimentos ABMF e demais frentes	182.493

FONTE: RHP – ÁREAS ASSISTENCIAIS.

Os resultados mostram duas dimensões complementares do desempenho social: a capacidade de criar condições para que as pessoas trabalhem, se desenvolvam e sejam cuidadas dentro da instituição e a capacidade de ampliar o acesso à saúde e produzir impacto positivo fora de sua estrutura.

Em 2025, essas dimensões estiveram associadas à ampliação das oportunidades de desenvolvimento, ao avanço dos indicadores de diversidade, à estruturação dos processos de saúde e segurança e à expansão da atuação junto ao sistema público e às comunidades.

O desempenho social passa, assim, pela combinação entre pessoas, cuidado, desenvolvimento e acesso. É essa conexão que permite transformar a capacidade institucional em valor para quem trabalha no complexo, para quem utiliza seus serviços e para as comunidades alcançadas por sua atuação.



Desempenho ambiental



O Desempenho Ambiental do Real Hospital Português está integrado à estratégia institucional e representa um compromisso permanente com a redução dos impactos decorrentes de suas atividades. Em uma instituição hospitalar de grande porte, esse compromisso envolve desafios específicos, relacionados ao consumo contínuo de água e energia, à geração e ao tratamento de diferentes tipos de resíduos, às emissões de gases de efeito estufa e aos impactos associados à cadeia de fornecedores. Por isso, a atuação ambiental não se limita ao cumprimento das exigências legais, mas busca incorporar práticas de eficiência, prevenção, reaproveitamento e melhoria contínua à rotina da instituição.

Essa atuação é orientada pela Política Ambiental do Hospital Português e pelo acompanhamento periódico de indicadores ambientais, que permitem avaliar resultados, identificar oportunidades de melhoria e direcionar novas ações. A instituição mantém o foco na observância da legislação e das condicionantes ambientais, na regularidade dos licenciamentos e no monitoramento dos principais aspectos relacionados à operação hospitalar.

Em 2025, o Hospital avançou em diferentes frentes dessa agenda. Entre os destaques estão as iniciativas de redução de consumo e reuso de água, a ampliação da eficiência energética, a utilização de energia elétrica proveniente de fontes renováveis, o tratamento interno de resíduos biológicos, a ampliação das alternativas de recuperação de resíduos e a redução das emissões de

gases de efeito estufa. Essas ações refletem uma visão de sustentabilidade associada à própria eficiência operacional do hospital: reduzir desperdícios significa, ao mesmo tempo, diminuir impactos ambientais, utilizar melhor os recursos disponíveis e tornar os processos mais eficientes.

O Desempenho Ambiental também passou a ser cada vez mais relacionado à segurança e à qualidade da assistência. A água, por exemplo, é essencial para processos clínicos e de infraestrutura; a energia garante a operação de sistemas críticos e equipamentos indispensáveis ao atendimento; e o gerenciamento adequado dos resíduos reduz riscos ambientais, sanitários e ocupacionais. Dessa forma, as iniciativas ambientais estão diretamente conectadas à continuidade e à segurança das operações hospitalares.

Esse entendimento está alinhado às ações desenvolvidas no âmbito do capítulo de Impacto na Saúde Global (GHI – Global Health Impact) da acreditação da *Joint Commission International (JCI)*. Para atender aos padrões relacionados à sustentabilidade, o hospital estruturou ou ampliou iniciativas envolvendo planejamento e governança ambiental, educação e cultura institucional, definição de linhas de base e metas, compras e processos sustentáveis e adaptação da infraestrutura.

A educação ambiental e o engajamento das equipes também fazem parte dessa estratégia. O hospital disponibiliza uma trilha de aprendizagem sobre mudança climática em

sua plataforma de educação corporativa, inclui o tema na integração de novos profissionais, promove eventos de conscientização e recebe visitas técnicas de estudantes interessados nas iniciativas de tratamento de resíduos e gestão ambiental. A intenção é fazer com que a sustentabilidade deixe de ser uma atividade restrita às áreas técnicas e passe a integrar a cultura institucional.

A instituição também procura ampliar os efeitos positivos de suas práticas para além de seus limites físicos. Na cadeia de suprimentos, a Política de Compras orienta a busca por parceiros comprometidos com a sustentabilidade, enquanto o critério ambiental formal passou a ser considerado, em 2025, nas situações de empate em cotações. O hospital também prioriza fornecedores locais. Em 2025, 54,5% do valor total das compras foi destinado a fornecedores sediados em Pernambuco, contribuindo para o fortalecimento da economia regional.

O Desempenho Ambiental de 2025 também evidencia uma evolução na capacidade de

medir e acompanhar os impactos. O uso de sistemas de telemetria para o consumo de água, o acompanhamento mensal das emissões de GEE por meio de software específico e o monitoramento dos resultados de eficiência energética permitem que as decisões sejam cada vez mais baseadas em dados. No caso das emissões, por exemplo, o novo sistema possibilita acompanhar mensalmente os indicadores e compartilhar os resultados com o Projeto Hospitais Saudáveis, do qual o Português participa desde 2020.

Essa evolução demonstra que a agenda ambiental do Real Hospital Português está passando de uma abordagem centrada na destinação adequada e no cumprimento de requisitos para uma atuação que combina gestão de recursos, eficiência operacional, inovação, prevenção de impactos e definição de metas. Os resultados apresentados a seguir mostram como essa estratégia se materializou em 2025 e quais são os principais desafios e compromissos para os próximos ciclos.

1. ÁGUA E EFLUENTES	A gestão hídrica prioriza a segurança do abastecimento, a qualidade da água, a redução do consumo, o reuso e o controle dos efluentes.
2. ENERGIA	A estratégia combina eficiência energética, modernização da infraestrutura, redução do consumo e transição para fontes renováveis.
3. RESÍDUOS	A atuação concentra-se na segregação correta, tratamento, recuperação, reciclagem, reaproveitamento e redução do volume encaminhado para aterros.
4. EMISSÕES	O hospital monitora as emissões de GEE dos Escopos 1, 2 e 3 e atua principalmente sobre eficiência energética, fontes renováveis, combustíveis, gases utilizados na assistência e mobilidade sustentável.



Água e efluentes

A água é um recurso estratégico para o funcionamento do Real Hospital Português. Além dos usos convencionais, como higienização, alimentação e lavanderia, ela é fundamental para processos assistenciais, incluindo hemodiálise, e para sistemas de infraestrutura, como refrigeração.

A instituição utiliza água proveniente de poços artesianos profundos e da rede pública. A qualidade é monitorada por meio de controles dos parâmetros de tratamento, desinfecções periódicas, osmose reversa, higienização dos reservatórios e análises específicas da água utilizada em purificadores e máquinas de hemodiálise.

Captação de água

GRI 303-3

O Real Hospital Português captou 176,32 ML de água em 2025, volume utilizado para atender às demandas assistenciais e operacionais do complexo hospitalar. Desse total, 52,35 ML tiveram origem em

águas subterrâneas (classificadas tecnicamente como águas salobras, devido à alta condutividade elétrica de 7.000 $\mu\text{S}/\text{cm}$) e 123,97 ML foram adquiridos da rede pública. A utilização dos poços artesianos contribui para reduzir a dependência do abastecimento por terceiros, enquanto o monitoramento das vazões e da qualidade da água busca garantir a segurança necessária aos processos hospitalares.

CAPTAÇÃO DE ÁGUA	2025
Águas subterrâneas	52,35 ML
Águas de terceiros	123,97 ML
Volume total captado	176,32 ML
Captação em áreas de estresse hídrico	0 ML

FONTE: RHP – INVENTÁRIO DE GEE 2025 / GESTÃO AMBIENTAL. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

A gestão do recurso também avançou na redução do desperdício. O hospital mantém sistemas de aproveitamento

de água de chuva e da purga das torres de resfriamento para irrigação, além de reutilizar, após tratamento, a água do último enxágue da lavanderia no primeiro enxágue, uma medida que proporciona economia aproximada de 10 m³ de água potável por dia. O acompanhamento por telemetria, associado a inspeções para identificação de vazamentos e ao uso de economizadores, redutores de fluxo e hidrômetros inteligentes, amplia a capacidade de controle do consumo.

Os rejeitos dos processos de tratamento de água também são reaproveitados. Parte retorna à Estação de Tratamento de Água (ETA) Geral para novo tratamento; o rejeito da osmose reversa é utilizado na retrolavagem dos filtros e a água proveniente da CME é direcionada para a reposição das torres de resfriamento.

O monitoramento é realizado por telemetria, com acompanhamento diário do consumo e inspeções regulares para identificação de vazamentos. O hospital também utiliza economizadores em torneiras e chuveiros, redutores de fluxo em bacias sanitárias e hidrômetros com telemetria, em parceria com a W-Energy.

Descarte de água

GRI 303-4

Em 2025, o volume total de água descartada foi de 132,24 ML. Desse volume, 39,26 ML estavam relacionados às águas subterrâneas e 92,98 ML às águas de terceiros. Não houve descarte registrado em áreas de estresse hídrico.

DESCARTE DE ÁGUA	2025
Águas subterrâneas	39,26 ML
Águas de terceiros	92,98 ML
Volume total descartado	132,24 ML
Descarte em áreas de estresse hídrico	0 ML

FONTE RHP - GESTÃO AMBIENTAL / REGISTROS DE EFLUENTES.
METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO
GHG PROTOCOL. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 303-4.

O descarte dos efluentes comuns é realizado pela rede pública coletora, que encaminha o material para tratamento pela concessionária estadual. Para os resíduos líquidos que apresentam maior potencial de impacto, existem controles específicos: sangue e materiais provenientes de laboratórios clínicos, por exemplo, não são lançados diretamente na rede de efluentes. Esses materiais são acondicionados adequadamente e destinados por empresas terceirizadas, com os registros pertinentes.

A planilha do indicador informa que não foram identificadas substâncias prioritárias específicas para reporte no GRI 303-4 e não há meta específica definida para 2026 nesse indicador. A principal medida de controle está associada ao tratamento e à destinação adequada dos efluentes antes de seu encaminhamento.

Consumo de água

GRI 303-5

Os dados foram compilados a partir de faturas de água da concessionária e medições dos hidrômetros. O hospital também acompanha o indicador de consumo por paciente-dia por meio de telemetria.

CONSUMO DE ÁGUA	2025
Consumo total	44,08 ML
Consumo em áreas de estresse hídrico	0 ML

FONTE: RHP – GESTÃO AMBIENTAL / FATURAS DE ÁGUA DA CONCESSIONÁRIA E HIDRÔMETROS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

Para 2026, a meta estabelecida é de 2,1 m³ por paciente-dia. O indicador é acompanhado diariamente e orienta as ações de redução de consumo e identificação de desperdícios.

A estratégia para redução do consumo combina monitoramento, manutenção preventiva, identificação de vazamentos, automação do abastecimento, reuso e conscientização das equipes. Dessa forma, a gestão hídrica busca simultaneamente reduzir impactos ambientais, preservar a disponibilidade do recurso e controlar custos operacionais.

Resíduos

GRI 303-1, GRI 303-2

A geração de resíduos é um dos principais desafios ambientais de uma operação hospitalar. A diversidade de materiais – incluindo resíduos comuns, recicláveis, orgânicos, biológicos, químicos, radioativos e perfurocortantes – exige processos específicos de segregação, armazenamento, tratamento e destinação.

O Real Hospital Português adota os princípios dos 3Rs – Reduzir, Reutilizar e Reciclar – e mantém equipes técnicas responsáveis pelo acompanhamento da segregação e da destinação dos resíduos.

Resíduos gerados

GRI 306-3

RESÍDUOS GERADOS	2025
Resíduos perigosos	401,90 t
Resíduos não perigosos	4.039,25 t
Total	4.441,15 t

FONTE: RHP – GESTÃO AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.



Um dos principais mecanismos de redução do impacto é o tratamento interno dos resíduos infectantes. O hospital utiliza autoclave para tratar os resíduos dos subgrupos A1 e A4, seguindo os requisitos da RDC nº 222/2018 da Anvisa. Após a inativação microbiana, esses resíduos passam a ser classificados como não perigosos. A capacidade atual é de 200 kg por ciclo, e a substituição do equipamento por uma unidade mais moderna está entre as metas da instituição.

Entre os resíduos recuperados ou tratados estão orgânicos, recicláveis, entulho, óleo de cozinha, vidro, madeira, poda, eletrônicos, pilhas, efluentes químicos e resíduos biológicos.

A gestão também atua sobre a geração de resíduos. Na Farmácia Hospitalar, a unitarização de doses de soluções orais substituiu frascos plásticos por sachês individualizados, gerando uma economia de 170 kg de plástico. A reutilização de bombonas plásticas de cinco litros na produção de detergente neutro representa economia equivalente a 21 mil garrafas PET de 500 ml.

Resíduos não destinados para disposição final

GRI 306-4

RESÍDUOS RECUPERADOS (POR FORMA DE RECUPERAÇÃO)	RESULTADOS 2025
Reciclagem	1,2 t
Biodigestor	0,6 t
Outras operações de recuperação	0,2 t
Total recuperado	2 t

FONTE: RHP - GESTÃO AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

RESÍDUOS RECUPERADOS (POR TIPO)	RESULTADOS 2025
RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS	
Resíduos orgânicos (biodigestor)	120,7 t
Resíduo comum	197,6 t
Entulho	731,2 t
Recicláveis	228,1 t
Óleo de cozinha	1,5 t
Caixa de gordura	283 t
Vidro	10,4 t
Madeira	73,6 t
Poda	160,7 t
Lâmpadas	0,1 t
RESÍDUOS PERIGOSOS	
Efluente químico	18 t
Eletrônicos	0,7 t
Pilhas	0,05 t
Resíduos biológicos - Grupo A	176,1 t
Total recuperado	2.002,38 t

FONTE: RHP - GESTÃO AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

A reciclagem foi responsável pelo maior volume de recuperação. O biodigestor também tem papel relevante, especialmente no tratamento dos resíduos orgânicos.

O hospital mantém uma biocomposteira com capacidade de 9 mil kg por mês, com produção de biofertilizante. A instituição prevê ampliar essa frente por meio da construção de uma horta em 2026, projeto desenvolvido em parceria com o curso de Agronomia da Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Também existem iniciativas de economia circular, como a parceria com a Med Medical, que transforma

embalagens dos testes-desafio Bowie & Dick utilizados na Central de Esterilização em blocos de anotações.

Para 2026, a área estabeleceu como metas aumentar a capacidade do biodigestor, atualmente de 9 mil kg/mês, e substituir a autoclave de resíduos por um equipamento mais moderno.

Resíduos destinados para disposição final

GRI 306-5

Em 2025, foram destinados para disposição final 2.438,77 toneladas de resíduos. Desse total, 2.231,74 toneladas eram resíduos comuns e 207,03 toneladas correspondiam a resíduos perigosos.

RESÍDUOS DESTINADOS (POR TIPO)	2025
RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS	
Resíduos comuns	2,2 t
RESÍDUOS PERIGOSOS	
Resíduos biológicos – Grupo A	0,1 t
Resíduos químicos – Grupo B	0,02 t
Resíduos radioativo – Grupo C	0,28 t
Perfurocortantes – Grupo E	0,04 t
Total	2,4 t

FONTE: RHP – GESTÃO AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

RESÍDUOS DESTINADOS (POR FORMA DE DESTINAÇÃO)	2025
RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS	
Aterramento	2,2 t
RESÍDUOS PERIGOSOS	
Incineração (sem recuperação de energia)	0,06 t
Aterramento	0,1 t
Total	2,4 t

FONTE: RHP – GESTÃO AMBIENTAL / GESTÃO DE RESÍDUOS. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

A principal forma de disposição foi o aterramento. Foram 2.231,74 toneladas de resíduos não perigosos encaminhadas para aterro, enquanto, entre os resíduos perigosos, 66,80 toneladas foram encaminhadas para incineração sem recuperação de energia e 140,23 toneladas para aterramento.

A redução do envio para aterros é acompanhada pelo indicador interno Aterro Zero, implantado em 2024. Em 2025, 45,1% dos resíduos foram desviados da disposição em aterros, enquanto 54,9% tiveram essa destinação, uma redução de 13% em relação ao percentual registrado no ano anterior.

A busca por maior desvio de aterros envolve mudanças na segregação, ampliação do tratamento interno, reciclagem e novas alternativas de destinação. Entre as iniciativas estão o encaminhamento de determinados resíduos de madeira para coprocessamento, maior utilização da biocomposteira e ações permanentes de educação ambiental e inspeção das áreas.

Para 2026, a planilha do indicador registra como meta do programa Aterro Zero atingir 36% do volume total desviado de aterro sanitário.

Energia

A operação hospitalar exige fornecimento contínuo de energia para sistemas críticos, climatização, iluminação, equipamentos assistenciais, refrigeração, aquecimento e demais estruturas de apoio. Por isso, a gestão energética combina eficiência operacional, modernização da infraestrutura e ampliação do uso de fontes renováveis.

No final do exercício, 100% da energia elétrica consumida era adquirida no mercado livre de energia e

proveniente de fontes renováveis, com aquisição de certificados *I-REC*.

Consumo e autogeração de energia dentro da organização

GRI 103-2

FONTE DE ENERGIA	RESULTADOS 2025
Eletricidade	33.394,84 MWh
Gás natural	21.660 GJ
Óleo diesel – geradores	1.581 GJ
Combustíveis não renováveis	23.181 GJ
Energia elétrica de fonte renováveis	100%

FONTE: RHP – GESTÃO AMBIENTAL / ENGENHARIA / REGISTROS DE CONSUMO DE ENERGIA. METODOLOGIA: NBR ISO 14.064:2007 E PROGRAMA BRASILEIRO GHG PROTOCOL.

O consumo de combustíveis não renováveis está relacionado principalmente ao funcionamento de geradores, caldeiras e outros equipamentos necessários à operação hospitalar. A aquisição integral da eletricidade de fontes renováveis representa uma mudança relevante na composição do consumo energético do hospital, reduzindo as emissões associadas à eletricidade adquirida. Já a eletricidade adquirida passou a ser integralmente proveniente de fontes renováveis no mercado livre, contribuindo para reduzir as emissões associadas ao consumo convencional de energia.

A busca pela eficiência também produziu resultados concretos. Em 2025, o período de desligamento de seis *chillers* e oito torres de resfriamento das Centrais de Água Gelada foi ampliado até meia-noite, proporcionando uma redução estimada de 420,5 MWh por ano. Também foi instalada uma nova caldeira equipada com queimadores de alta eficiência.

A medida contribuiu para reduzir o consumo sem comprometer a infraestrutura

necessária à operação hospitalar. A instalação da nova caldeira também amplia a eficiência do sistema de geração térmica, associando modernização da infraestrutura à redução do consumo energético.

Outras medidas incluem a utilização de lâmpadas *LED* com sensores de presença e a otimização dos sistemas de aquecimento e refrigeração. As duas centrais de água gelada, cada uma com quatro torres de resfriamento, também contribuem para a redução simultânea do consumo de energia e de água.

Para 2026, foram estabelecidas como referências de consumo 2.888 MWh de eletricidade por mês e 2.000 m³ de gás natural por dia.

A gestão energética, portanto, tem dois eixos complementares: reduzir a quantidade de energia utilizada e modificar a composição da energia consumida, ampliando a participação de fontes renováveis.

Emissões

A gestão das emissões de gases de efeito estufa (GEE) está relacionada à Política Ambiental e ao acompanhamento sistemático das principais fontes emissoras da operação hospitalar. Entre elas estão os gases anestésicos e medicinais, combustíveis utilizados em geradores, veículos e caldeiras e o consumo de energia dos sistemas de climatização e equipamentos de alta potência.

Em 2025, o hospital avançou no acompanhamento das emissões com a utilização de software que permite monitoramento mais frequente dos resultados e avaliação das medidas de redução.

Emissões de GEE — Escopo 1

GRI 102-5

As emissões de GEE do Escopo 1 correspondem às emissões diretas provenientes de fontes que pertencem ou são controladas pela instituição. Em 2025, o inventário contemplou emissões provenientes de combustão estacionária, combustão móvel e emissões fugitivas.

A combustão estacionária apresentou 1.278,45236 toneladas de CO₂, além

de 0,11854 tonelada de CH₄ e 0,00291 tonelada de N₂O. Na combustão móvel, foram registradas 37,65450 toneladas de CO₂, 0,00602 tonelada de CH₄ e 0,00268 tonelada de N₂O.

As emissões fugitivas totalizaram 2,75600 toneladas de CO₂ e 2,36199 toneladas de HFC. Dessa forma, o HFC registrado no inventário está associado ao Escopo 1, especificamente às emissões fugitivas, e não ao Escopo 2.

Emissões de GEE do Escopo 1 ESCOPO 1 – 2025 – t

FONTE DE EMISSÃO	CO ₂ (t)	CH ₄ (t)	N ₂ O (t)	HFC (t)	PFC (t)	SF ₆ (t)	NF ₃ (t)
Combustão Estacionária	1.278,45236	0,11854	0,00291	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
Combustão Móvel	37,65450	0,00602	0,00268	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
Emissões Fugitivas	2,75600	0,00000	0,00000	2,36199	0,00000	0,00000	0,00000
Total	1.318,86286	0,12456	0,00560	2,36199	0,00000	0,00000	0,00000

Emissões de GEE — Escopo 2

GRI 102-6

As emissões de GEE do Escopo 2 estão relacionadas ao consumo de energia elétrica adquirida pela instituição. Em 2025, as emissões associadas à Energia Elétrica (Localização) totalizaram 1.818,76581 toneladas de CO₂, sem registro de emissões de CH₄, N₂O, HFC, PFC, SF₆ ou NF₃.

Em comparação com 2024, quando as emissões do Escopo 2 foram de 2.785,01 tCO₂e, o resultado de 2025,

de 1.818,77 tCO₂e, representa uma redução de aproximadamente 35%.

A redução está diretamente relacionada à combinação entre medidas de eficiência energética e à aquisição de energia elétrica de fontes renováveis no mercado livre. Ao final de 2025, 100% da eletricidade consumida era proveniente de fontes renováveis, com certificados I-REC.

Para 2026, a meta estabelecida é manter as emissões do Escopo 2 em nível menor ou igual ao resultado registrado em 2025.

Emissões de GEE do Escopo 2 ESCOPO 2 – 2025 – t

FONTE DE EMISSÃO	CO ₂ (t)	CH ₄ (t)	N ₂ O (t)	HFC (t)	PFC (t)	SF ₆ (t)	NF ₃ (t)
Energia Elétrica (Localização)	1.818,76581	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
Total	1.818,76581	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000

Emissões de GEE — Escopo 3

GRI 102-7

O inventário de Escopo 3 foi iniciado em 2025 e, neste primeiro ciclo, contemplou exclusivamente a categoria “Resíduos gerados nas operações”.

Para essa categoria, foram registradas 12,58400 toneladas de CO₂, 0,48400 tonelada de CH₄ e 0,03124 tonelada de N₂O. Considerando a conversão dos gases

para dióxido de carbono equivalente, o resultado consolidado do Escopo 3 foi de 34,41 tCO₂e, sendo 18,88 tCO₂e correspondentes a emissões biogênicas.

A ampliação das categorias contempladas no inventário representa uma oportunidade de amadurecimento da gestão climática da instituição, permitindo, nos próximos ciclos, avaliar outras fontes de emissões indiretas relacionadas à cadeia de valor.

Emissões de GEE do Escopo 3 ESCOPO 3 – 2025 – t

FONTE DE EMISSÃO	CO ₂ (t)	CH ₄ (t)	N ₂ O (t)	HFC (t)	PFC (t)	SF ₆ (t)	NF ₃ (t)
Resíduos gerados nas operações	12,58400	0,48400	0,03124	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000
Total	12,58400	0,48400	0,03124	0,00000	0,00000	0,00000	0,00000

Consolidação do Escopo 3

INDICADOR	2025
Emissões brutas	34,41 tCO ₂ e
Emissões biogênicas de CO ₂	18,88 tCO ₂ e

A instituição também investe em mobilidade sustentável, com veículos elétricos utilizados nas rondas da segurança patrimonial e no transporte interno de pacientes, além de pontos de abastecimento para carros elétricos e bicicletário para colaboradores e visitantes. Foram utilizados 01 veículo elétrico (tipo carro de golf) e 01 moto elétrica da vigilância Armada, adquiridos também em 2025.

Para 2026, a meta estabelecida para a intensidade de emissões é manter o resultado menor ou igual ao registrado em 2025.

Intensidade das emissões

GRI 102-8

INDICADOR	RESULTADO 2025
Intensidade de emissões de GEE	0,82 tCO ₂ e/funcionário
Escopos considerados	1, 2 e 3
Variação em relação a 2024	- 29%

O acompanhamento mensal das emissões permite avaliar com maior frequência os efeitos das iniciativas implementadas. Os dados também são compartilhados com o Projeto Hospitais Saudáveis, do qual o hospital participa desde 2020.

Avaliação ambiental da cadeia de fornecedores

A agenda ambiental começa também a avançar para além dos limites físicos do hospital, alcançando sua cadeia de suprimentos. Em 2025, o processo de homologação de fornecedores já contemplava exigências regulatórias da Anvisa, certificações sanitárias e licenciamento ambiental nas categorias em que esses requisitos são aplicáveis.

Uma mudança importante ocorreu durante o próprio ano: o hospital passou a utilizar critério ambiental formal em situações de empate nas cotações.

Em 2025, o principal avanço na gestão ambiental da cadeia de fornecedores foi a incorporação de um critério ambiental formal ao processo de compras, utilizado em situações de empate nas cotações. A iniciativa representa uma primeira etapa para ampliar a consideração de aspectos ambientais nas decisões de contratação.

Apesar do avanço, ainda não havia metodologia sistemática para classificar a

criticidade ambiental dos novos fornecedores. Por isso, o número de fornecedores efetivamente avaliados segundo esse critério permanece a confirmar.

Para 2026, estão previstas quatro frentes: implementar questionário ESG ambiental obrigatório na homologação de novos fornecedores, com aplicação em pelo menos 80% dos novos fornecedores; estruturar uma matriz de criticidade ambiental por categoria; evoluir o critério ambiental de desempate para critério avaliativo em fornecedores estratégicos; e criar indicador formal de cobertura da avaliação ambiental.



Desempenho econômico



A sustentabilidade econômica é um dos pilares para a continuidade da atuação do Real Hospital Português. Em uma instituição filantrópica de alta complexidade, administrar recursos significa mais do que produzir resultado: significa garantir capacidade de atendimento, preservar a infraestrutura, investir em tecnologia, sustentar o ensino e a pesquisa e cumprir as finalidades sociais da instituição.

Em 2025, o Hospital apresentou crescimento da receita, geração de superávit, fortalecimento patrimonial e capacidade de investimento. As demonstrações financeiras foram auditadas pela Ernst & Young, que emitiu opinião favorável sobre sua adequação às práticas contábeis aplicáveis às entidades sem fins lucrativos (ITG 2002). A administração também avaliou a continuidade operacional da instituição e declarou não ter identificado incerteza material que comprometesse sua capacidade de continuar operando.

O desempenho econômico, portanto, deve ser analisado a partir de uma perspectiva

mais ampla: quanto a instituição gera, como administra os recursos, quanto reinveste, quais impactos produz e de que maneira transforma seus resultados em capacidade de cuidar no presente e no futuro.

Geração de valor e resultado econômico

O resultado econômico representa a capacidade de o Real Hospital Português sustentar sua operação e, ao mesmo tempo, preservar recursos para o desenvolvimento institucional. Em 2025, a instituição registrou receita total de R\$ 1,380 bilhão, ante R\$ 1,267 bilhão em 2024, crescimento de 8,95%.

O superávit também avançou, passando de R\$ 95,526 milhões em 2024 para R\$ 98,571 milhões em 2025. Embora o crescimento do superávit tenha sido proporcionalmente menor que o da receita, o resultado demonstra a manutenção de uma operação economicamente positiva.

INDICADORES DE GERAÇÃO DE VALOR E RESULTADO (R\$ MIL)				
INDICADOR	2023	2024	2025	VARIAÇÃO 2024-2025
Receita total	R\$ 1.177.868	R\$ 1.266.660	R\$ 1.380.022	+9,0%
Receita de serviços de saúde	R\$ 1.144.068	R\$ 1.233.228	R\$ 1.322.003	+7,2%
Receita de serviços de educação	R\$ 3.496	R\$ 5.334	R\$ 5.108	-4,2%
Resultado operacional bruto	R\$ 195.778	R\$ 253.486	R\$ 251.923	-0,6%
Superávit do exercício	R\$ 71.356	R\$ 95.526	R\$ 98.571	+3,2%
Patrimônio líquido	R\$ 431.525	R\$ 527.051	R\$ 625.622	+18,7%

FONTE: RHP – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025.

A tabela mostra uma organização que ampliou sua capacidade de geração de receita em 2025, com crescimento de 8,95% no total e de 7,2% na receita de serviços de saúde, principal fonte de geração de valor do hospital. Esse desempenho confirma a relevância da atividade assistencial para a sustentação econômica da instituição e demonstra capacidade de expansão mesmo diante da necessidade de controle permanente dos custos e das despesas operacionais.

O resultado operacional bruto, entretanto, permaneceu praticamente estável, com leve retração de 0,6%. O dado merece atenção porque revela que o crescimento da receita não se converteu integralmente em maior resultado operacional. Em outras palavras, houve geração adicional de receita, mas também pressão sobre a estrutura de custos da operação.

Ainda assim, o exercício apresentou evolução positiva no resultado.

O superávit cresceu 3,2%, alcançando R\$ 98,571 milhões, enquanto o patrimônio líquido avançou 18,7%, para R\$ 625,622 milhões.

Esse fortalecimento patrimonial amplia a capacidade da instituição de sustentar suas atividades, realizar investimentos e enfrentar compromissos futuros com maior segurança financeira.

Para uma instituição filantrópica, o superávit não representa distribuição de resultados, mas um mecanismo de preservação

e fortalecimento da própria organização. Assim, o desempenho de 2025 combina crescimento da geração de receita, manutenção de resultado operacional robusto e ampliação da base patrimonial, formando uma estrutura econômica mais preparada para sustentar a assistência, os investimentos e o cumprimento de sua finalidade institucional.

TEMA MATERIAL

Responsabilidade na gestão de recursos

A responsabilidade na gestão de recursos está relacionada à capacidade de utilizar os recursos financeiros de forma eficiente, preservar liquidez, controlar custos, administrar riscos e direcionar o resultado para as finalidades institucionais.

Em 2025, a estrutura financeira do Real Hospital Português apresentou posição de liquidez fortalecida. O ativo circulante alcançou R\$ 652,811 milhões, enquanto o passivo circulante ficou em R\$ 314,771 milhões. O capital circulante líquido, portanto, alcançou R\$ 338,040 milhões. As demonstrações auditadas também apontam que o ativo circulante correspondia a 2,07 vezes o passivo circulante.

A gestão de recursos também envolve o controle do ciclo financeiro. As contas a receber chegaram a R\$ 380,210 milhões, enquanto os estoques somaram R\$ 47,877 milhões. No fluxo de caixa, a operação gerou R\$ 90,104 milhões líquidos, demonstrando capacidade de transformar a atividade operacional em geração efetiva de caixa.

GESTÃO FINANCEIRA E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (R\$ MIL)			
INDICADOR	2023	2024	2025
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 164.198	R\$ 184.439	R\$ 200.013
Contas a receber	R\$ 289.427	R\$ 317.473	R\$ 380.210
Estoques	R\$ 34.031	R\$ 38.398	R\$ 47.877
Ativo circulante	R\$ 506.797	R\$ 555.038	R\$ 652.811
Passivo circulante	R\$ 260.166	R\$ 276.972	R\$ 314.771
Capital circulante líquido	R\$ 246.631	R\$ 278.066	R\$ 338.040
Caixa líquido gerado pelas operações	R\$ 75.528	R\$ 91.921	R\$ 90.104
Empréstimos registrados	R\$ 35.888	R\$ 22.905	R\$ 15.500
Amortização de principal	R\$ 18.808	R\$ 19.745	R\$ 16.051

FONTE: RHP – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025.

Os indicadores demonstram uma posição financeira sólida, sustentada por elevada liquidez, geração consistente de caixa pelas operações e redução das obrigações financeiras. O capital circulante líquido de R\$ 338,040 milhões indica que os recursos de curto prazo superam de forma significativa os compromissos exigíveis no mesmo horizonte, proporcionando maior margem de segurança para a continuidade das atividades.

A geração de R\$ 90,104 milhões de caixa pelas operações é outro elemento relevante. Ela demonstra que a atividade operacional foi capaz de produzir recursos financeiros suficientes para contribuir para o financiamento das necessidades do próprio hospital, reduzindo a dependência de recursos de terceiros. Ao mesmo tempo, a amortização de R\$ 16,051 milhões de principal evidencia uma trajetória de redução das obrigações financeiras.

A gestão responsável dos recursos, entretanto, não se resume à manutenção de caixa ou à redução do endividamento. Envolve também a capacidade de administrar recebíveis, estoques, fornecedores e compromissos de curto prazo de maneira equilibrada, preservando recursos para a operação e para os investimentos necessários à atividade assistencial.

Nesse contexto, a atuação do Comitê de Finanças e o acompanhamento sistemático dos riscos de mercado, crédito e liquidez reforçam uma estrutura de governança financeira voltada à preservação da capacidade de pagamento e à utilização racional dos recursos. O cenário apresentado pelas demonstrações auditadas indica, portanto, que o Hospital encerrou 2025 com uma posição financeira capaz de oferecer segurança à operação no curto prazo e maior capacidade para planejar investimentos e enfrentar eventuais oscilações do ambiente econômico.

Investimentos em Infraestrutura e Impactos Econômicos Indiretos

A sustentabilidade econômica de uma instituição hospitalar também se expressa na capacidade de direcionar recursos para infraestrutura, equipamentos e tecnologia que sustentam a prestação dos serviços e podem produzir benefícios que ultrapassam os limites da própria organização.

Em 2025, o Real Hospital Português destinou R\$ 73,1 milhões a investimentos em ativos de capital, conforme os dados de gestão utilizados no relatório. As demonstrações financeiras auditadas registram R\$ 56,447 milhões em aquisições de bens do imobilizado e R\$ 16,337 milhões em aquisições de bens intangíveis, além de investimentos classificados em outras categorias.

INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA E CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	
INDICADOR	RESULTADO 2025
CAPEX informado pela Controladoria	R\$ 73,1 mi
Obras	30,9%
Equipamentos médicos e renovação de TI	52,9%
Investimentos classificados no GRI 203-1	R\$ 56,9 mi
Aquisições de imobilizado auditadas	R\$ 56,447 mi
Aquisições de intangível auditadas	R\$ 16,337 mi

FONTES: RHP – CONTROLADORIA; INVESTIMENTOS/INFRAESTRUTURA; DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025.

Os investimentos realizados em 2025 foram direcionados principalmente à preservação, modernização e ampliação da infraestrutura necessária à prestação dos serviços do Real Hospital Português. Equipamentos médicos e

renovação de tecnologia da informação representaram 52,9% do CAPEX informado pela Controladoria, enquanto as obras responderam por outros 30,9%.

Os investimentos classificados no âmbito do GRI 203-1 alcançaram R\$ 56,9 milhões e foram direcionados a obras, *retrofits*, manutenção, engenharia clínica, hotelaria e logística. Esse montante possui escopo próprio e não deve ser somado ao CAPEX de R\$ 73,1 milhões informado pela Controladoria.

A relevância desses investimentos não se limita à modernização patrimonial da instituição. Ao sustentar e qualificar a infraestrutura necessária à prestação dos serviços de saúde, eles contribuem para preservar a capacidade assistencial do Hospital e apoiar serviços que alcançam pacientes, usuários do SUS e outros públicos atendidos pela instituição. Seus impactos econômicos indiretos estão, portanto, relacionados à capacidade de manter e desenvolver uma infraestrutura de saúde que atende também a finalidades sociais e filantrópicas.

A dimensão social dessa infraestrutura também se relaciona à natureza benéfica e filantrópica do Real Hospital Português. Em 2025, a instituição registrou R\$ 152,452 milhões em gratuidades em saúde e manteve atendimento ao SUS correspondente a 33,51% para fins da regra aplicável. Na educação, 106 dos 459 alunos matriculados na Escola de Saúde receberam bolsas integrais, correspondendo a 23% do total, com R\$ 316 mil destinados a bolsas de estudos. Esses dados ajudam a demonstrar que a estrutura mantida e desenvolvida pela instituição apoia serviços que alcançam públicos para além das relações estritamente comerciais.

Parte dos benefícios econômicos indiretos associados à atuação institucional decorre, assim, da combinação entre investimentos em infraestrutura e prestação de serviços de caráter assistencial, educacional e filantrópico. A modernização da estrutura hospitalar amplia ou preserva a capacidade de prestação de serviços de saúde; as gratuidades direcionam parte dessa capacidade à finalidade social da instituição; e as bolsas integrais contribuem para a formação profissional na área da saúde.

Os indicadores apresentados possuem, entretanto, critérios distintos de apuração. O CAPEX de R\$ 73,1 milhões informado pela Controladoria, os R\$ 56,9 milhões classificados como investimentos no indicador GRI 203-1 e os valores de aquisições registrados nas demonstrações auditadas não devem ser tratados como números equivalentes ou simplesmente somados. Cada indicador responde a uma finalidade específica de mensuração e evidencia diferentes dimensões da aplicação de recursos da instituição.

A documentação disponível também não permite classificar integralmente os investimentos reportados segundo a forma de realização prevista pelo GRI 203-1, distinguindo, para todo o montante, investimentos comerciais, contribuições em espécie e iniciativas filantrópicas. Os dados permitem identificar separadamente investimentos na estrutura institucional e serviços de natureza filantrópica, como gratuidades em saúde e bolsas de estudo, mas não estabelecer uma correspondência financeira direta entre essas categorias.

O crescimento do patrimônio líquido constitui outro indicador da capacidade de fortalecimento institucional. O aumento de 18,7% em 2025 reflete, entre outros

fatores, a incorporação do superávit ao patrimônio social, conforme determina a natureza sem fins lucrativos do Hospital Português. Dessa forma, os resultados econômicos permanecem na própria instituição e contribuem para ampliar sua capacidade de reinvestimento.

O conjunto dos indicadores aponta para uma lógica de sustentabilidade de longo prazo em que geração de recursos, fortalecimento patrimonial, investimento em infraestrutura e prestação de serviços de interesse social se relacionam.

Em uma instituição hospitalar, essa capacidade é particularmente relevante porque a continuidade da assistência e dos demais serviços apoiados depende da atualização permanente de sua estrutura física, tecnológica e operacional.

Apoio Financeiro Governamental, Filantropia e Recursos Vinculados

GRI 201-4

O Real Hospital Português é uma associação beneficente e filantrópica, imune a diversos impostos incidentes sobre renda, patrimônio e serviços, além de ser detentor do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS). Essas condições estão diretamente relacionadas à sua natureza institucional e ao cumprimento de obrigações e contrapartidas na área da saúde e da educação.

APOIO FINANCEIRO, BENEFÍCIOS FISCAIS E RECURSOS VINCULADOS	
INDICADOR	RESULTADO 2025
Benefícios fiscais CEBAS	R\$ 166,861 mi
PIS	R\$ 3,914 mi
COFINS	R\$ 39,671 mi
CSLL	R\$ 10,787 mi
INSS	R\$ 112,489 mi
Subvenções para investimento, P&D e outras concessões	R\$ 54,041 mi
Gratuidade em saúde	R\$ 152,452 mi
Bolsas de educação	R\$ 316 mil

FONTE: RHP - DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025.

Os dados evidenciam a dimensão econômica da condição filantrópica do Real Hospital Português e sua relação com formas de apoio financeiro governamental. Em 2025, os benefícios fiscais associados às imunidades e ao regime tributário aplicável à instituição foram estimados em R\$ 166,861 milhões. As demonstrações financeiras registraram ainda R\$ 54,041 milhões em subvenções destinadas a investimentos, pesquisa e desenvolvimento e outras concessões.

Esses valores possuem naturezas distintas e não devem ser somados ou interpretados como uma única modalidade de apoio. Os benefícios fiscais decorrem do regime aplicável à instituição beneficente, enquanto as subvenções estão vinculadas às respectivas condições de concessão e utilização. Por sua natureza, esses recursos exigem acompanhamento e prestação de contas específicos.

Em 2025, as despesas registradas com gratuidades em saúde alcançaram R\$ 152,452 milhões, e o Hospital registrou 33,51% de atendimento SUS para fins da regra aplicável, realizando gratuidades superiores à base mínima calculada para o exercício.

A condição beneficente está associada ao cumprimento de requisitos e contrapartidas sociais. Na educação, foram destinados R\$ 316 mil a bolsas de estudo.

A leitura desses valores deve ser feita de forma articulada, mas sem estabelecer equivalência contábil direta entre apoio financeiro governamental, benefícios fiscais e contrapartidas sociais. Cada indicador possui natureza e critério de apuração próprios. Sua apresentação conjunta permite compreender como a condição institucional do Hospital articula benefícios decorrentes de seu regime jurídico, recursos vinculados e obrigações relacionadas à sua finalidade social.

O cumprimento das obrigações relacionadas ao CEBAS exige acompanhamento permanente, planejamento, controle e registro adequado das despesas. Da mesma forma, as subvenções para investimentos, pesquisa e desenvolvimento e outras concessões devem ser acompanhadas segundo suas respectivas condições de utilização e prestação de contas.

Dessa forma, benefícios fiscais, subvenções, gratuidades e recursos vinculados compõem uma relação que ultrapassa a dimensão tributária. Eles integram o modelo econômico e institucional de uma entidade filantrópica e exigem governança capaz de assegurar que os benefícios decorrentes de sua natureza jurídica e os recursos recebidos estejam associados ao cumprimento das finalidades sociais e das obrigações legais correspondentes. Para o Hospital Português, a sustentabilidade econômica e a filantropia são, portanto, dimensões complementares da mesma estrutura institucional.

Integridade e Proteção dos Recursos

GRI 205-3

A responsabilidade econômica também envolve proteger os recursos contra perdas decorrentes de fraude, corrupção, conflitos de interesse e práticas inadequadas.

Em 2025, o Hospital Português contava com Código de Ética, Canal de Ética, auditorias, processos de due diligence e políticas corporativas. Na cadeia de fornecedores, a Política de Compras estabeleceu princípios de igualdade, honestidade, transparência, economicidade e eficiência, além de mecanismos de prevenção de conflitos de interesse.

ESTRUTURA DE INTEGRIDADE E CONTROLES	
INDICADOR	SITUAÇÃO EM 2025
Código de Ética	Existente
Canal de Ética	Existente
Due diligence	Existente
Auditoria	Existente
Política de Compra	Existente e revisada
Casos confirmados de corrupção	0
Percentual de operações avaliadas quanto ao risco de corrupção	Pendente de validação
Capacitação específica anticorrupção	Não mensurada
Processos anticoncorrenciais	Pendente de validação

FONTE: RHP - * COMPLIANCE, AUDITORIA, SUPRIMENTOS E JURÍDICO.

A estrutura apresentada demonstra que o Real Hospital Português dispõe de instrumentos formais para prevenção, identificação e tratamento de riscos de integridade. A existência de Código de Ética, Canal de Ética, processos de due diligence, auditoria e uma Política de Compras revisada em 2025 estabelece uma base institucional para o controle de condutas e para a proteção dos recursos e das relações comerciais da organização.

O fato de não terem sido registrados casos confirmados de corrupção envolvendo colaboradores ou parceiros de negócios em 2025, nem contratos encerrados ou não renovados por esse motivo, constitui um indicador positivo. Entretanto, a ausência de ocorrências identificadas não permite, isoladamente, concluir sobre a efetividade integral do sistema de prevenção. Para essa avaliação, é necessário

conhecer também o alcance dos mecanismos de controle e sua aplicação efetiva nas diferentes áreas e operações.

Nesse aspecto, permanecem lacunas relevantes de mensuração. O percentual de operações avaliadas quanto ao risco de corrupção ainda depende de validação, assim como a cobertura das capacidades específicas sobre anticorrupção. Também está pendente a confirmação formal, pelo Jurídico, das informações relativas a processos relacionados a comportamento anticoncorrencial.

O avanço da governança, portanto, passa por uma segunda etapa: transformar estruturas e políticas existentes em indicadores capazes de demonstrar alcance, frequência e efetividade. Medir quantas operações são submetidas à avaliação de risco, qual parcela dos colaboradores recebe capacitação e quais ocorrências são identificadas e tratadas permite que a instituição acompanhe não apenas a existência de seus mecanismos de integridade, mas também o seu funcionamento na prática.

Nesse sentido, o desempenho de 2025 apresenta uma estrutura formal de integridade consolidada, sem casos confirmados de corrupção registrados, mas ainda com espaço para aprimoramento na mensuração de seus resultados. O próximo passo é avançar da existência dos controles para a demonstração objetiva de sua efetividade, fortalecendo a transparência, a prevenção de riscos e a proteção dos recursos institucionais.

Cadeia de valor e desenvolvimento econômico regional

GRI 204-1

A dimensão econômica do Real Hospital Português ultrapassa seus resultados contábeis. A operação hospitalar movimenta uma extensa cadeia de fornecedores, prestadores de serviços, profissionais, empresas de tecnologia, logística, manutenção e outros segmentos.

Em 2025, o Hospital registrou R\$ 505,49 milhões em gastos com fornecedores. Desse total, R\$ 275,51 milhões foram destinados a fornecedores locais, correspondendo a 54,5% do total. O critério utilizado considera como fornecedor local aquele que possui sede ou estabelecimento principal em Pernambuco.

COMPRAS E FORNECEDORES LOCAIS	
INDICADOR	RESULTADO 2025
Gasto total com fornecedores	R\$ 505,485 mi
Gasto com fornecedores locais	R\$ 275,508 mi
Participação de fornecedores locais	54,5%
Critério de fornecedor local	Sede ou estabelecimento principal em PE

FONTE: RHP – SUPRIMENTOS / GRI 204-1.

A estrutura de compras do Real Hospital Português apresenta impacto econômico relevante sobre a cadeia produtiva de Pernambuco. Dos R\$ 505,485 milhões destinados a fornecedores em 2025, R\$ 275,508 milhões foram contratados junto a empresas com sede ou estabelecimento principal no Estado, correspondendo a 54,5% do total. O indicador demonstra

que uma parcela majoritária dos recursos movimentados pela instituição permanece na economia local, contribuindo para a atividade de empresas, empregos e serviços vinculados à cadeia hospitalar.

A opção por fornecedores locais, entretanto, não aparece como um critério isolado de contratação. A política de compras estabelece uma avaliação que considera preço, prazo, condições comerciais, requisitos técnicos, regulatórios e assistenciais. Dessa forma, a participação dos fornecedores pernambucanos deve ser entendida dentro de uma lógica que busca conciliar impacto econômico regional com qualidade, segurança, competitividade e eficiência na aquisição de bens e serviços essenciais à operação hospitalar.

A automatização dos processos de compras de materiais, medicamentos e OPME representa outro avanço importante. Ao ampliar a rastreabilidade dos processos e favorecer maior competitividade entre fornecedores, a digitalização contribui para reduzir riscos, melhorar os mecanismos de controle e qualificar a tomada de decisão.

As seis revisões formais da Política de Compras em 2025 também demonstram um processo contínuo de aperfeiçoamento da governança da cadeia de suprimentos.

Os investimentos classificados no âmbito do GRI 203-1 complementam esse movimento ao direcionar recursos para obras, *retrofits*, manutenção, engenharia clínica, hotelaria e logística. Como já destacado,

esse montante possui escopo próprio e não deve ser somado ao CAPEX de R\$ 73,1 milhões. Sua relevância está em evidenciar outra dimensão da aplicação de recursos: além de adquirir insumos e serviços para a operação corrente, o hospital movimenta sua cadeia de fornecedores por meio da manutenção e modernização de sua estrutura.

Nesse sentido, a política de suprimentos cumpre uma função que ultrapassa a simples aquisição de produtos e serviços. Ela combina eficiência econômica, controle, transparência, sustentabilidade e desenvolvimento regional, transformando o volume expressivo de recursos movimentados pelo hospital em um instrumento também de fortalecimento de sua cadeia de valor.

TEMA MATERIAL

Inovação, ensino e pesquisa

Inovação, ensino e pesquisa constituem um tema material no Relatório de Sustentabilidade 2025 do Real Hospital Português porque conectam desenvolvimento institucional, formação profissional, incorporação de conhecimento e modernização da assistência. Em uma organização hospitalar de alta complexidade, essas dimensões se relacionam diretamente à capacidade de acompanhar mudanças tecnológicas, qualificar processos e pessoas e sustentar a evolução dos serviços prestados.

As próprias demonstrações financeiras reconhecem essa conexão ao estabelecer, entre os objetivos da entidade, o desenvolvimento de atividades de assistência médico-hospitalar e a promoção da educação profissionalizante por meio de cursos técnicos e superiores, diretamente ou mediante convênios. Em 2025, os dados

disponíveis permitem observar esse tema material em três frentes complementares: formação profissional, inovação aplicada à operação e recursos associados a investimento, pesquisa e desenvolvimento.

Ensino e Formação Profissional

A dimensão educacional possui expressão institucional, social e econômica própria. Em 2025, a Escola de Saúde mantinha 459 alunos matriculados. Desse total, 106 receberam bolsas integrais, o equivalente a 23% dos estudantes, com R\$ 316 mil destinados a bolsas de estudos. Ao combinar oferta de formação e concessão de bolsas, a atuação educacional integra a finalidade institucional do Hospital e amplia o acesso à qualificação profissional na área da saúde.

A atividade também aparece de forma objetiva no desempenho econômico. As demonstrações financeiras registraram R\$ 5,108 milhões em receitas de serviços de educação e R\$ 251 mil em custos da atividade educacional. Esses números mostram que o ensino não está dissociado da estrutura do RHP: ele constitui uma frente organizada de atuação, com recursos, público atendido e resultados próprios.

Inovação Aplicada à Operação

Na inovação, os dados de 2025 mostram uma orientação predominantemente aplicada. A transformação tecnológica aparece associada à modernização de processos, à infraestrutura e à capacidade de gestão. Entre as iniciativas registradas estão a automação dos processos de compras de materiais, medicamentos e OPME, o investimento em tecnologia da informação e o uso de ferramentas de análise de dados e tecnologias preditivas no ciclo de receita.

O investimento em automação de processos de compras exemplifica como a inovação pode produzir efeitos que alcançam diferentes dimensões da gestão. O processo favorece maior competitividade entre fornecedores e fortalece os mecanismos de controle. No ciclo de receita, ferramentas analíticas e preditivas apoiam a tomada de decisão e aproximam tecnologia e eficiência econômica.

Essa transformação também se materializa nos investimentos.

Equipamentos médicos e renovação de tecnologia da informação representaram 52,9% do CAPEX informado pela Controladoria em 2025.

O indicador evidencia a relevância da atualização tecnológica dentro da estratégia de investimentos e sua conexão com a manutenção e a modernização da capacidade assistencial.

Pesquisa, Desenvolvimento e Recursos Associados

A pesquisa aparece nas demonstrações financeiras vinculada às subvenções destinadas a investimento, pesquisa e desenvolvimento e outras concessões. Em 2025, esse conjunto alcançou R\$ 54,041 milhões. O valor sinaliza a presença de recursos relacionados a essas finalidades na estrutura financeira da instituição, mas exige uma leitura cuidadosa.

O montante de R\$ 54,041 milhões não deve ser interpretado integralmente como investimento em pesquisa ou inovação, porque a

documentação disponível reúne, na mesma classificação, investimento, pesquisa e desenvolvimento e outras concessões. Assim, os dados atuais não permitem determinar

quanto foi efetivamente destinado a cada uma dessas frentes. Preservar essa distinção evita atribuir ao indicador um alcance que sua base documental não comprova.

INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA EM 2025		
DIMENSÃO	INDICADOR	RESULTADO 2025
Ensino	Receita de serviços de educação	R\$ 5,108 mi
Ensino	Custos da atividade de educação	R\$ 251 mil
Ensino	Alunos matriculados	459
Ensino	Alunos com bolsa integral	106
Ensino	Percentual de bolsistas integrais	23%
Ensino	Bolsas de estudos concedidas	R\$ 316 mil
Pesquisa e desenvolvimento	Subvenções para investimento, P&D e outras concessões	R\$ 54,041 mi
Inovação e tecnologia	Equipamentos médicos e renovação de TI	52,9% do CAPEX informado
Inovação e gestão	Automação de compras de materiais, medicamentos e OPME	Iniciativa implementada
Inovação e gestão	Análise de dados e tecnologias preditivas no ciclo de receita	Iniciativa utilizada

FONTES: RHP – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025; CONTROLADORIA; SUPRIMENTOS.

Uma agenda que conecta conhecimento e sustentabilidade institucional

Consideradas em conjunto, essas evidências mostram que o tema material se manifesta em diferentes pontos da estrutura do Hospital. O ensino forma profissionais e incorpora uma dimensão de acesso por meio das bolsas integrais. A inovação tecnológica atualiza equipamentos e processos, qualifica controles e apoia a gestão. A pesquisa e o desenvolvimento aparecem associados a recursos específicos, ainda que a base disponível não permita individualizar integralmente sua aplicação.

Essa leitura também ajuda a compreender por que inovação, ensino e pesquisa devem ser observados de forma integrada. A formação de pessoas, a incorporação de tecnologia e a produção ou aplicação de conhecimento são capacidades que sustentam a adaptação de uma instituição hospitalar à crescente complexidade da assistência. Em 2025, o RHP apresenta evidências dessas três dimensões, embora em níveis distintos de mensuração.

O principal avanço necessário para os próximos ciclos está na consolidação de indicadores próprios para o tema material.

A separação dos recursos destinados especificamente à pesquisa e desenvolvimento, o acompanhamento sistemático dos investimentos em inovação e a construção de séries históricas para ensino e formação permitirão demonstrar com maior precisão a escala, a evolução e os resultados dessas iniciativas. Os dados de 2025 já oferecem uma base relevante: mostram que conhecimento, formação e tecnologia estão incorporados à estrutura econômica e ao desenvolvimento institucional do Real Hospital Português.

Perspectivas e sustentabilidade econômica

O desempenho econômico de 2025 estabelece uma base importante para os próximos ciclos. A instituição encerrou o exercício com receita de R\$ 1,380 bilhão, superávit de R\$ 98,571 milhões, patrimônio líquido de R\$ 625,622 milhões, caixa de R\$ 200,013 milhões e geração de R\$ 90,104 milhões em caixa operacional.

A capacidade de investimento também permaneceu relevante, enquanto a instituição reduziu suas obrigações de empréstimos e liquidou integralmente o financiamento BNDES contratado durante a pandemia. Ao mesmo tempo, os documentos demonstram que ainda existe espaço para aprimorar a mensuração de determinados riscos e impactos econômicos.

PRINCIPAIS INDICADORES E PERSPECTIVAS		
DIMENSÃO	RESULTADO 2025	PERSPECTIVA
Receita total	R\$ 1,380 bi	Crescimento sustentável
Superávit	R\$ 98,571 mi	Preservação da geração de resultado
Patrimônio líquido	R\$ 625,622 mi	Fortalecimento patrimonial
Caixa	R\$ 200,013 mi	Preservação da liquidez
Caixa operacional	R\$ 90,104 mi	Sustentação da operação
CAPEX informado	R\$ 73,1 mi	Continuidade dos investimentos
Fornecedores locais	54,5%	Ampliação do valor original
Benefícios fiscais	R\$ 166,861 mi	Manutenção da conformidade filantrópica
Gratuidade em saúde	R\$ 152,452 mi	Cumprimento das finalidades sociais
Casos confirmados de corrupção	0	Fortalecimento da prevenção

FONTE: RHP – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS AUDITADAS 2025 E ÁREAS RESPONSÁVEIS PELOS INDICADORES DE SUSTENTABILIDADE.

O conjunto dos indicadores demonstra que o Real Hospital Português encerrou 2025 com uma estrutura econômica capaz de combinar geração de resultado, liquidez, fortalecimento patrimonial e capacidade de investimento. A instituição apresentou crescimento da receita, superávit positivo, ampliação do patrimônio líquido, geração operacional de caixa e manutenção de uma posição de liquidez que oferece segurança para a continuidade das atividades.

Esse desempenho, entretanto, precisa ser analisado sob uma perspectiva de longo prazo. A sustentabilidade econômica de uma instituição hospitalar não depende apenas de crescer receita ou preservar o superávit, mas da capacidade de transformar os recursos gerados em qualidade operacional, modernização, inovação e cumprimento de suas finalidades assistenciais, educacionais e filantrópicas. Nesse sentido, os indicadores de investimento, compras locais, gratuidades e benefícios fiscais ampliam a compreensão sobre a forma como o valor gerado é utilizado e distribuído.

As metas estabelecidas para 2026 apontam para a continuidade dessa trajetória. A previsão de crescimento de 6,0% do valor econômico direto gerado, de 5,0% do valor econômico distribuído e de 7,5% do valor econômico retido estabelece uma perspectiva de expansão acompanhada da preservação da capacidade de retenção de recursos pela instituição. O desafio será transformar esse crescimento projetado em geração efetiva de valor, sem comprometer a eficiência operacional e a capacidade de investimento.

O próximo estágio de amadurecimento do relato econômico está, portanto, menos relacionado à ampliação do volume de informações e mais à qualificação dos indicadores. A consolidação de séries históricas permitirá avaliar tendências; a mensuração dos impactos econômicos indiretos ampliará a percepção sobre o papel do Hospital na economia; e o detalhamento dos investimentos em inovação, ensino e pesquisa permitirá demonstrar de forma mais objetiva outras dimensões da geração de valor institucional.

Também permanece como oportunidade de aprimoramento o desenvolvimento de indicadores mais precisos para riscos financeiros, tributários e de integridade.

Quanto maior a capacidade de mensurar esses aspectos, maior será a qualidade da tomada de decisão e da prestação de contas.

Em síntese, os resultados de 2025 apresentam uma instituição economicamente estruturada, com capacidade de gerar recursos, preservar liquidez, fortalecer seu patrimônio e realizar investimentos. O desafio para os próximos ciclos será transformar essa solidez financeira em sustentabilidade institucional de longo prazo, mantendo o equilíbrio entre resultado, eficiência, investimento, inovação e cumprimento das finalidades sociais do Real Hospital Português.

Síntese do desempenho econômico

O desempenho econômico de 2025 revela uma instituição com capacidade de gerar recursos, preservar liquidez, fortalecer seu patrimônio e direcionar investimentos para a continuidade e a modernização de suas atividades. O crescimento da receita, a manutenção do superávit, a geração de caixa e a ampliação do patrimônio líquido demonstram uma estrutura econômica que oferece condições para sustentar a operação e planejar os próximos ciclos.

Mais do que os resultados financeiros isoladamente, os indicadores mostram como os recursos são transformados em valor institucional. Parte relevante é direcionada à assistência à saúde, aos investimentos em infraestrutura, equipamentos e tecnologia, à cadeia de fornecedores, à filantropia e às atividades educacionais. A condição de entidade beneficente e filantrópica acrescenta a esse modelo a responsabilidade de cumprir contrapartidas sociais e manter rigorosos mecanismos de controle sobre os recursos e benefícios vinculados à sua natureza institucional.

Os resultados também evidenciam que sustentabilidade econômica não significa apenas acumular recursos. Significa preservar a capacidade de investir, manter a qualidade da operação, administrar riscos, cumprir compromissos e assegurar que os resultados permaneçam a serviço da finalidade institucional. Nesse sentido, o fortalecimento patrimonial registrado em 2025 constitui um elemento importante para a continuidade e a autonomia do Hospital Português no longo prazo.

Ao mesmo tempo, o relatório identifica oportunidades para o próximo estágio de maturidade da gestão e da prestação de contas. A ampliação das séries históricas, a mensuração dos impactos econômicos indiretos e o aprofundamento dos indicadores de inovação, ensino, pesquisa, riscos e integridade permitirão uma avaliação cada vez mais precisa da geração e da distribuição de valor.

O desafio para os próximos anos será, portanto, preservar a solidez econômica sem perder de vista a finalidade que justifica a existência da instituição.

Crescer com eficiência, investir com planejamento, controlar riscos e ampliar o impacto social devem permanecer como elementos integrados de uma mesma estratégia.

Em 2025, o Real Hospital Português apresentou indicadores que apontam para uma organização economicamente estruturada e com capacidade de reinvestimento. O passo seguinte é transformar essa solidez em sustentabilidade institucional de longo prazo, mantendo o equilíbrio entre desempenho econômico, excelência assistencial, inovação, responsabilidade social e compromisso filantrópico.



DESDE 1855



Emergência Geral
Neurológica
Cardiológica
Oncológica e Ortopédica

RealVida
Acesso de
Ambulância

Emergência Geral
e do Coração
Emergência
Cardiológica
Emergência
Oncológica
Emergência
Ortopédica



Sobre este relatório

GRI 2-3



Este é o segundo relatório anual de sustentabilidade do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco e o primeiro elaborado com base nas Normas GRI. A publicação cobre o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025, que coincide com o exercício fiscal e com o das demonstrações financeiras.

A primeira edição, relativa a 2024, foi lançada em setembro de 2025, na celebração dos 170 anos da instituição. Esta edição é publicada na mesma data. A meta para os próximos anos é antecipar a publicação, aproximando-a da divulgação das demonstrações financeiras, como orienta o princípio de tempestividade das Normas GRI.

Dúvidas, comentários e sugestões podem ser enviados para sustentabilidade@rhp.com.br.

Entidades incluídas

GRI 2-2

As informações deste relatório abrangem o Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco e suas filiais, todas registradas sob o mesmo CNPJ raiz. A instituição é uma entidade única, com duas áreas de atuação econômica: saúde e educação. Os dados econômicos deste relatório vêm das demonstrações financeiras auditadas pela Ernst & Young Auditores Independentes S/S Ltda., que cobrem as mesmas unidades, sem diferença entre a lista de entidades das demonstrações financeiras e a deste relatório. Em 2025 a instituição não incorporou nem alienou entidades.

SEDE E FILIAIS EM 2025		
UNIDADE	CNPJ	DESDE
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (sede)	10.892.164/0001-24	1967
Unidade Avançada de Boa Viagem	10.892.164/0002-05	2000
Real Educação Técnico (Escola Técnica de Saúde)	10.892.164/0004-77	2017

FONTE: RHP – CADASTRO INSTITUCIONAL. INDICADOR GRI RELACIONADO: GRI 2-2

Reformulações de informações

GRI 2-4

Este relatório reformula duas informações publicadas na edição anterior.

- 1. Receita de 2024. A receita bruta passa de R\$ 1.312,1 milhões para R\$ 1.266,66 milhões.
- 2. Número de associados em 31 de dezembro de 2024. Passa de 1.327 para 1.038.

Não há outras reformulações de informações publicadas no relatório anterior.

Verificação externa

GRI 2-5

Para o relato de sustentabilidade, o Real Hospital Português não adota a prática da verificação externa.

Engajamento com stakeholders

GRI 2-29

O Real Hospital Português identifica seus stakeholders pela natureza das atividades, pelo modelo assistencial, pelas relações institucionais e de negócios e pelo grau de interação de cada público com a operação. Atualmente, são oito os grupos identificados. O engajamento serve para sustentar a qualidade e a segurança do cuidado, a integridade da gestão e a perenidade da instituição. Serve também para alimentar as decisões com a escuta de quem é afetado por elas. Ele ocorre por canais permanentes, com rotinas de registro, resposta e acompanhamento, e não só por consultas pontuais.

CANAIS DE ENGAJAMENTO	
Pacientes e acompanhantes	Canais assistenciais e administrativos de atendimento, ouvidoria, acolhimento e experiência do paciente, pesquisas de satisfação e NPS, tablet de avaliação e educação nos quartos, comunicação estruturada de incidentes às famílias.
Colaboradores	Comunicação interna, universidade corporativa, Academia de Gestão, programa Entre a Gente com o diretor-presidente, pesquisa de clima, Canal de Ética.
Corpo clínico	Relacionamento médico, portal médico, grupos médicos assistenciais, Programa de Gestão do Corpo Clínico, pesquisa de NPS médico.
Associados e instâncias de governança	Assembleia Geral, Junta Administrativa, Conselho Fiscal, Conselho Diretor, comitês, Departamento de Associados.
Fornecedores e parceiros	Homologação, due diligence, cláusulas de conformidade e de qualidade, rounds da cadeia de medicamentos.
Operadoras de planos de saúde	Negociação contratual e fóruns de relacionamento comercial.
Comunidade e sociedade	Atendimento ao SUS e à filantropia, Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda, parcerias com unidades básicas de saúde do entorno, ONG Amigos do Bem, programa É Comigo.
Reguladores, certificadores e entidades setoriais	Processos regulatórios, auditorias e certificações da Joint Commission International, Anahp e demais fóruns setoriais

Temas materiais

GRI 3-1 | 3-2

O Real Hospital Português definiu os temas materiais deste relatório em seu primeiro processo de materialidade realizado de acordo com as Normas GRI. O processo teve três etapas.

Na primeira, a análise documental examinou referências setoriais, comparações com instituições do Brasil e do exterior e documentos internos de estratégia e de riscos. Na segunda, 14 representantes da alta administração e especialistas foram entrevistados sobre os riscos, as oportunidades e os impactos de cada tema. Eles classificaram os temas por criticidade e por probabilidade de impacto.

Na terceira etapa, a Diretoria Executiva analisou e validou o ranking e consolidou os temas em sete.

1. Segurança e satisfação do paciente;
2. Impacto social e acesso à saúde;
3. Governança, ética e compliance;
4. Pessoas, cultura e bem-estar;
5. Privacidade e segurança de dados;
6. Inovação, ensino e pesquisa;
7. Responsabilidade na gestão de recursos.

Cada tema material é tratado no capítulo correspondente, com os conteúdos da Norma GRI 3-3. Como este é o primeiro processo de materialidade realizado de acordo com as Normas GRI, não há mudanças na lista de temas materiais a relatar em relação ao período anterior.



Sumário de conteúdo GRI



Declaração de uso	O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco relatou as informações citadas neste sumário de conteúdo GRI para o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025 com referência às Normas GRI.
GRI 1 usada	GRI 1: Fundamentos 2021
Norma(s) Setorial(is) GRI aplicável(is)	Não há Norma Setorial GRI aplicável ao setor de saúde.

GRI 2: CONTEÚDOS GERAIS 2021

CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
2-1 Detalhes da organização	p. 115	
2-2 Entidades incluídas no relato de sustentabilidade da organização	p. 109	
2-3 Período de relato, frequência e ponto de contato	p. 109	
2-4 Reformulações de informações	p. 110	
2-5 Verificação externa	p. 110 — para o relato de sustentabilidade, a instituição não adota a prática da verificação externa.	
2-6 Atividades, cadeia de valor e outras relações de negócios	pp. 15–17	
2-7 Empregados	pp. 15, 61–68, 78	
2-8 Trabalhadores que não são empregados	p. 61 — Esse grupo não possui o mesmo vínculo com a instituição e, por isso, é considerado de forma distinta ao longo deste relatório. Os indicadores de gestão de pessoas têm como foco principal os empregados do Hospital.	
2-9 Estrutura de governança e sua composição	pp. 33–39	
2-10 Nomeação e seleção para o mais alto órgão de governança	pp. 34–35	
2-11 Presidente do mais alto órgão de governança	p. 38	
2-12 Papel desempenhado pelo mais alto órgão de governança na supervisão da gestão de impactos	p. 38	
2-13 Delegação de responsabilidade pela gestão de impactos	p. 38	
2-14 Papel desempenhado pelo mais alto órgão de governança no relato de sustentabilidade	p. 39	
2-15 Conflitos de interesse	p. 42	
2-16 Comunicação de preocupações cruciais	p. 43	
2-17 Conhecimento coletivo do mais alto órgão de governança	p. 39	
2-18 Avaliação do desempenho do mais alto órgão de governança	p. 39 — o Estatuto Social não prevê avaliação de desempenho dos membros da Mesa da Assembleia, da Junta Administrativa, do Conselho Fiscal e da Diretoria Estatutária, e a instituição não os avalia.	

CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
2-19 Políticas de remuneração		Requisitos omitidos: bônus de atração, pagamentos de rescisão, cláusulas de devolução de incentivos e benefícios de aposentadoria (2-19-a-ii a v). Razão: confidencialidade. Explicação: a instituição considera esses dados estratégicos, sensíveis e de acesso restrito, e entende que divulgá-los exporia práticas internas de gestão, condições individuais e diretrizes negociais (p. 39).
2-20 Processo para determinação da remuneração	pp. 39–40	
2-21 Proporção da remuneração total anual		Requisito omitido: todo o conteúdo. Razão: confidencialidade. Explicação: a proporção entre a remuneração total anual do indivíduo mais bem pago e a mediana da remuneração dos demais empregados, e a proporção entre os respectivos aumentos, não são divulgadas; a instituição considera essas informações estratégicas, sensíveis e de acesso restrito (p. 40).
2-22 Declaração sobre estratégia de desenvolvimento sustentável	pp. 2–5	
2-23 Compromissos de política	p. 41	
2-24 Incorporação de compromissos de política	p. 41	
2-25 Processos para reparar impactos negativos	p. 42	
2-26 Mecanismos para aconselhamento e apresentação de preocupações	p. 42	
2-27 Conformidade com leis e regulamentos	p. 44	
2-28 Participação em associações	pp. 16–18, 110	
2-29 Abordagem para engajamento de stakeholders	p. 110	
2-30 Acordos de negociação coletiva	Não relatado nesta edição	

GRI 3: TEMAS MATERIAIS 2021

CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
3-1 Processo de definição de temas materiais	pp. 40, 111	
3-2 Lista de temas materiais	p. 111	

TEMA MATERIAL 1 – SEGURANÇA E SATISFAÇÃO DO PACIENTE

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 47–53	
GRI 416: Saúde e Segurança do Consumidor 2016	416-1 Avaliação dos impactos na saúde e segurança causados por categorias de produtos e serviços	pp. 47–53 – na reacreditação de 2025, a Joint Commission International avaliou 1.080 elementos de mensuração, com 97% de conformidade.	

TEMA MATERIAL 2 – IMPACTO SOCIAL E ACESSO À SAÚDE

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 69–77	
GRI 203: Impactos Econômicos Indiretos 2016	203-1 Investimentos em infraestrutura e apoio a serviços	pp. 96–99, 101–103	
	203-2 Impactos econômicos indiretos significativos	pp. 96–99	
GRI 413: Comunidades Locais 2016	413-1 Operações com engajamento, avaliações de impacto e programas de desenvolvimento voltados à comunidade local	pp. 71–77	

TEMA MATERIAL 3 – GOVERNANÇA, ÉTICA E COMPLIANCE

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 41–44	
GRI 201: Desempenho Econômico 2016	201-1 Valor econômico direto gerado e distribuído	p. 95	
	201-4 Apoio financeiro recebido do governo	pp. 97, 98	
GRI 205: Combate à Corrupção 2016	205-1 Operações avaliadas quanto a riscos relacionados à corrupção		Requisito omitido: todo o conteúdo. Razão: informação indisponível. Explicação: o percentual de operações avaliadas quanto ao risco de corrupção está pendente de validação.
	205-2 Comunicação e capacitação em políticas e procedimentos de combate à corrupção	pp. 44, 101 – em 2025 a instituição não tinha política anticorrupção; nenhum membro dos órgãos de governança, nenhum empregado e nenhum parceiro de negócios foi comunicado ou capacitado nessa matéria, tratada no Código de Ética e Conduta e na trilha obrigatória de educação corporativa	
	205-3 Casos confirmados de corrupção e medidas tomadas	pp. 44, 101 – não houve casos confirmados de corrupção em 2025, nem medidas disciplinares ou rescisões contratuais por corrupção, nem processos judiciais relacionados	
GRI 206: Concorrência Desleal 2016	206-1 Ações judiciais movidas por concorrência desleal, práticas de truste e monopólio		Requisito omitido: todo o conteúdo. Razão: informação indisponível. Explicação: a confirmação formal, pelo Jurídico, das informações relativas a processos relacionados a comportamento anticoncorrencial está pendente.

TEMA MATERIAL 4 – PESSOAS, CULTURA E BEM-ESTAR

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 61–68	
GRI 401: Emprego 2016	401-1 Novas contratações e rotatividade de empregados	pp. 62–63	
	401-2 Benefícios oferecidos a empregados em tempo integral que não são oferecidos a empregados temporários ou de período parcial	p. 66	

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 403: Saúde e Segurança do Trabalho 2018	403-1 Sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho	p. 66	
	403-2 Identificação de periculosidade, avaliação de riscos e investigação de incidentes	p. 67	
	403-3 Serviços de saúde do trabalho	p. 66	
	403-4 Participação, consulta e comunicação aos trabalhadores referentes a saúde e segurança do trabalho	p. 67	
	403-5 Capacitação de trabalhadores em saúde e segurança do trabalho	p. 67	
	403-6 Promoção da saúde do trabalhador	p. 66	
	403-7 Prevenção e mitigação de impactos de saúde e segurança do trabalho diretamente vinculados com relações de negócios	p. 67	
	403-8 Trabalhadores cobertos por um sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho	pp. 66, 68	
	403-9 Acidentes de trabalho	pp. 68–69	
	403-10 Doenças profissionais	pp. 68–69	
GRI 404: Capacitação e Educação 2016	404-1 Média de horas de capacitação por ano, por empregado	p. 65	
	404-2 Programas para o aperfeiçoamento de competências dos empregados e de assistência para transição de carreira	p. 65	

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
	404-3 Percentual de empregados que recebem avaliações regulares de desempenho e de desenvolvimento de carreira	p. 66	
GRI 405: Diversidade e Igualdade de Oportunidades 2016	405-1 Diversidade em órgãos de governança e empregados	pp. 35, 63–64	
	405-2 Proporção entre o salário-base e a remuneração recebidos pelas mulheres e aqueles recebidos pelos homens	pp. 64–65	

TEMA MATERIAL 5 – PRIVACIDADE E SEGURANÇA DE DADOS

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 54–58	
GRI 418: Privacidade do Cliente 2016	418-1 Queixas comprovadas relativas à violação da privacidade e perda de dados de clientes	pp. 54, 57–58 – em 2025 não houve confirmação de suspeitas relacionadas a possíveis ocorrências envolvendo dados pessoais, tampouco evidências de responsabilidade institucional; não foram identificadas queixas comprovadas de violação de privacidade ou perda de dados de clientes.	

TEMA MATERIAL 6 – INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 101–105	

TEMA MATERIAL 7 – RESPONSABILIDADE NA GESTÃO DE RECURSOS

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 3: Temas Materiais 2021	3-3 Gestão dos temas materiais	pp. 94–100	
GRI 102: Mudanças Climáticas 2025>	102-5 Emissões de GEE do Escopo 1	p. 89	
	102-6 Emissões de GEE do Escopo 2	p. 89	
	102-7 Emissões de GEE do Escopo 3	p. 90	
	102-8 Intensidade de emissões de GEE	p. 90	

NORMA GRI	CONTEÚDO	LOCALIZAÇÃO E/OU RESPOSTA DIRETA	OMISSÃO
GRI 103: Energia 2025>	103-2 Consumo e autogeração de energia dentro da organização	pp. 87–88	
GRI 303: Água e Efluentes 2018	303-1 Interações com a água como um recurso compartilhado	pp. 83–85	
	303-2 Gestão de impactos relacionados ao descarte de água	pp. 83–85	
	303-3 Captação de água	p. 83	
	303-4 Descarte de água	p. 84	
GRI 306: Resíduos 2020	306-2 Gestão de impactos significativos relacionados a resíduos	pp. 85–87	
	306-3 Resíduos gerados	p. 85	
	306-4 Resíduos não destinados para disposição final	p. 86	
	306-5 Resíduos destinados para disposição final	p. 87	
GRI 204: Práticas de Compras 2016	204-1 Proporção de gastos com fornecedores locais	p. 100	
GRI 308: Avaliação Ambiental de Fornecedores 2016	308-1 Novos fornecedores selecionados com base em critérios ambientais	p. 90 — a homologação contempla exigências regulatórias da Anvisa, certificações sanitárias e licenciamento ambiental nas categorias aplicáveis; em 2025 passou a ser utilizado critério ambiental formal em situações de empate nas cotações.	Requisito omitido: percentual de novos fornecedores selecionados com base em critérios ambientais. Razão: informação indisponível. Explicação: ainda não havia metodologia sistemática para classificar a criticidade ambiental dos novos fornecedores; o número de fornecedores efetivamente avaliados permanece a confirmar.

CONSELHO EDITORIAL

Vaninho Antonio
CEO

Leandro Ortigoza
DIRETOR EXECUTIVO DE PESSOAS & CULTURA

Jéssica Neiva
GERENTE DE CULTURA E DESENVOLVIMENTO

Marianne Leão
COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO
E CULTURA

EXECUÇÃO DO PROJETO

David Gonzaga

Jéssica Neiva

Marianne Leão

Thuane Camila Santos Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL E GRÁFICA

Reserva Comunicação
COORDENAÇÃO DE EQUIPE
DE JORNALISMO E DESIGN

Beto Lago

Lucídio Leão

Renato Raposo

EDIÇÃO DE CONTEÚDO

Façamos
CONSULTORIA EM RELATO
DE SUSTENTABILIDADE

Luciana Calheiros
PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Patrícia Prates
PRODUÇÃO E ATENDIMENTO

IMAGENS

Acervo fotográfico Real Hospital Português

Chico Barros

Davi Gueiros

Lucas Moreira

Shilton Araújo

EXECUÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Alan Lucena

Alex Sandro de Jesus

Alexssandra Galdino

Ana Patrícia Couto

Bartolomeu Martins

Carlos Chiaratto

Debora Navasconi

Diego Alves

Felipe Costa

Fernanda Betioli

Guilherme Martins

Jessica Silva

Leonardo Casali

Luzia Celeste

Margareth Galvão

Mirela Sá

Pedro Ivo

Rachel Pontes

Rafaella Cavalcanti

Raquel Perdigão

Tarciso Lira

Tatiane Batochi

Thuane Camila

Viviane Guerra de Melo

