

 **MaterDei**
Rede de Saúde

45
ANOS

com você,
por toda a vida.



ANUÁRIO DE EXCELÊNCIA CLÍNICA
2025

Nossa história
é por você.
Nosso futuro
também.



 **MaterDei**
Rede de Saúde

45
ANOS



ANUÁRIO DE EXCELÊNCIA CLÍNICA
2025

Dr. Felipe Salvador Ligório CRM-MG 58578

Diretoria



José Henrique Dias Salvador
CEO da Rede Mater Dei



Felipe Salvador Ligório
Vice-Presidente Médico e Assistencial da Rede Mater Dei



Renata Salvador Grande
Vice-Presidente Comercial e de Marketing da Rede Mater Dei



Lara Salvador Geo
Diretora de Inovação e Experiência do Paciente da Rede Mater Dei



Rafael Cardoso Cordeiro
CFO e Diretor de Relações com Investidores da Rede Mater Dei



André Soares de Moura Costa
Diretor de Operações da Rede Mater Dei



Márcia Fernanda Campos Barreto Sampaio
Diretora de Gente e Gestão da Rede Mater Dei



Fábio Mascarenhas Silva
Diretor Financeiro, Suprimentos e Administrativo da Rede Mater Dei

Conselho de Administração



José Salvador Silva
Fundador e Presidente de Honra do Conselho da Rede Mater Dei



Henrique Moraes Salvador Silva
Presidente do Conselho da Rede Mater Dei



Márcia Salvador Geo
Vice-Presidente do Conselho da Rede Mater Dei



Maria Norma Salvador Ligório
Vice-Presidente do Conselho da Rede Mater Dei



Renato Moraes Salvador Silva
Membro do Conselho da Rede Mater Dei



Ary Costa Ribeiro
Membro Independente do Conselho da Rede Mater Dei



Geraldo Sardinha Pinto
Membro Independente do Conselho da Rede Mater Dei



Pedro Franco Sales
Membro Independente do Conselho da Rede Mater Dei



Fernando Daniel de Moura Fonseca
Membro Independente do Conselho da Rede Mater Dei



A história de uma rede contém em si muitas histórias.

Histórias somadas. Histórias de pessoas e locais. História recente, história de longe.

Ser rede é ter unidade, abraçando a diversidade. É ser muitos e ser cada um. É ensinar pela experiência e aprender pela humildade.

Onde se nasce é memória, para onde se vai é construção.

Rede Mater Dei de Saúde, 45 anos, com você, por toda vida.

Dra. Norma e Dr. José Salvador,
fundadores da Rede Mater Dei de Saúde.



Antes de começar

 A Rede Mater Dei de Saúde entrega, pelo terceiro ano consecutivo, o seu Anuário de Excelência Clínica, peça que torna públicos os seus principais indicadores de gestão e assistência, apurados e auditados, no exercício do ano anterior, em todas as unidades.

O Anuário de Excelência Clínica é resultado da busca contínua da organização pela excelência na entrega de resultados clínicos. Um dos pilares que sustenta essa busca é a Governança Clínica, implementada no início dos anos 2000. O modelo de gestão da Rede é fundamental para garantir resultados assistenciais superiores, alinhando qualidade comprovada com uma gestão eficiente de custos.

Os investimentos diversos, assim como o crescimento planejado, são norteados pela visão integrada do paciente e coordenação do cuidado, alinhamento entre equipe multiprofissional e corpo diretivo, além do monitoramento contínuo de indicadores, visando promover a melhoria constante das práticas assistenciais e processos operacionais.

Nosso desafio é manter os padrões de excelência em cada uma das unidades, buscando alcançar e superar os índices comparáveis e/ou superiores aos preconizados pelas principais referências nacionais e internacionais de saúde. Mais do que números, compreendemos os impactos nas vidas daqueles que nos escolhem para cuidar da sua saúde e dos seus familiares.

Adicionalmente, é importante destacar o compromisso de tantos profissionais da Rede empenhados na coleta, registro e tabulação desses dados. Um trabalho realizado sob uma diretriz única, que também representa a força de um time..

No ano em que a Rede Mater Dei de Saúde celebra 45 anos de existência, abraçamos este anuário como um registro histórico de uma fase feliz em nossa trajetória. Ela foi desafiadora, mas, ao nos debruçarmos sobre os nossos números, entendemos a grandeza que eles carregam. Para além de uma fria matemática, eles expressam valores, crenças, pessoas, cuidado. Eles são o nosso jeito de cuidar devidamente documentado.

“

...ao nos debruçarmos sobre os nossos números, **entendemos a grandeza que eles carregam.**

Dr. Felipe Salvador Ligório
Vice-Presidente Médico Assistencial





Nossos resultados reconhecidos e validados



No período de 1º a 23 de julho de 2025, a Feluma conduziu uma auditoria independente dos indicadores de excelência clínica que integram a Rede Mater Dei, por meio da avaliação de seus sistemas de gestão e controle de desempenho, realizando atividades de análise e avaliação das informações disponíveis em seus diversos sistemas, cuja veracidade foi atestada anteriormente pelos representantes legais da Rede. Esses dados foram coletados e monitorados ao longo do ano de 2024.

O propósito do trabalho foi avaliar o sistema de gestão, identificar conformidades nos indicadores de excelência clínica e, caso necessário, sugerir melhorias.

A análise foi conduzida por uma equipe multidisciplinar composta por especialistas médicos, estatísticos, enfermeiros e administradores com expertise em processos, melhoria contínua e gestão da qualidade. A auditoria teve como foco a rastreabilidade e a validação dos dados informados, assegurando a conformidade e a integridade das informações avaliadas.

Os principais critérios utilizados para a validação foram:

- **Amostragem Aleatória Estratificada:** A seleção dos dados e dos pacientes auditados seguiu metodologia estatística estratificada, levando em consideração a natureza dos indicadores e sua representatividade na rede hospitalar.
- **Revisão da Ficha Técnica dos Indicadores:** Avaliação do cálculo, periodicidade e fontes de dados de cada indicador da amostra.
- **Comparação de Resultados:** Confronto entre os dados reportados nos indicadores de 2024 e os registros originais disponíveis nas bases coletadas.
- **Auditoria de Prontuários:** Seleção e análise de uma amostra representativa de prontuários eletrônicos, com base nos indicadores auditados, para validação cruzada das informações com os dados registrados no sistema MV.

• **Verificação em Sistemas Utilizados pela Rede:** Avaliação de dados disponíveis em sistemas complementares, como *Interact*, *QlikView*, *Materlake*, *Metabase*, *MV Soul* e *Epimed*, além de planilhas consolidadas utilizadas pelas equipes.

• **Análise de Relatórios Mensais:** Revisão dos relatórios de acompanhamento elaborados mensalmente, com foco na consistência das informações e no cumprimento dos critérios de monitoramento definidos.

Considerações sobre os dados

Para a validação dos resultados, foi adotada uma amostragem estatística cuidadosamente definida, com base em critérios metodológicos reconhecidos, garantindo representatividade e confiabilidade na análise. Os *benchmarks* de referência e a metodologia utilizada para o cálculo dos parâmetros comparativos foram apresentados de forma transparente, permitindo uma análise crítica dos dados em relação aos padrões esperados de desempenho.

O propósito principal desta auditoria foi obter um grau de segurança razoável quanto à integridade dos indicadores de desempenho clínico da Rede, considerando o conjunto de informações disponíveis, e emitir um parecer técnico isento quanto à sua fidedignidade.

Sobre a Feluma

A Fundação Educacional Lucas Machado (Feluma) é uma instituição filantrópica cujo propósito é desenvolver e manter atividades de educação, saúde, assistência social e pesquisa no campo das Ciências Exatas, Humanas e Biológicas, a fim de contribuir para a comunidade por meio do aperfeiçoamento educacional, tecnológico e científico.

Trata-se de uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e reconhecida como beneficente de assistência social, atuando nas esferas da saúde, educação e cultura. Sua finalidade geral é o desenvolvimento e a manutenção de atividades relacionadas à saúde, educação, assistência social e pesquisa.

A Feluma possui um diferencial significativo em sua missão, unindo o ensino de qualidade à prestação de

serviços, oferecendo atendimento 100% SUS por meio de suas unidades assistenciais.

Apesar de a segurança razoável representar um alto nível de confiabilidade, é importante ressaltar que ela não elimina completamente a possibilidade de existência de distorções relevantes. Tais distorções são classificadas como relevantes quando, isoladamente ou em conjunto, têm potencial de afetar decisões gerenciais baseadas nos indicadores analisados.

Conclusão

A amostra avaliada demonstrou conformidade com as metas institucionais estabelecidas, e os dados analisados mostraram-se compatíveis com os registros originais e os critérios definidos pela gestão. Ressaltamos, ainda, que a aplicação da amostragem estatística contribuiu significativamente para a representatividade e a confiabilidade dos dados.

Em conclusão, a análise evidenciou que os indicadores avaliados são adequados para os propósitos de monitoramento e gestão da Rede hospitalar. A estrutura metodológica adotada, incluindo os sistemas de registro e a definição técnica dos indicadores, apresenta boa consistência, recomendando-se a continuidade do monitoramento periódico e o fortalecimento dos processos de registro e validação de dados.

serviços, oferecendo atendimento 100% SUS por meio de suas unidades assistenciais.

A Feluma atua como mantenedora de instituições de saúde e educação em Minas Gerais, entre elas o Centro de Serviços Compartilhados, que colaborou na elaboração deste relatório. Em decorrência de suas atividades, experiência, representatividade em sua área de atuação e qualificação de seu corpo técnico, possui a competência necessária para oferecer consultoria técnica hospitalar, apoiando a gestão estratégica de outras instituições de saúde, como a Rede Mater Dei de Saúde, sem comprometer seu caráter fundacional e filantrópico.



Indicador

Dados globais

Nome do indicador		Resultado do indicador 2024	Nº hospitais
1	↓ Média de permanência	3,6	9
2	↑ Taxa de ocupação	75,0%	9
3	↓ % de parto cesariana	62,5%	8
4	↑ % de parto vaginal	37,5%	8
5	↑ % de parto vaginal (classificação Robson I a IV)	50,9%	8
6	↓ % de episiotomia	9,8%	8
7	↓ % de trauma perineal obstétrico	2,6%	8
8	↓ Mediana tempo porta-antibiótico	43,0	8
9	↓ % de letalidade em sepse comunitária	15,1%	1
10	↓ Mediana de permanência Sepse	8,0	1
11	↓ Mediana tempo porta-balão	73,0	9
12	↓ Mediana de permanência IAM	4,3	1
13	↓ Letalidade IAM	6,6%	3
14	↓ Mediana tempo porta trombólise	57,0	3
15	↓ Mediana de permanência AVC	5,0	1
16	↓ Letalidade AVC	5,7%	1
17	↑ % de Betabloqueador na alta de pacientes elegíveis com Insuficiência Cardíaca	80,6%	1
18	↑ Taxa de utilização de IECA ou BRA para pacientes com insuficiência cardíaca com disfunção sistólica do Ventrículo Esquerdo na alta	74,3%	1
19	↓ Letalidade de pacientes internados com insuficiência cardíaca	3,1%	1
20	↓ Readmissão da ICC (reinternação hospitalar)	9,4%	1
23	↑ Sobrevida Ca de pulmão IIIB e IV	25,0	3
24	↑ Sobrevida CA de pâncreas e vias biliares IIIB e IV	16,0	3
25	↑ Sobrevida cólon estadiamento IV	25,0	3
26	↑ Sobrevida mama estadiamento IV	35,0	3
27	↑ Tempo para progressão pulmão IIIB e IV	22,0	3
28	↑ Tempo para progressão pâncreas e vias biliares IIIB e IV	12,0	3
29	↑ Tempo para progressão cólon estadiamento IV	16,0	3
30	↑ Tempo para progressão mama estadiamento IV	22,8	3
31	↓ Mortalidade Cirurgia Cardíaca Pediátrica	7,5%	1
32	↓ Média de permanência Cirurgia Cardíaca Pediátrica	16,2	1
33	↑ Extubação Precoce Cirurgia Cardíaca Pediátrica	60,4%	1
35	↑ NPS (Net Promoter Score) da Cirurgia Cardíaca Pediátrica	81,3	1
38	↓ Média do tempo de permanência Bariátrica	0,5	2
39	↑ % de pacientes com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo acima de 55% ao ecocardiograma	89,0%	1
40	↓ Taxa de Mortalidade Pneumologia	7,7%	1
41	↓ Taxa de Reinternação (< 30 dias) Pneumologia	9,5%	1

Obs.: Se o coeficiente de variação do indicador for maior que 30%, então o indicador possui muita variabilidade, ou seja, é muito heterogêneo.



Dados globais		Variação ao longo dos meses			Percentis				
Número de observações	Desvio padrão mensal do indicador	Valor médio mensal do indicador	Coefficiente de variação	10%	25%	50% (mediana)	75%	90%	
100	1,1	3,6	30%	2,3	2,8	3,6	4,2	5,2	
101	15,0%	76,9%	20%	72,1%	75,3%	78,6%	81,7%	86,6%	
93	17,0%	75%	23%	58,0%	64,0%	72,0%	89,0%	96,0%	
89	18,0%	26%	71%	1,0%	11,0%	27,0%	37,0%	43,0%	
65	24,0%	55%	43%	37,0%	46,0%	53,0%	67,0%	83,0%	
85	7,3%	4,0%	177%	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	14,0%	
85	3,0%	1%	214%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	4,0%	
94	14,6	43,7	33%	28,3	32,0	41,5	52,8	59,7	
12	6,0%	15,3%	40%	10,6%	11,7%	15,4%	16,1%	22,4%	
12	2,5	8	32%	6,8	7,0	8,4	8,8	9,1	
57	40,2	81,5	49%	41,2	63,0	79,0	94,0	120,8	
12	1,4	4,3	32%	3,1	4,0	4,3	5,0	5,0	
33	19,7%	7,0%	281%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	31,7%	
30	37,6	63	60%	25,0	49,0	57,0	81,0	94,0	
12	1,8	5,2	34%	4,0	4,4	5,0	6,0	6,5	
12	4,0%	7%	64%	3,0%	4,0%	6,0%	10,0%	12,0%	
12	33,0%	81%	41%	50,0%	63,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
12	35,0%	71%	49%	50,0%	50,0%	78,0%	100,0%	100,0%	
12	6,0%	3%	225%	0,0%	0%	0,0%	0,0%	15,0%	
12	37,3%	18%	206%	0,0%	0%	0,0%	4,0%	92,0%	
26	5,4	26	21%	23,5	24,3	26,0	27,0	29,0	
26	5,3	18,1	30%	11,5	16,0	18,5	22,0	22,0	
26	5,4	20	26%	17,0	17,0	21,0	23,0	24,0	
26	15,3	36,4	42%	23,0	23,0	36,0	50,0	51,0	
26	5,9	22,5	26%	18,0	19,0	22,0	25,0	28,0	
26	3,6	12,6	29%	8,5	11,0	14,0	15,0	15,0	
26	3,1	13,9	22%	12,5	13,0	13,5	15,0	15,0	
26	12,6	22,8	55%	11,0	11,0	22,5	35,0	35,0	
12	16,1%	9,7%	166%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	31,7%	
12	8,8	14	65%	4,0	6,0	13,0	21,0	24,0	
12	24,0%	63%	38%	50%	50,0%	67,0%	68,0%	75,0%	
10	39,8	79,3	50%	45,0	65,8	100,0	100,0	100,0	
19	0,3	0,6	49%	0,3	0,4	0,6	0,8	1,0	
20	22%	97%	23%	93,0%	95,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
101	1%	1%	99%	0%	0%	1%	1%	2%	
101	1%	1%	81%	0%	1%	1%	2%	3%	

NOTA: Esta tabela resume os valores típicos, grau de variabilidade e nossos valores de referência para cada indicador. Em termos de valores típicos de cada indicador, temos o valor global de 2024, o valor médio e o valor mediano (percentil 50). As setas indicam a direção do indicador.



Índice

1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Com você por toda a vida • pg 14

Pilares da Rede Mater Dei de Saúde • pg 15

Missão, Visão, Valores • pg 16

Nossas unidades • pg 16 e 17

Dados institucionais • pg 18

Perfil epidemiológico • pg 20 e 21

Qualidade e Segurança do paciente • pg 22

Auditorias Internas • pg 23

Histórico da Rede - 45 anos • pg 24 e 25

Projeto Rumo ao Dano Zero • pg 26

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - Hospitais com UTI • pg 30

Projeto Colaborativo Hemorrágico • pg 30 a 32

DRG - Hub Uberlândia • pg 33

Inovação e Tecnologia • pg 34

Fila virtual • pg 34

Indicadores de Qualidade • pg 35

2 | NOSSOS INDICADORES

Cuidado Materno-infantil • pg 38 a 41

Terapia Intensiva • pg 44 a 47

Jornada Cirúrgica • pg 50 a 60

Oncologia • pg 62 e 63

Cardio-oncologia • pg 67

3 | NOSSOS PROTOCOLOS

Sepse • pg 70

Infarto Agudo do Miocárdio • pg 71

Acidente Vascular Cerebral • pg 73

Insuficiência Cardíaca • pg 74 a 76

TEV • pg 77

4 | NOSSOS SERVIÇOS

Pronto-socorro • pg 80 e 81

Centro de Reprodução Humana • pg 82 e 83

Check-up • pg 84

Pneumologia • pg 86 e 87

Radiologia Intervencionista • pg 88 e 89

CONCLUSÃO • pg 91

FICHA TÉCN. DOS INDICADORES • pg 92 e 93

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS • pg 94





SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

1

1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Com você, por toda a vida

A Rede Mater Dei de Saúde consolidou sua posição como um dos maiores e mais respeitados grupos hospitalares do Brasil, marcando um período de crescimento estratégico e expansão de suas operações.

A busca incessante por excelência em serviços de saúde e a visão de longo prazo impulsionaram a Rede a novos patamares, reafirmando seu compromisso com a qualidade e a inovação.



Rede Mater Dei de Saúde, criada para **cuidar de pessoas** em todas as fases da vida

45 anos de atuação 



+7,9mil colaboradores

+13mil prestadores (corpo clínico) cadastrados



+2mil leitos



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

O paciente no centro de tudo

Nosso modelo assistencial é construído sobre uma base sólida, sustentada por três pilares estratégicos que permeiam todas as nossas frentes de atuação. Essa abordagem integrada garante que cada decisão, cada inovação e cada interação sejam focadas em oferecer a melhor experiência e os resultados mais eficazes para a saúde de quem confia em nossos cuidados.

O compromisso com esse modelo assistencial coloca o paciente verdadeiramente no centro, garantindo cuidado integral, seguro e de alta qualidade em todas as etapas da jornada em saúde.

No modelo de governança da Rede Mater Dei, comparti-

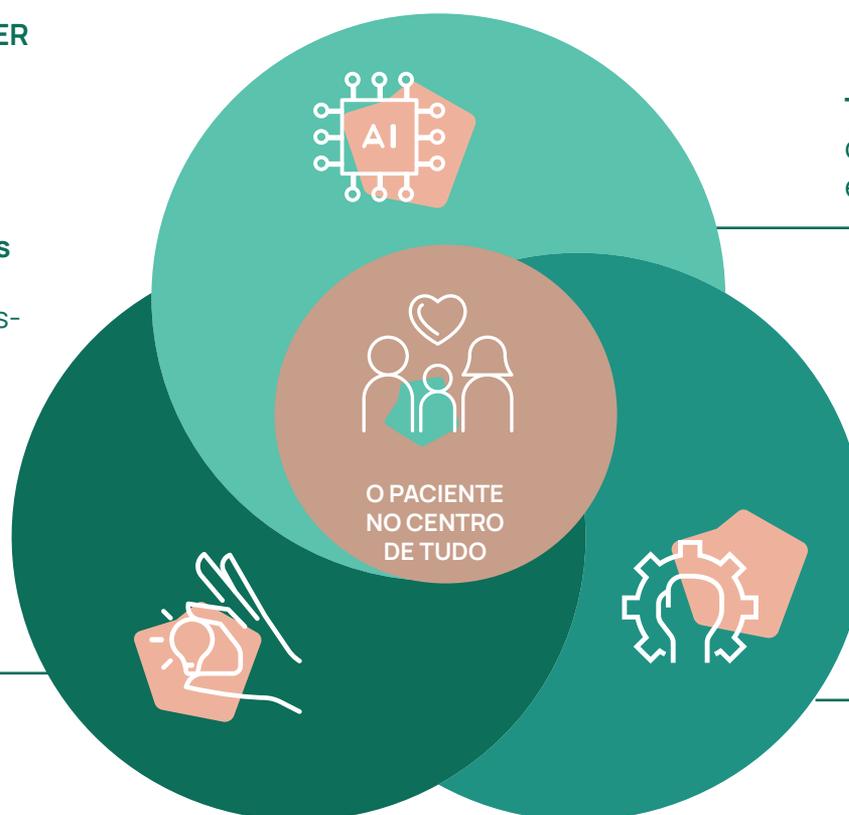
lhar o propósito e inserir os profissionais nos objetivos estratégicos da organização, além de alinhar as expectativas, são importantes estratégias para aprimorar o relacionamento com o corpo assistencial e aumentar o engajamento.

Apesar de ser um dos maiores desafios na gestão hospitalar, a metodologia adotada na Rede, ao longo dos anos, contribui para esse envolvimento das equipes assistenciais no processo da gestão. Com o estabelecimento de reuniões periódicas de análise crítica para monitoramento dos resultados, é possível avaliar a performance e definir estratégias que possam contribuir para melhorias na entrega de valor em saúde.

PILARES DA REDE MATER DEI DE SAÚDE

O modelo assistencial da Rede Mater Dei mantém o **paciente no centro de todos os nossos esforços** e trabalhamos com três pilares que sustentam nossa estratégia em todas as frentes de atuação.

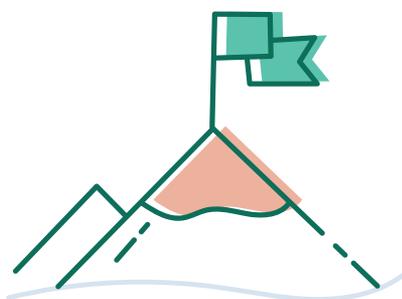
INTELIGÊNCIA E HUMANIZAÇÃO como pilares do atendimento



TECNOLOGIA
como garantidora da
excelência

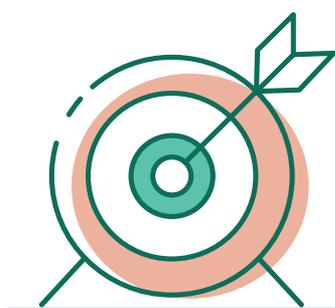
SOLIDEZ
das governanças
clínica e
corporativa

1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE



MISSÃO

Compromisso com a qualidade **pela vida**



VISÃO

Ser referência nacional em saúde, crescendo de forma sustentável, com soluções inovadoras, mantendo e gerando conhecimento, **atraindo talentos e cuidando das pessoas em todas as fases da vida**



VALORES

Calor humano
Gente que faz a diferença
Fazer seguro e bem feito
Pioneirismo e inovação
Resultado para todos

Nossas unidades

Completando 45 anos em 2025, a Rede Mater Dei de Saúde conta com 9 hospitais, além de centros de diagnóstico por imagem e centros médicos em 3 estados brasileiros: Minas Gerais, Bahia e Goiás. E, em dezembro de 2023, firmou um acordo estratégico com a Atlântica Hospitais e Participações S.A. – empresa do Grupo Bradesco Seguros – para o desenvolvimento e operação de um novo hospital geral de alta complexidade em São Paulo.

HUB REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE (RMBH)

BELO HORIZONTE - MG
Hospital Mater Dei Santo Agostinho
Hospital Mater Dei Contorno

BETIM - MG
Hospital Mater Dei Betim-Contagem

NOVA LIMA- MG
Hospital Mater Dei Nova Lima

HUB BRASIL CENTRAL

UBERLÂNDIA - MG
Hospital Mater Dei Santa Clara,
Hospital Mater Dei Santa Genoveva e Mater Dei CDI

GOIÂNIA - GO
Hospital Mater Dei Goiânia

HUB BAHIA

SALVADOR - BA
Hospital Mater Dei Salvador

FEIRA DE SANTANA - BA
Hospital Mater Dei EMEC

HUB SÃO PAULO

SÃO PAULO - SP
Projeto Hospital Mater Dei Santana (Joint Venture) 2028



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Dados institucionais

A Rede Mater Dei de Saúde está em contínua expansão, sempre buscando um crescimento sustentável para oferecer um atendimento completo e eficiente aos pacientes.

Ao oferecer uma gama completa e integrada de serviços, a Rede atende às mais diversas necessidades dos pacientes. Isso inclui consultas em diversas especialidades médicas, exames diagnósticos de ponta (labo-

ratoriais e de imagem), cirurgias de alta complexidade, centros de terapia intensiva (CTIs) especializados para adultos, pediátricas e neonatais, além de prontos-socorros 24 horas.

Contamos também com centros especializados em oncologia, cardiologia, neurologia e transplantes, garantindo um cuidado abrangente e multidisciplinar para cada etapa da vida e da saúde do paciente.

TOTAL DE LEITOS* 2113



1619
Leitos de Internação



494
Leitos de CTI adulto, pediátrico e neonatal

SALAS



03
Salas de Cirurgia Robótica



11
Salas de Hemodinâmica



117
Salas Cirúrgicas

PARQUE DIAGNÓSTICO



02
PET-CT



17
Ressonâncias Magnéticas



14
Tomografias Computadorizadas



105
Outros equipamentos de imagem (Ultrassom, Ecocardiograma, Mamografia, Raio-X e Densitometria)

*Capacidade instalada: número total de leitos disponíveis para internação



HOSPITAL INTEGRADO DO CÂNCER (HIC)



TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (TMO)



MAIS SAÚDE MATER DEI
CENTROS MÉDICOS



CENTRO CIRÚRGICO
COM SISTEMA DE CIRURGIA ROBÓTICA



MEDICINA DO ESPORTE



CENTRO DE REPRODUÇÃO HUMANA



HEMODINÂMICA



HEMODIÁLISE



MATERNIDADE



MEDICINA **DIAGNÓSTICA**



CENTRO DE FERIDAS E HIPERBÁRICA



UNIDADE DE **TRATAMENTO DE QUEIMADOS**



UNIDADE DE **MASTOLOGIA**



PRONTO SOCORRO 24H: ADULTO, PEDIÁTRICO,
ONCOLÓGICO, GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO



INTERNAÇÃO PARA PACIENTES
ADULTOS E PEDIÁTRICOS



TERAPIA INTENSIVA ADULTA,
PEDIÁTRICA E NEONATAL



CHECK-UP



SAÚDE CORPORATIVA



TELEMEDICINA



VACINAS



CENTRO DE **INFUSÃO DE**
MEDICAMENTOS E IMUNOBOLÓGICOS



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Perfil epidemiológico

Traçar as características da população de pacientes é essencial para aprimorar o atendimento hospitalar. Anualmente, a Rede Mater Dei de Saúde coleta todas as saídas das internações realizadas nos seus hospitais com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico das populações atendidas.

Em 2024, 11,4% das saídas hospitalares foram classificadas no capítulo “Doenças do aparelho geniturinário (referente aos órgãos genitais e urinários)” da CID-10, seguido por 10,4% de “Doenças do aparelho respiratório”, 10,3% de “Gravidez, Parto e Puerpério” e “Doenças do aparelho digestivo”, com 9,9%. Nosso perfil segue semelhante às principais saídas dos hospitais nacionais privados, conforme divulgado no Observatório Anahp 2025 pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

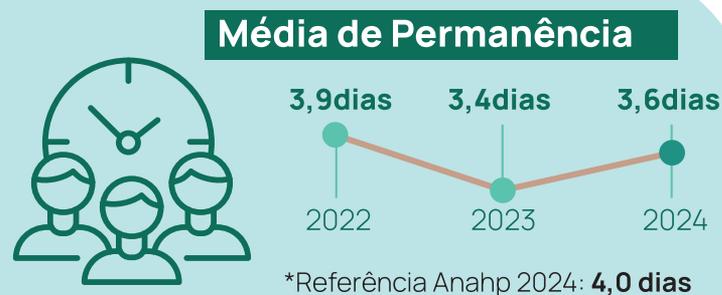
Tempo Médio de Permanência

A Rede Mater Dei de Saúde tem um tempo médio de internação menor em todas as faixas etárias, comparado aos dados mais recentes publicados pela Anahp. Essa diferença é ainda mais notável entre os pacientes idosos, um grupo que demanda cada vez mais serviços de saúde à medida que a expectativa de vida aumenta.

Com a nossa performance superior, a Rede não apenas gera uma economia de diárias hospitalares, mas também contribui para uma redução significativa de custos para o sistema de saúde. Calculamos que, em um ano, a menor permanência de pacientes resulta em uma economia de aproximadamente R\$ 348 milhões, considerando o tempo médio de internação da Anahp de 2024 e os valores da Agência Nacional de Saúde (ANS) para internações na saúde suplementar.



Comparando 2024 com 2023, tivemos uma queda no número de leitos que está em linha com a estratégia da companhia de operar com a taxa de ocupação mais alta.



Tempo médio de permanência por faixa etária

Faixa etária	Mater Dei	ANAHP	Valor economizado Mater Dei
00 a 14	4,1	4,2	R\$ 1.783.481
15 a 29	2,2	3,1	R\$ 26.734.832
30 a 44	1,9	2,7	R\$ 69.664.104
46 a 59	2,3	3,1	R\$ 39.396.084
60 a 74	4,0	4,4	R\$ 16.805.354
acima de 75	6,9	15,4	R\$ 192.640.671
Total	3,6	4,0	R\$ 347.024.527

Metodologia de cálculo: diferença entre tempo médio de permanência (Anahp - Mater Dei) * o volume de internações da Rede Mater Dei * o valor médio da faixa etária correspondente das internações realizadas nas praças da Mater Dei segundo a ANS (BRASIL, 2025), somatório do cálculo para todas as faixas etárias = Economia gerada para o sistema de saúde pela performance da Mater Dei.



Atendimentos e tempo de permanência RMDS x ANAHP*

	Mater Dei		ANAHP	
	%	Tempo médio de permanência	%	Tempo médio de permanência
Genurinário	11,4%	2,33	10,3%	3,71
Respiratório	10,4%	3,88	8,7%	6,1
Gravidez	10,3%	2,34	6,8%	3,01
Digestivo	9,9%	2,39	9,4%	3,3
Neoplasias	7,0%	3,14	10,1%	4,5
Circulatório	6,9%	5,24	8,2%	5,65
Osteomuscular	6,5%	2,06	6,4%	3,17
Moléstias infecciosas	6,0%	5,37	5,2%	11,66
Lesões e envenenamentos	5,2%	2,73	5,1%	3,99
Endócrino	3,4%	2,97	2,3%	4,16
Perinatal	2,4%	7,47	1,6%	9,61
Pele	1,8%	3,61	1,5%	5,46
Sistema nervoso	1,6%	4,37	2,0%	5,35
Congênitas	1,0%	4,67	1,1%	5,48
Ouvido	0,7%	1,87	0,8%	3,4
Olhos e anexos	0,6%	1,34	0,5%	3,69
Mental	0,6%	4,9	0,5%	6,42
Sangue	0,5%	6,93	0,7%	6,44
Fatores	7,5%	1,63	12,1%	3,24
Sintomas	6,1%	3,99	6,4%	5,34
Sem informação	0,4%	3,13	0,4%	10,89

1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Qualidade e Segurança do paciente

A busca contínua por qualidade e segurança no cuidado ao paciente é um dos alicerces fundamentais das instituições de saúde que se comprometem com a excelência assistencial. Em um cenário de crescente complexidade nos serviços de saúde, garantir processos seguros, eficazes e centrados no paciente é essencial para promover desfechos clínicos positivos, fortalecer a confiança dos *stakeholders* e assegurar a sustentabilidade do sistema hospitalar.

Com hospitais certificados por padrões reconhecidos de excelência, reafirmamos nosso compromisso com a melhoria contínua, a adoção de práticas baseadas em evidências e a promoção de uma cultura organizacional que valoriza a transparência, o aprendizado e a segurança em todas as etapas da jornada do paciente. In-

vestir em qualidade e segurança não é apenas uma exigência regulatória, mas uma expressão clara da nossa missão: compromisso com a qualidade pela vida.

As creditações são ferramentas norteadoras que ajudam as organizações a incorporar uma cultura de qualidade, segurança e cuidado centrado no paciente e família em todos os aspectos, direcionando a implementação e revisão de processos para alcance de altos níveis de performance.

Na Rede Mater Dei de Saúde, seis dos nossos hospitais são acreditados por padrões de acreditação internacional, sendo 04 pela *Joint Commission International* e 02 pela *Qmentum International*. Em 2024, iniciamos a preparação de mais dois hospitais, sendo cada um em uma dessas metodologias.

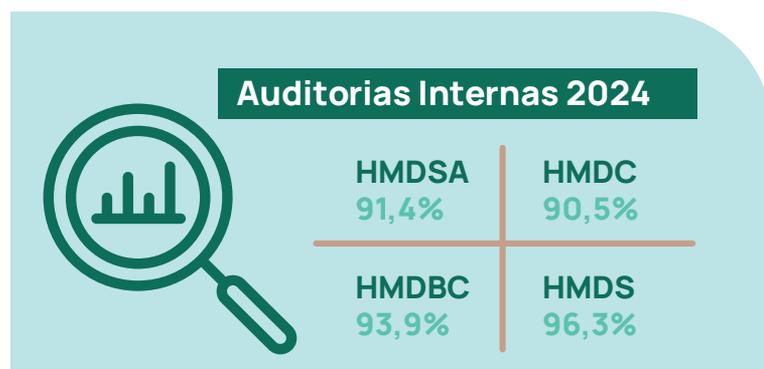
Em 2024, na celebração dos 25 anos da *Joint Commission International*, foram homenageados os hospitais acreditados, dentre eles os hospitais da Rede Mater Dei. Foi um reconhecimento das organizações comprometidas com o progresso da qualidade e segurança.



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

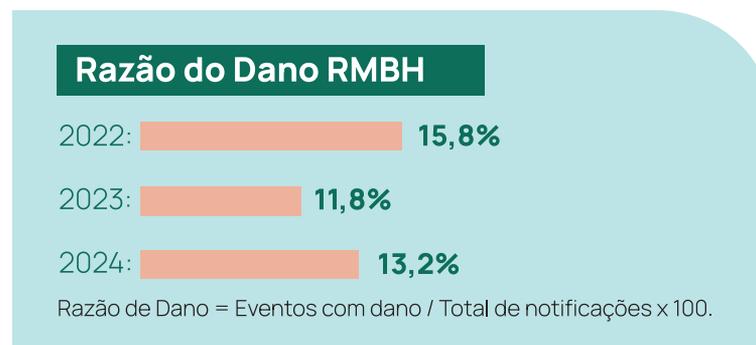
Auditorias Internas

Como ferramenta essencial para melhoria contínua, a auditoria interna cumpre o papel de identificar falhas e ineficiências no sistema e fornecer *insights* valiosos para o aprimoramento dos processos e procedimentos organizacionais. Essa ferramenta é utilizada nos hospitais da RMBH e Mater Dei Salvador, com foco no cuidado e no ambiente onde eles estão inseridos. As auditorias são estruturadas com base nas normas das instituições acreditadoras, boas práticas e legislações aplicáveis e realizadas anualmente em todas as áreas.



A partir dos resultados das auditorias internas, são geradas ações corretivas, preventivas e planos de ação que visam otimizar os processos, aumentar a eficiência operacional e garantir o processo de melhoria contínua.

Quando falamos de Qualidade e Segurança, trazemos o nosso compromisso, junto às lideranças e equipes, em promover um ambiente de cuidado seguro. Quando eventos de segurança do paciente, incluindo quase falhas e outros incidentes, são notificados, podemos definir os problemas, analisar as causas, identificar soluções, implementar melhorias e disseminar mudanças ou lições aprendidas para todos os hospitais. Por isso, o incentivo às notificações é realizado sistematicamente.



HISTÓRICO

45 anos com foco em Qualidade e Segurança

PIONEIRISMO

EXPANSÃO E DOMINÂNCIA COM EXCELÊNCIA



O COMEÇO
Inauguração
da 1ª unidade



1980 - 1999

EXPANSÃO REGIONAL
Inauguração
do 2º prédio



2000



ABERTURA
Hospital Mater Dei
Contorno



2014

2004

2009

2011

Início construção
Contorno



ONA III: 1º Hospital em
uma capital brasileira



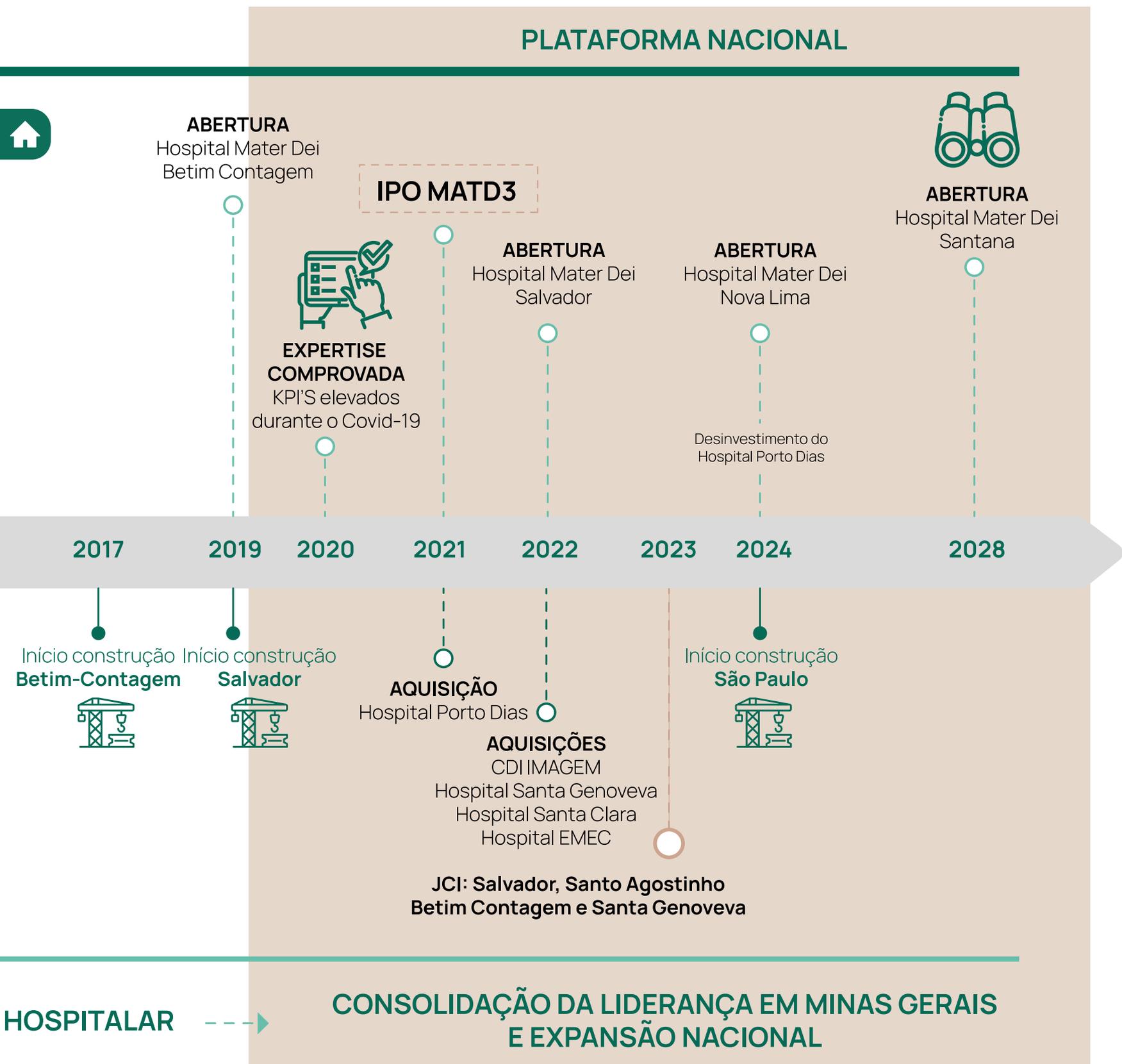
NIHAO: 1º Hospital
fora dos EUA

JCI: 1ª Hospital
em MG (2016)

FUNDAÇÃO



RELAÇÃO DIRETA COM O DESENVOLVIMENTO DO SETOR



PLATAFORMA NACIONAL

ABERTURA
Hospital Mater Dei
Betim Contagem

IPO MATD3

EXPERTISE COMPROVADA
KPI'S elevados durante o Covid-19

ABERTURA
Hospital Mater Dei Salvador

ABERTURA
Hospital Mater Dei Nova Lima

ABERTURA
Hospital Mater Dei Santana

Desinvestimento do Hospital Porto Dias

2017

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2028

Início construção
Betim-Contagem



Início construção
Salvador



AQUISIÇÃO
Hospital Porto Dias

AQUISIÇÕES
CDI IMAGEM
Hospital Santa Genoveva
Hospital Santa Clara
Hospital EMEC

**JCI: Salvador, Santo Agostinho
Betim Contagem e Santa Genoveva**

Início construção
São Paulo



HOSPITALAR

**CONSOLIDAÇÃO DA LIDERANÇA EM MINAS GERAIS
E EXPANSÃO NACIONAL**



Projeto Rumo ao Dano Zero

A Rede lançou em 2023 o Projeto Rumo ao Dano Zero, uma iniciativa em conjunto com outras instituições no mundo que se uniram para acelerar o caminho rumo ao marco de zero danos evitáveis na jornada dos pacientes.

Após um estudo que contemplou as ferramentas da qualidade SWOT, Pareto e GUT (Gravidade, Urgência e Tendência, matriz que ajuda a identificar e priorizar problemas e tarefas), foram identificados os principais motivos de eventos com dano no último ano dos hospitais para definição de planos de ação e implantação de melhorias. Desse projeto gerou-se um programa destinado a sustentar as iniciativas rumo ao Zero Dano Óbito, Grave e Sentinela, integrando a segurança do paciente como parte da rotina em todos os hospitais da Rede Mater Dei de Saúde.

Desde o início do programa, instituímos comemorar o Dia Internacional de Segurança do Paciente com a apresentação dos planos e resultados trabalhados ao longo do ano, integrando os novos indicadores de monitoramento.

Em 2024, a Gerência de Qualidade realizou o 2º Fórum Interno de Segurança do Paciente, no qual os líderes de cada hospital puderam apresentar seus resultados desde o início do projeto. Neste dia, tivemos a nossa palestra magna com o brilhante Dr. Antonio Capone, que contribuiu para o nosso conhecimento com o tema Estratégias para o diagnóstico precoce e Condução da deterioração clínica.

Foi um evento riquíssimo com a participação multidisciplinar de 600 profissionais.



Mater Dei Betim-Contagem

No Mater Dei Betim-Contagem, uma das frentes de trabalho foi o movimento para a redução de quedas. Ao longo de 2023, várias iniciativas foram implantadas para que os eventos relacionados a esse risco fossem minimizados, reforçando o compromisso da Rede Mater Dei com a segurança do paciente.

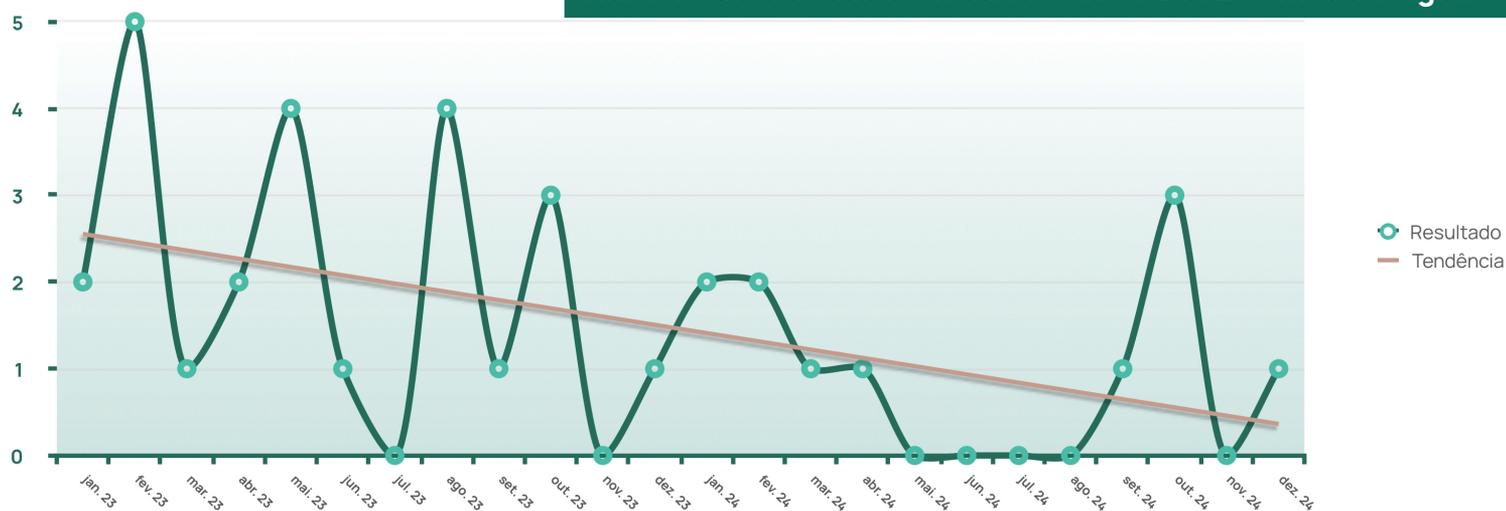
Dentre as principais ações, destaca-se a revisão do Protocolo de Quedas institucional, com a elaboração de vídeo educativo sobre o tema. A equipe assistencial recebeu treinamentos sobre o protocolo e boas práticas na prevenção de quedas, incluindo momentos de sensibilização para reforçar a importância da vigilância constante e da comunicação efetiva entre os profissio-

nais de saúde, tanto da área assistencial como administrativa.

O hospital também disponibilizou placas de sinalização de “piso molhado” em locais estratégicos para que todos possam iniciar a identificação diante do risco, além de criar um quadro de acompanhamento de dias sem queda nos setores assistenciais.

Essa abordagem colaborativa fortaleceu a cultura de segurança e engajou os profissionais na adoção de comportamentos preventivos, com redução no número de eventos relacionados à queda em 2024.

Número de Quedas com dano | Mater Dei Betim-Contagem



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Mater Dei Contorno

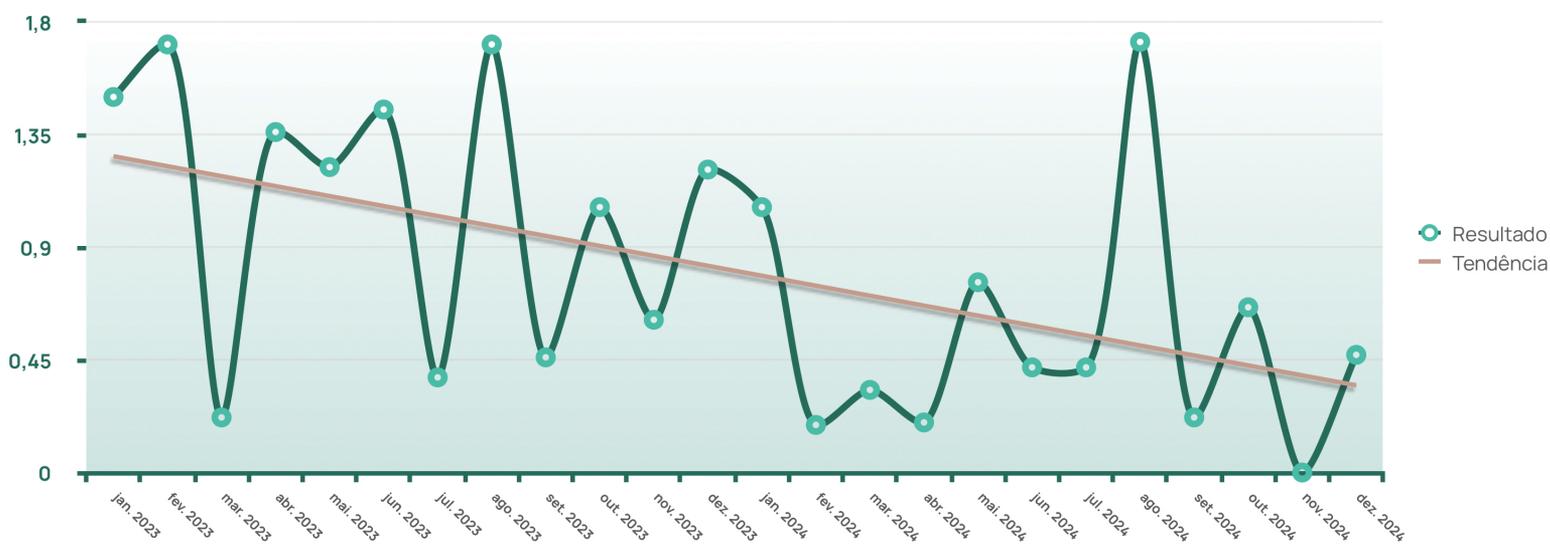
Com o Projeto Rumo ao Dano Zero, o Mater Dei Contorno estabeleceu, como um dos focos, as melhorias relacionadas à incidência de lesão por pressão. Foram implementadas diversas iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade assistencial e para a redução dos eventos adversos relacionados a esse risco.

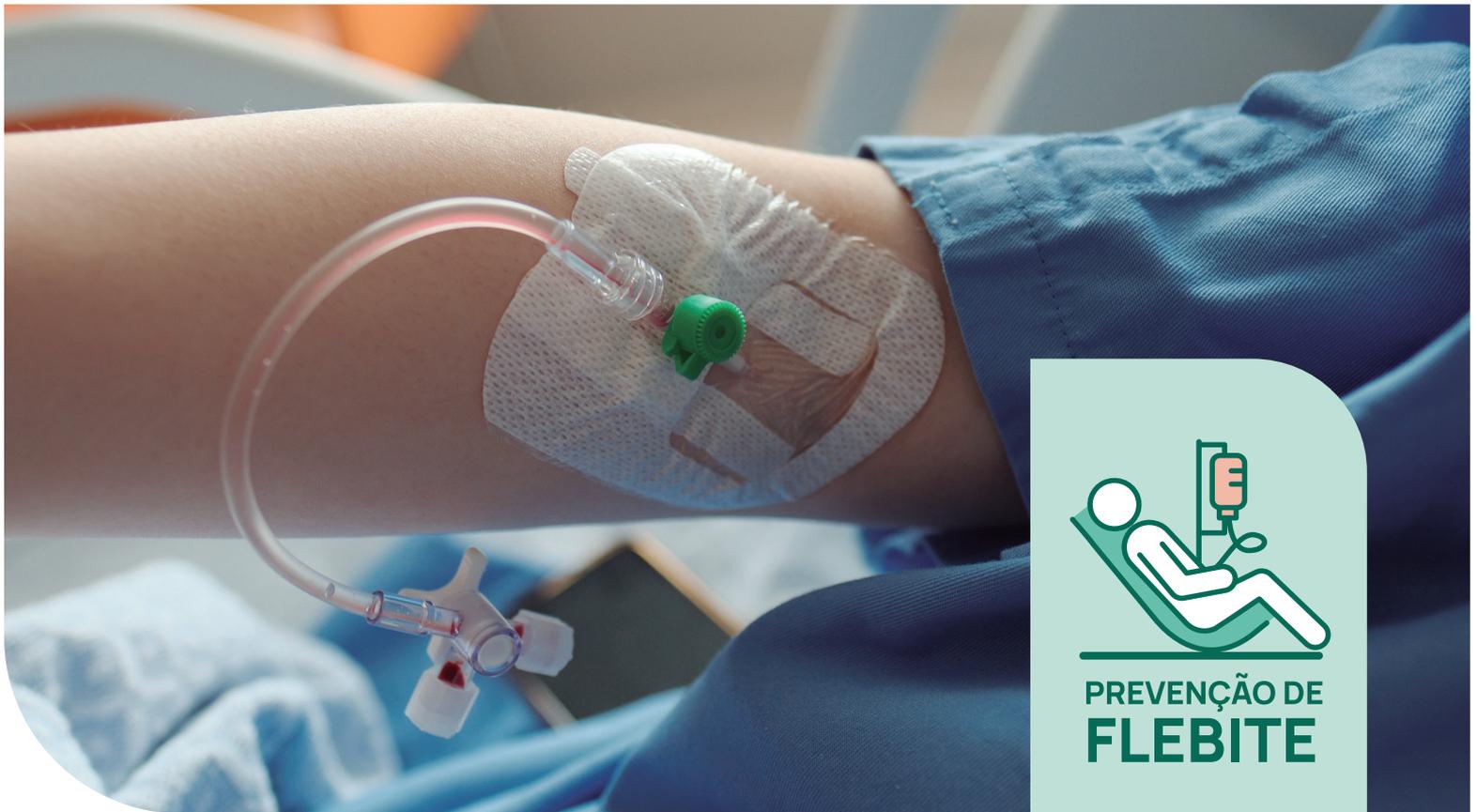
Entre as ações, foi estabelecida reunião semanal da enfermagem com a equipe do Centro de Feridas, trocados os colchões dos leitos das unidades de interna-

ção, realizada a padronização de coberturas, blitz para sensibilização quanto ao tema, entre outras. Uma das iniciativas, o Projeto Parceiro das Metas de Segurança do Paciente, implantou rondas no CTI para avaliação do paciente, educação do paciente e família e vigilância da mudança de decúbito. O projeto foi aprovado na Sessão Pôster do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp) 2024, sendo uma grande oportunidade de compartilhar os resultados das boas práticas que desenvolvemos e que podem contribuir e ser inspiração para outros hospitais.



Incidência de lesão por pressão | Mater Dei Contorno



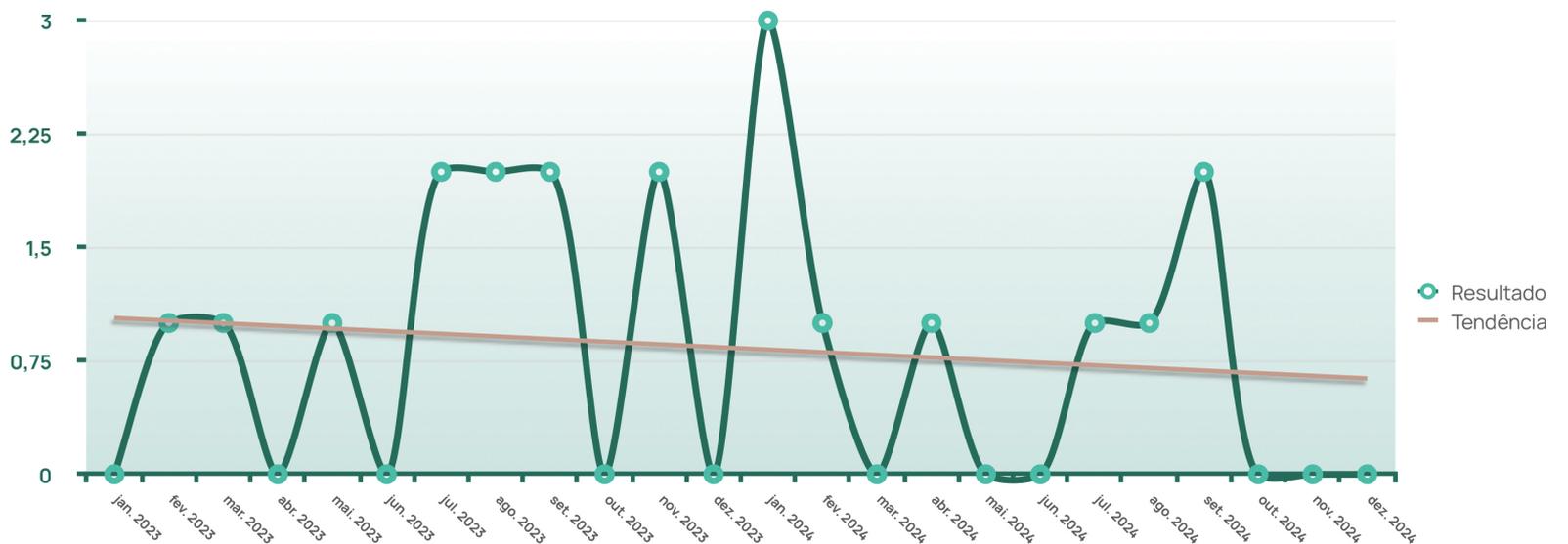


Mater Dei Goiânia

O Hospital Mater Dei Goiânia conseguiu, em 2024, após as iniciativas implantadas no Projeto Rumo ao Dano Zero, reduzir a incidência de flebite na unidade. A equipe revisou os protocolos de acessos venosos e o fluxo de atendimento a punções difíceis na unidade, além de definir critérios de avaliação de risco para flebite.

No contexto hospitalar, garantir a segurança do paciente vai muito além de analisar a ocorrência de eventos adversos. A atuação verdadeiramente eficaz é aquela baseada em uma postura proativa, que antecipa riscos, identifica vulnerabilidades e age preventivamente para evitar que os eventos aconteçam.

Incidência de Flebite | Mater Dei Goiânia



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - **Hospitais com UTI**

A Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente - Hospitais com UTI é uma ferramenta coordenada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, em parceria com os Núcleos de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária (NSP VISA) e as Coordenações de Controle de Infecções, com o objetivo de fortalecer a cultura de segurança nos serviços de saúde e aprimorar o cuidado prestado aos pacientes.

A avaliação compreende indicadores de estrutura e de processos relativos à implementação das práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde e, anualmente, a Anvisa apresenta um relatório, proporcionando transparência aos resultados e oportunidade de avaliação do cumprimento dos indicadores monitorados.

Em 2024, dos 8 hospitais da Rede Mater Dei de Saúde elegíveis para a avaliação, cinco obtiveram alta conformidade (67% a 100% de conformidade às práticas de segurança do paciente), sendo eles: Mater Dei Santo Agostinho, Mater Dei Contorno, Mater Dei Betim-Contagem, Mater Dei Emec e Mater Dei Santa Clara.

em 2024, 05 Hospitais da Rede obtiveram **alta conformidade às práticas de segurança do paciente.**

Observação: em 2025 o Mater Dei Nova Lima será elegível para o processo de avaliação.

Projeto colaborativo Código Hemorrágico

No ano de 2024, o Hospital Mater Dei Santo Agostinho, a convite do Hospital Israelita *Albert Einstein*, iniciou sua participação no projeto colaborativo para redução da mortalidade relacionada às falhas de identificação e manejo de sangramento intrahospitalar - Código Hemorrágico.

O Código Hemorrágico, adotado em casos de choque hemorrágico e para prevenção de sangramentos, é um exemplo de projeto de medicina baseada em valor, que reduz consideravelmente o número de eventos adversos graves e catastróficos, por meio do atendimento integral multidisciplinar, com melhoria da segurança do paciente e da prática assistencial. Contribui ainda para

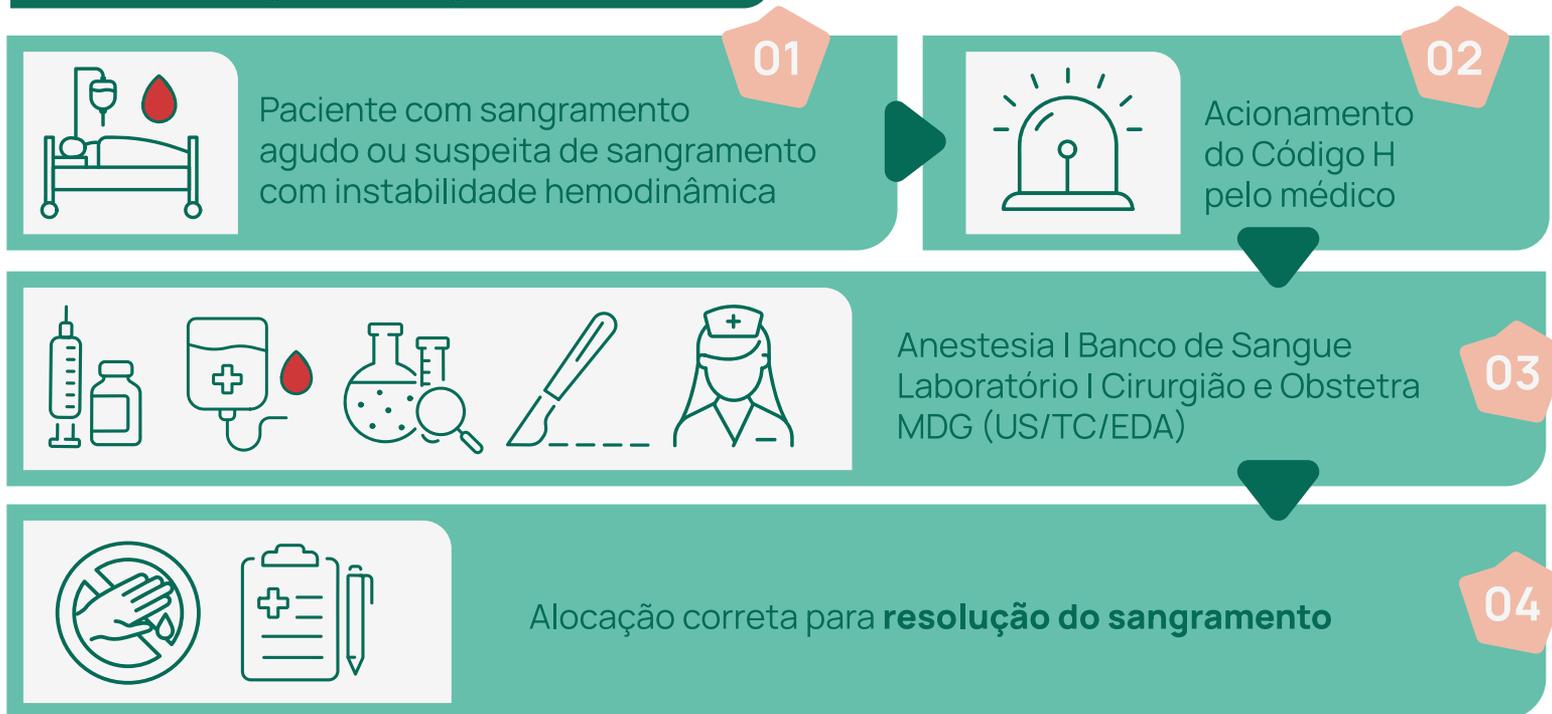
redução dos riscos judiciais, racionalização de recursos, diminuição de desperdícios e melhoria da qualidade dos processos de prestação de serviços.

O projeto teve como direcionadores oferecer cuidados oportunos aos pacientes, segundo as melhores práticas, desenvolver equipes multidisciplinares efetivas no reconhecimento e manejo precoce do sangramento ativo e/ou hemorrágico e fomentar a cultura de segurança relacionada ao atendimento desses casos.

No Mater Dei Santo Agostinho, foi desenvolvido um protocolo institucional no qual um time multiprofissional foi constituído para atendimento integral, rápido e efi-

1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

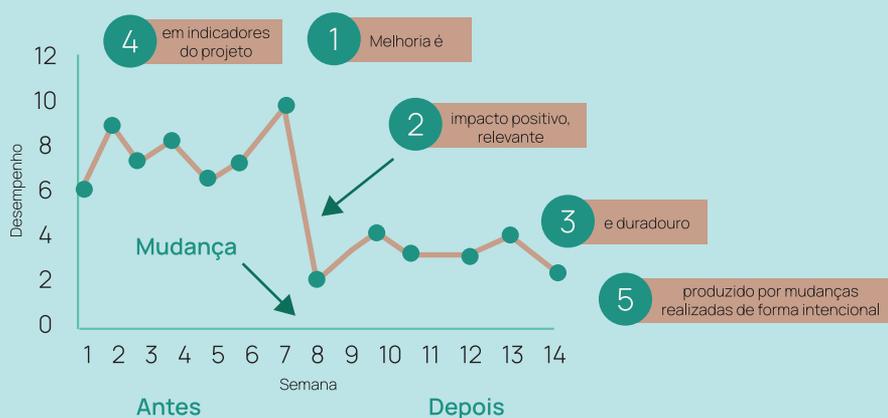
Fluxo do Código Hemorrágico



caz do paciente com sangramento ativo e/ou choque hemorrágico, com o objetivo principal de reduzir eventos adversos graves e catastróficos decorrentes de falhas neste atendimento. O Código Hemorrágico consiste no reconhecimento precoce de mudanças agudas nos parâmetros vitais no paciente adulto, associadas a sangramento (sangramento ativo ou choque hemorrágico) com critérios previamente estabelecidos, que permitirão ao profissional de saúde, acionar uma equipe treinada para a melhor condução do caso, assim como todos os serviços necessários para o manejo do sangramento em tempo hábil. O objetivo é a rápida re-

solução do quadro e evolução em direção a desfechos favoráveis.

Desde a implantação do protocolo, foram definidos indicadores de monitoramento para acompanhar se as mudanças implantadas estão resultando em melhorias. Percebemos que com a maior atenção dedicada ao tema e à implementação de um novo protocolo institucional, possivelmente, reduzimos a subnotificação anteriormente existente, com aumento do número de eventos adversos graves notificados e redução dos dias entre eventos e número de pacientes-dia entre eventos adversos graves relacionados à hemorragia.



Como saber se as mudanças contribuíram para melhorias? Atualmente, o modelo de melhoria é um dos mais populares em uso nos ambientes de saúde e foi projetado para acelerar a melhoria e ajudar a desenvolver e implementar mudanças.

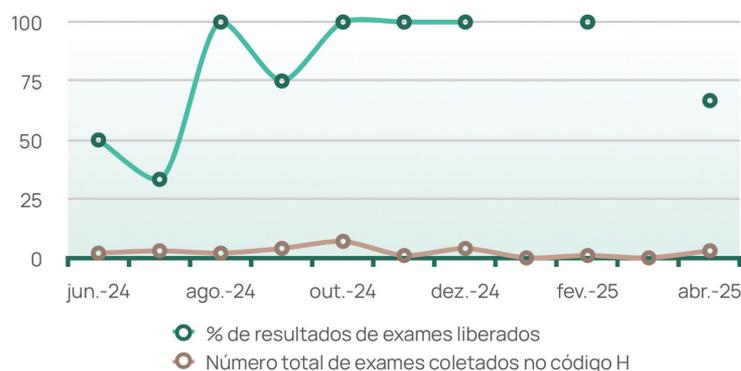
1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Incidência Eventos Graves relacionados à hemorragia



Um dos pontos-chave do tratamento bem sucedido da hemorragia grave é o tempo de ação. Além das intervenções rápidas, é essencial a coordenação entre os diferentes serviços do ambiente hospitalar. Dessa forma, também foram implantados os indicadores de monitoramento das entregas do Banco de Sangue e Laboratório.

Adesão ao atendimento do Banco de Sangue no código H



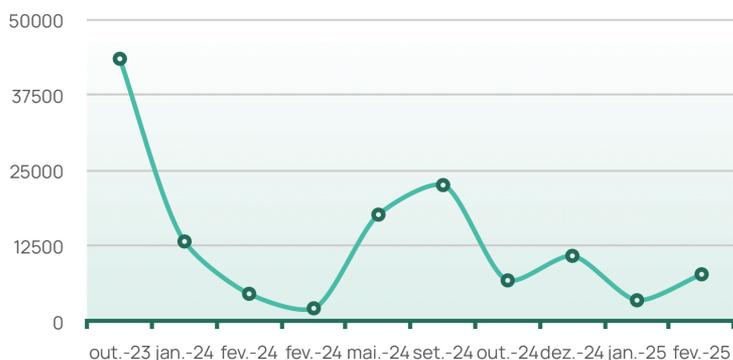
Dias entre Eventos Graves relacionados à hemorragia



Adesão na entrega de resultados do laboratório no código H



Nº Pacientes-dia entre Eventos Adversos relacionados à hemorragia



A implantação do Código H tem mostrado resultados promissores, refletindo nosso compromisso com a excelência no cuidado ao paciente. Continuamos acompanhando sua implementação, atentos às oportunidades de melhoria, garantindo aprimoramento contínuo em nossos serviços.

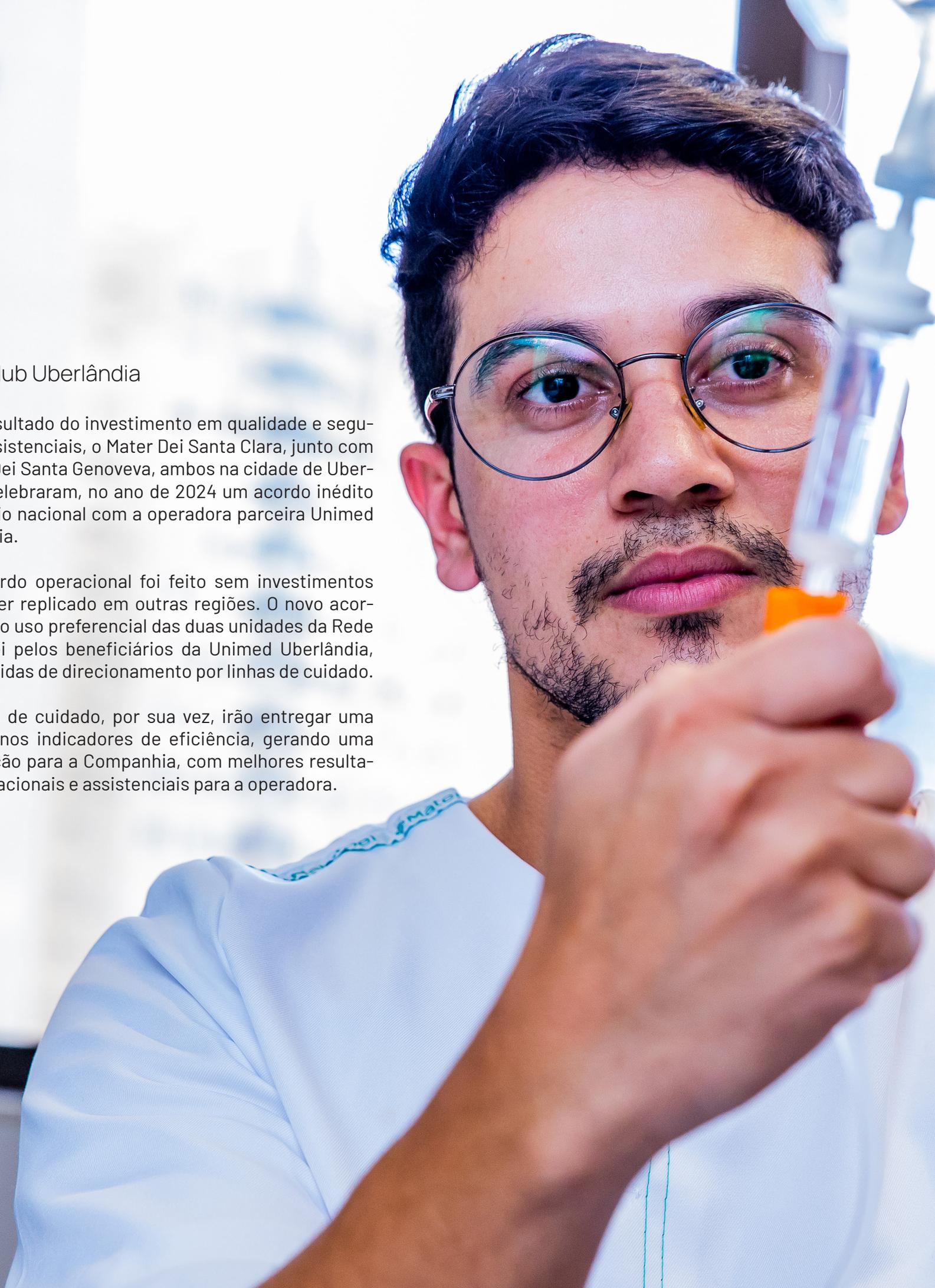


DRG - Hub Uberlândia

Como resultado do investimento em qualidade e segurança assistenciais, o Mater Dei Santa Clara, junto com o Mater Dei Santa Genoveva, ambos na cidade de Uberlândia, celebraram, no ano de 2024 um acordo inédito no cenário nacional com a operadora parceira Unimed Uberlândia.

Este acordo operacional foi feito sem investimentos e pode ser replicado em outras regiões. O novo acordo prevê o uso preferencial das duas unidades da Rede Mater Dei pelos beneficiários da Unimed Uberlândia, com medidas de direcionamento por linhas de cuidado.

As linhas de cuidado, por sua vez, irão entregar uma melhora nos indicadores de eficiência, gerando uma bonificação para a Companhia, com melhores resultados operacionais e assistenciais para a operadora.



1 | SOBRE A REDE MATER DEI DE SAÚDE

Inovação e Tecnologia

A Inteligência Artificial (IA) está desempenhando um papel cada vez mais importante nos hospitais, com resultados promissores e tendências inovadoras. Embora os desafios ainda persistam, é evidente que a IA está transformando a forma como os hospitais operam e como os pacientes são atendidos.

Na Rede Mater Dei de Saúde, a Inteligência Artificial já é uma realidade, trazendo ganhos expressivos de eficiência, segurança e personalização do atendimento.

O impacto acontece de forma direta nos cuidados de saúde, eficiência e qualidade global no atendimento aos pacientes.

Os hospitais que conseguirem equilibrar inovação tecnológica, ética e humanização do atendimento terão um diferencial competitivo e estarão mais preparados para os desafios da saúde no futuro.

Fila virtual

A empresa *Bain & Company* (2017) em parceria com a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) realizou uma pesquisa de satisfação com aproximadamente 14 mil pacientes em 18 hospitais privados brasileiros, utilizando a metodologia *Net Promoter Score* (NPS). De acordo com o estudo, um aumento de cada ponto percentual no NPS está associado a um crescimento anual de 0,2 ponto percentual no número de atendimentos dos hospitais.

Diante da missão de aumentar a satisfação do paciente e tornar a sua jornada no pronto-socorro (PSO) mais fluida e digital, o time de Inovação e Negócios da Rede Mater Dei assumiu o desafio de implementar um modelo preditivo para o tempo de espera por especialidade no PSO. Utilizando os resultados das pesquisas de satisfação do Mater Dei Santo Agostinho como referência, ao fazer uma análise de sentimento nas respostas, notou-se que a proporção de sentimento negativo e positivo para cada etapa do atendimento no pronto-socorro não reflete necessariamente o tempo de espera de cada uma.

Em relação aos tempos de espera de cada etapa, nota-se que os processos mais rápidos concentram-se nas etapas administrativas, uma vez que os processos mais demorados são o atendimento médico e a alta.

As etapas administrativas, por sua natureza, tendem a gerar percepções predominantemente negativas entre os pacientes, ao contrário do atendimento médico, que é geralmente avaliado de forma mais positiva. Essa diferença pode ser atribuída ao fato de que, ao buscar atendimento hospitalar, as pessoas priorizam o diagnóstico e o tratamento de seus sintomas ou enfermidades, demonstrando menor tolerância a processos burocráticos que, muitas vezes, são percebidos como obstáculos à atenção imediata à saúde.

A iniciativa da Fila Virtual nasceu com o objetivo de transformar a experiência dos pacientes no pronto-socorro, reduzindo o tempo de permanência física na unidade hospitalar e otimizando os fluxos internos de atendimento. Implantado inicialmente na unidade Mater Dei Contorno, o projeto foi direcionado às especialidades de clínica médica e pediatria, priorizando casos de menor gravidade.



1 Diagnóstico e Mapeamento da Jornada

Foi realizado um estudo detalhado da jornada do paciente no PSO, com destaque para gargalos em triagem, espera e acomodação física. Identificou-se que uma parcela relevante dos atendimentos poderia aguardar remotamente.



2 Concepção da Solução

Desenvolveu-se um sistema de Fila Virtual, acessível por landing page no site institucional. A solução permitia que pacientes com quadros leves fizessem seu cadastro e recebessem uma senha digital integrada ao sistema do totem de senhas físico, garantindo alinhamento no fluxo de triagem.



2

3 Estratégia de Comunicação e Engajamento

A divulgação foi feita por meio de e-mails direcionados a pacientes da base recente e comunicação digital orientando sobre o uso da fila. A linguagem foi simples, reforçando os benefícios da comodidade e segurança.



4 Implantação do MVP

O projeto foi lançado em modelo de MVP (Produto Mínimo Viável), com monitoramento contínuo de indicadores-chave e feedback dos usuários. A integração com o sistema de gestão de filas foi um critério essencial de continuidade.



4

5 Medição e Avaliação de Resultados

As principais métricas acompanhadas foram:

- Tempo médio de permanência física na unidade: redução de aproximadamente 50% entre os usuários da fila virtual em comparação com os demais.
- NPS (Net Promoter Score) dos usuários da fila virtual: melhoria do NPS dos usuários X jornada tradicional. NPS da Fila Virtual atingindo 82 pontos (superior ao NPS de 65 do atendimento tradicional).



Indicadores de Qualidade

Compreender se as metas e objetivos estratégicos estão sendo alcançados é crucial para qualquer organização. Na saúde, a gestão de indicadores é uma prática essencial que permite às instituições não só verificar esse progresso, mas também tomar decisões mais assertivas.

O monitoramento contínuo dos resultados oferece uma oportunidade ímpar para identificar e implementar ações eficazes. Isso possibilita que a instituição alcance padrões de excelência na prestação de serviços.

Compartilhar esses resultados reflete diretamente a qualidade do cuidado prestado em nossos hospitais e reforça o compromisso da Rede Mater Dei de Saúde em entregar valor à sociedade.







NOSSOS INDICADORES



2

2 | NOSSOS INDICADORES

Cuidado Materno-infantil

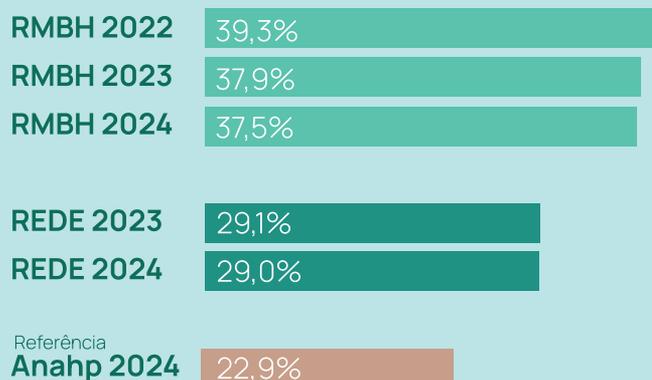
O ciclo gestacional e o parto representam uma etapa importante na vida da mulher, caracterizada por uma série de eventos fisiológicos complexos e interdependentes. Desde a concepção até o momento do nascimento, o corpo feminino passa por notáveis transformações para sustentar e nutrir o desenvolvimento do feto.

Maternidade é reconhecido pela sua estrutura, além do atendimento humanizado e de excelência. Cada etapa do atendimento – do pré-natal ao pós-parto – é conduzida por uma equipe multiprofissional altamente qualificada, que segue protocolos baseados em evidências científicas e alinhados com as melhores práticas em segurança do paciente.

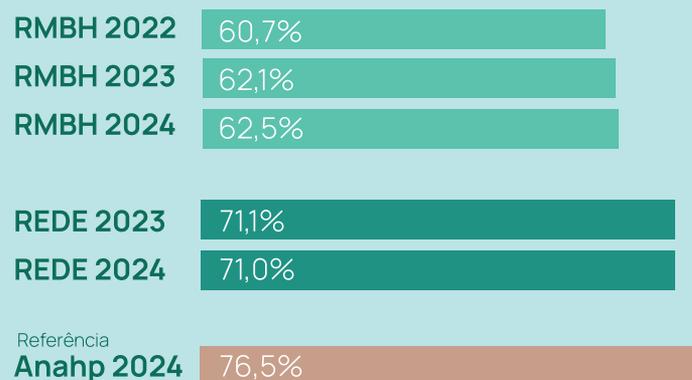
Nos hospitais da Rede Mater Dei de Saúde, o serviço de



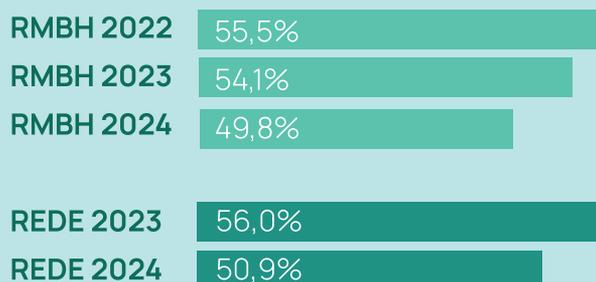
Taxa de parto vaginal



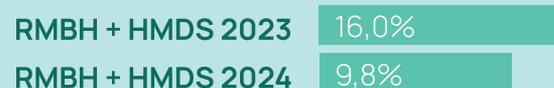
Taxa de parto cesariana



Taxa de parto vaginal Robson



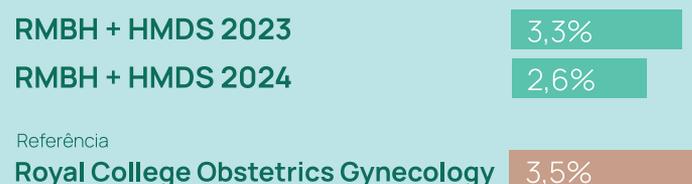
Taxa de episiotomia



As taxas são variáveis nos serviços e sua indicação deve ser restritiva e seletiva, equilibrando segurança e eficácia no manejo do parto.



Taxa de trauma perineal



RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte

HMDS - Hospital Mater Dei Salvador

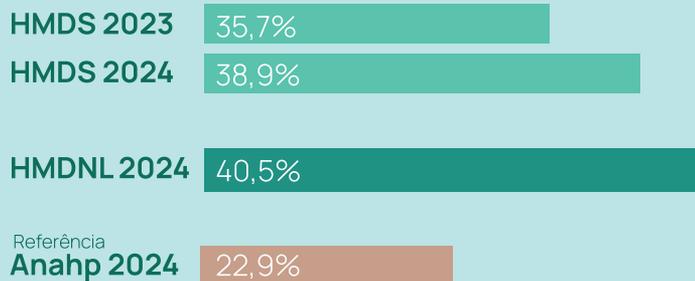
HMDNL - Hospital Mater Dei Nova Lima

As iniciativas de mudanças no processo de cuidado ao binômio mãe e bebê vêm sendo discutidas há algum tempo, inclusive com incentivo do Ministério da Saúde, na busca de melhorar o modelo de atenção ao parto, promovendo o parto normal, favorecendo a redução de cesáreas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado.

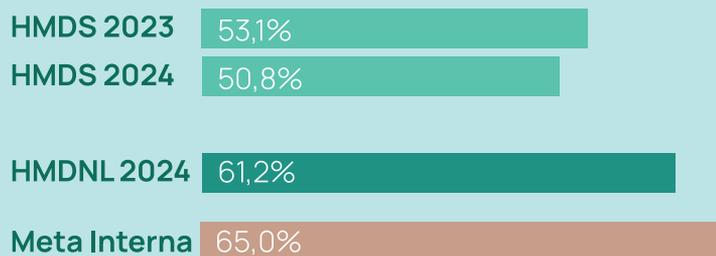
Os hospitais mais novos da Rede Mater Dei de Saúde, o Mater Dei Salvador (inaugurado há 3 anos) e o Mater Dei Nova Lima (inaugurado em 2024), refletem o compromisso dos nossos hospitais em melhorar a experiência do cuidado para mães e bebês. Ambos possuem taxas de parto vaginal bem acima do *benchmark* nacional, desde sua abertura.



Taxa de parto vaginal



Taxa de parto vaginal Robson 1 a 4 HMDS



RMBH - Região Metropolitana de Belo Horizonte
HMDS - Hospital Mater Dei Salvador
HMDNL - Hospital Mater Dei Nova Lima



2 | NOSSOS INDICADORES

A essência do nosso trabalho se manifesta na busca incessante pela excelência, aprimorando processos e enriquecendo as habilidades de nossa equipe dia após dia.

Espelho disso, foi a iniciativa do Mater Dei Goiânia, em 2024, de implantação de um protocolo para atendimento às pacientes com diagnóstico de placenta acreta garantindo maior segurança às pacientes desde o pré-parto até o nascimento.

Ter uma cultura de aprendizado contínuo, inclusive a partir de riscos e falhas, é uma oportunidade para revisão de processos e protocolos internos e sustenta a nossa busca pela melhor qualidade e segurança assistencial.

Após análise de um evento com desfecho desfavorável, a instituição desenvolveu um protocolo de atendimento às pacientes com o espectro da placenta acreta (EPA), entendendo a importância de um fluxo de atendimento bem definido e uma equipe multidisciplinar e especializada para tratamento.

A placenta desempenha um papel vital na gravidez, **conectando mãe e feto**, mas **complicações como o espectro da placenta acreta**, onde a placenta adere anormalmente à parede uterina, **representam riscos significativos.**

O sangramento do EPA ameaça a vida da paciente e nem sempre os hospitais estão preparados para uma cirurgia de alta complexidade ou para a necessidade de um grande volume de reposição de sangue, como pode ocorrer nesses casos. Por isso, na maternidade Mater Dei Goiânia, foi estabelecido um protocolo de manejo do EPA com o objetivo de padronizar a abordagem diagnóstica e de manejo, otimizando os desfechos maternos e neonatais. O manejo segue um fluxo cuidadosamente planejado, visando à garantia da segurança assistencial da mãe e do bebê.

Identificação do risco e suspeita diagnóstica:

Triagem pré-natal, diagnóstico no primeiro trimestre, rastreamento na morfológica



Confirmação diagnóstica e planejamento:

Avaliação diagnóstica detalhada, aconselhamento abrangente, reunião da equipe multidisciplinar, planejamento do parto, preparo pré-operatório.



Manejo intraoperatório:

Local, anestesia, posicionamento, acesso cirúrgico, nascimento fetal, manejo da placenta, controle hemorrágico intraoperatório.



Cuidados pós-operatórios:

Monitoramento intensivo, vigilância de sangramento, manejo complicações, profilaxia de tromboembolismo venoso, acompanhamento a longo prazo.



Estudos retrospectivos já demonstraram que pacientes tratadas apenas com equipe obstétrica sem um protocolo específico têm mais chances de precisar de transfusão de grande volume, cirurgias de emergência e reabordagem na primeira semana do que as pacientes operadas em centros de referência por equipe multidisciplinar especializada. E pacientes diagnosticadas no pré-natal têm menos intercorrências, como perda sanguínea, taxa de utilização de Centro de Terapia Intensiva (CTI) e óbito.

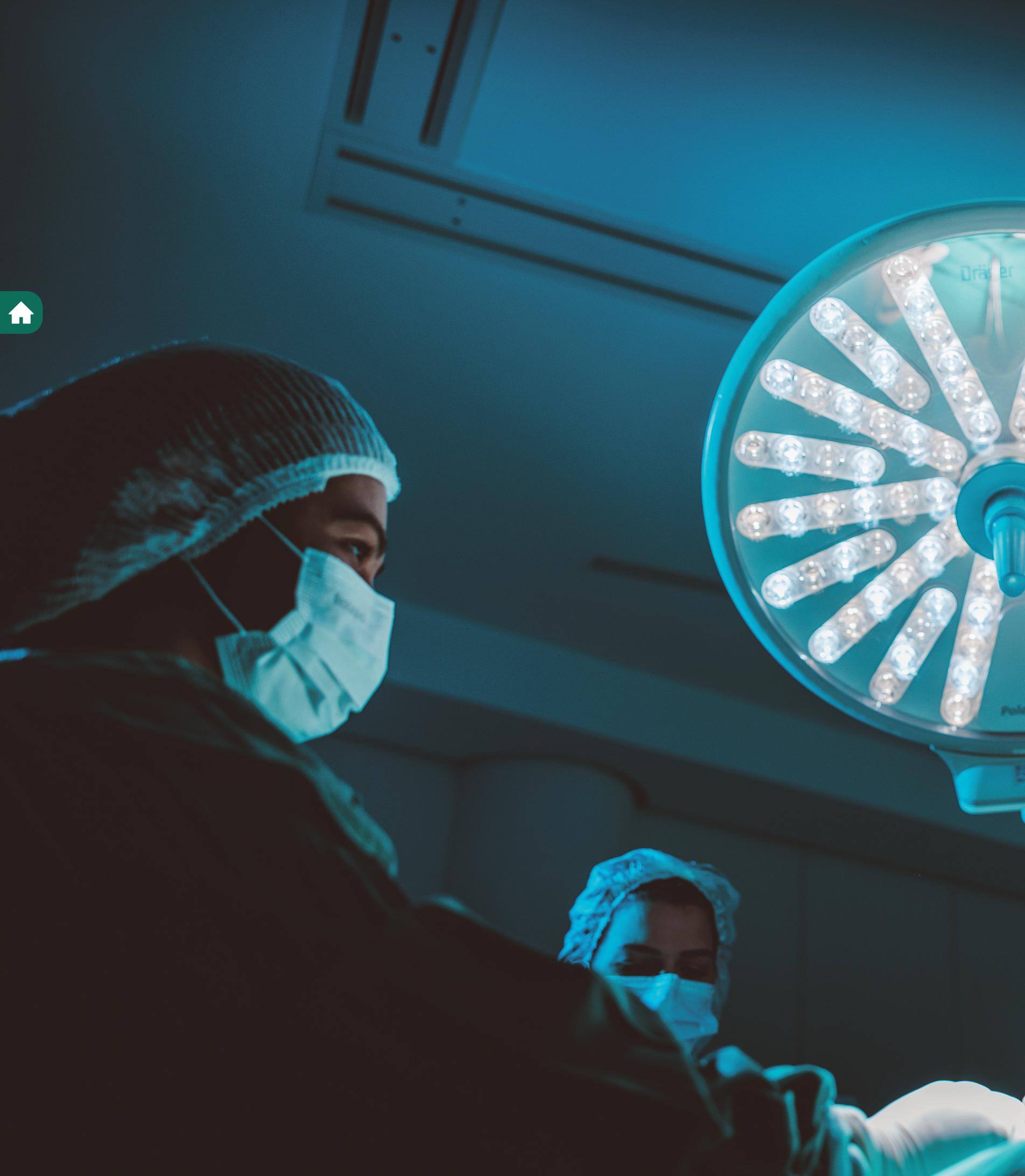
O número de casos de acretismo placentário aumentou expressivamente nas últimas décadas, acompanhando o crescente número de cesarianas. Segundo o *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, a incidência do acretismo na década de 1950 era de 1 para cada 30.000 partos. Atualmente, as ocorrências são de aproximadamente 1 para cada 500, a depender do local.

Em 2024, após implantação do protocolo, após a implantação do protocolo, 1% dos partos realizados no Mater Dei Goiânia ocorreu em pacientes atendidas pelo novo fluxo de atendimento, 5 vezes mais do que a incidência esperada e relatada em literatura. Esse resultado demonstra a importância da instituição como centro de referência na região para esse tipo de atendimento.

O novo protocolo implementado no Mater Dei Goiânia tem demonstrado resultados significativamente superiores aos relatados na literatura. Houve uma notável redução na taxa de histerectomia e melhorias substanciais nos indicadores de recuperação pós-cesariana. Enquanto a literatura aponta uma taxa de histerectomia de 52,2% (ZHAO, et al., 2024), o Mater Dei Goiânia alcançou uma taxa de apenas 12,5% entre as pacientes atendidas após a implementação do novo protocolo. Essa diferença representa um avanço notável na preservação da saúde reprodutiva das mulheres. Os benefícios do novo protocolo se estendem à recuperação pós-cesariana. Em 2024, o Mater Dei Goiânia registrou zero óbitos e nenhuma das pacientes foi encaminhada ao CTI. Em contraste, o estudo (ZHAO, et al., 2024) indica uma proporção de internação em CTI de 27,4%. Além disso, o tempo médio de permanência hospitalar após a cesariana no Mater Dei Goiânia foi de 4 dias, uma redução significativa em comparação com a mediana de 8 dias observada no estudo (ZHAO, et al., 2024)

Esses resultados reforçam a eficácia do novo protocolo adotado pelo Mater Dei Goiânia, posicionando a instituição como referência em boas práticas e cuidado com a saúde materno-infantil.







Crater Dei
de Saúve Jan/2022

2 | NOSSOS INDICADORES

Terapia Intensiva

Os centros de terapia intensiva (CTI) da Rede Mater Dei de Saúde oferecem um cuidado intensivo seguro, eficiente e humanizado, com base em protocolos clínicos validados e atualizados, governança clínica ativa com monitoramento e discussão de indicadores de desempenho clínico, operacional e assistencial, além de uma equipe multidisciplinar presente e capacitada, apoiada por infraestrutura tecnológica de ponta.

Integrada à estratégia da Rede, os CTIs atuam em constante aprimoramento, com monitoramento dos resultados entregues e discussão em diferentes níveis de análise crítica, educação continuada dos profissionais e participação ativa em projetos de inovação, ensino e pesquisa.

Recentemente, algumas unidades da Rede Mater Dei de Saúde receberam os selos de certificação concedidos pela Epimed às instituições que se destacaram pela segurança do paciente, eficiência no uso de recursos e qualidade assistencial no atendimento a pacientes críticos.

A avaliação de performance é feita de acordo com as Matrizes de Eficiência do sistema Epimed Monitor, que utilizam os parâmetros de Taxa de Mortalidade Padronizada (TMP) e de Taxa de Utilização de Recursos Padronizada (TURP), ambas ajustadas à gravidade do paciente.

TMP

A taxa de mortalidade padronizada (TMP) é a razão da mortalidade hospitalar observada pela mortalidade estimada através do escore SAPS3.

TURP

A taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) é a razão do total de dias de internação observados para a UTI e total de dias de internação na UTI ajustados pela gravidade (i.e. pelo escore SAPS 3) que uma UTI em geral necessitaria para “produzir” o número de pacientes sobreviventes à internação na UTI durante o período.



2 | NOSSOS INDICADORES

No ano de 2025, 304 hospitais brasileiros foram contemplados com os **selos Top Performer e Eficiente**, estando as unidades dos hospitais Mater Dei Santo Agostinho, Mater Dei Contorno, Mater Dei Betim-Contagem, Mater Dei Goiânia, Mater Dei Santa Clara e Mater Dei Santa Genoveva entre as premiadas.

O certificado Top Performer é concedido às UTIs que obtiveram os melhores resultados clínicos com alocação mais eficiente dos recursos no cuidado dos pacientes críticos nela internados, ficando abaixo do tercil inferior (33%) nas Matrizes de Eficiência do sistema Epimed Monitor.

Já o certificado UTI Eficiente é concedido às UTIs que obtiveram resultados entre os tercis inferiores e as medianas (33% e 50%), nas Matrizes de Eficiência do sistema Epimed Monitor.

O mais relevante nessa premiação é reconhecer o nosso compromisso com a melhoria contínua nos cuidados de alta complexidade. Em um cenário desafiador e de recursos limitados, mensurar resultados e avançar em busca da excelência clínica, fortalece a imagem e confiança dos profissionais de saúde, gestores, pacientes e a sociedade no cuidado entregue pelos hospitais da Rede.



UTI TOP PERFORMER



UTI EFICIENTE



UTI CARDIOLÓGICA EFICIENTE

Hospital Mater Dei Betim-Contagem	CTI Clínico		
Hospital Mater Dei Contorno	CTI Cardiovascular	CTI Geral	
Hospital Mater Dei Goiânia	UTI Adulto		
Hospital Mater Dei Sto Agostinho		CTI Geral	CTI UCO
Hospital Sta Clara Uberlândia	CTI SC		
Hosp. Sta Genoveva Uberlândia			UTI Cardiológica

2 | NOSSOS INDICADORES

CTI Mater Dei Betim Contagem

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	45,53
Média de permanência	5,28 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,63%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,59%

UCV Mater Dei Contorno

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	43,04
Média de permanência	3,01 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,57%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,46%

CTI Mater Dei Contorno

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	46,38
Média de permanência	3,47 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,83%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,52%

CTI Mater Dei Goiânia

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	45,30
Média de permanência	3,41 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,57%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,58%

CTI Mater Dei Santo Agostinho

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	44,92
Média de permanência	3,17 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,73%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,49%

2 | NOSSOS INDICADORES

UCV Mater Dei Santo Agostinho

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	44,05
Média de permanência	2,92 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,69%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,52%

CTI Mater Dei Santa Clara

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	42,05
Média de permanência	2,75 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,58%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,46%

UCV Mater Dei Santa Genoveva

Escores de prognóstico à internação SAPS 3 (média ± DP)	40,86
Média de permanência	3,16 dias
Taxa de mortalidade padronizada	0,49%
Taxa de utilização de recursos padronizada (TURP) (IC 95%)	0,54%

Benchmarking Epimed

Hospitais com Acreditação CTI

Escores de prognóstico à internação SAPS 3: 0,59
 TURP: 0,74
 Média de permanência: 4,83 dias

Hospitais com Acreditação UCV

Escores de prognóstico à internação SAPS 3: 0,45
 TURP: 0,72
 Média de permanência: 4,83 dias



Os resultados incluem pacientes que permaneceram na unidade de terapia intensiva (internações novas e pacientes que já se encontravam internados na unidade), durante o período com desfecho hospitalar (vivo ou óbito).





Jornada Cirúrgica

Comprometida com a excelência no atendimento e com o uso das mais avançadas tecnologias, a Rede Mater Dei de Saúde se destaca pela atuação pioneira de seu corpo clínico, oferecendo aos pacientes um cuidado individualizado e diferenciado. Somente em 2024, foram realizados mais de 83 mil procedimentos cirúrgicos, com prevalência das especialidades Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Cirurgia Geral e Otorrinolaringologia.

A incorporação de novas tecnologias, associada à capacitação constante das equipes multiprofissionais, permite a ampliação da capacidade técnica e o fortalecimento do cuidado centrado no paciente, reafirmando os hospitais da Mater Dei como referências em excelência no cenário da saúde.



Destaques

1º Transplante renal Mater Dei Contorno

Em 2024, a Rede Mater Dei de Saúde reestruturou uma Central de Transplantes na RMBH, com o objetivo de ampliar o serviço e oferecer maior agilidade no atendimento e realização de exames.

Ao oferecer uma estrutura que engloba abordagem integrada, desde o diagnóstico até o tratamento e pós-alta, fortalecemos a confiança do paciente no cuidado integral e com qualidade em todas as etapas.

No ano de 2024 foram mais de 7 mil sessões de hemodiálise realizadas no Mater Dei Contorno, com a oportunidade de, em dezembro de 2024, realizar o 1º transplante renal com essa nova estrutura.

Implante de marcapasso definitivo em recém-nascido pré-termo Mater Dei Betim-Contagem

Recém-nascida de parto na 33ª semana, com diagnóstico pré-natal de BAVT (bloqueio atrioventricular total), derrame pericárdico e escore cardiovascular indicando insuficiência cardíaca grave. A mãe foi encaminhada para o Mater Dei Betim-Contagem para o parto, onde a bebê, ainda na sala de parto, foi conectada ao marcapasso transcutâneo.

2 | NOSSOS INDICADORES

Cirurgias Robóticas



No ano de 2024, a Rede Mater Dei segue avançando na realização das cirurgias robóticas, reafirmando o seu compromisso com a inovação. No último ano, destacaram-se as especialidades Urologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Coloproctologia e Cirurgia Torácica nas unidades Mater Dei Contorno e Mater Dei Salvador, com mais de 600 cirurgias realizadas com os equipamentos *Da Vinci Xi*, além dos quase 100 procedimentos realizados pela Ortopedia e Traumatologia com o robô Mako, o braço robótico utilizado em procedimentos cirúrgicos do joelho e do quadril.

A cirurgia robótica minimamente invasiva oferece benefícios significativos aos pacientes, como a redução da dor e do desconforto no pós-operatório, menor per-

da sanguínea durante o procedimento e diminuição do tempo de internação, contribuindo para uma recuperação mais rápida e um retorno precoce às atividades.

Além das plataformas robóticas disponíveis nos hospitais Mater Dei Contorno e Mater Dei Salvador, a Unidade Mater Dei Santa Clara, em 2025, passou a contar com disponibilidade de cirurgia médica robótica para os pacientes, serviço solicitado pelos médicos para suprir a carência deste serviço na macrorregião do Triângulo Mineiro. A unidade é referência em urologia e outras especialidades cirúrgicas e conta com suporte de terapia intensiva e cuidado anestésico para garantir a segurança assistencial deste serviço.

Cirurgia robótica de correção de coluna

A Rede Mater Dei de Saúde realizou, pela primeira vez em Minas Gerais, no Mater Dei Contorno, uma cirurgia de correção de coluna com assistência robótica em um adolescente de 15 anos com diagnóstico de cifoescoliose, uma deformidade rara e progressiva na coluna vertebral.

O procedimento, conduzido pela equipe de Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia da Coluna, marcou um avanço significativo no uso da tecnologia aplicada à medicina de alta complexidade. Além de pioneira no estado, a intervenção representa um dos primeiros casos do tipo no Brasil, trazendo impacto direto na mobilidade, autoestima e qualidade de vida do paciente, tudo realizado por meio de cobertura por plano de saúde.

Cirurgia robótica cardíaca

Em mais um passo pioneiro, realizamos no Hospital Mater Dei Contorno a primeira cirurgia cardíaca robótica de Belo Horizonte. A cirurgia, que foi um sucesso, contou com a participação dos médicos integrantes da nossa equipe de Cardiologia e do Serviço de Hemodinâmica da RMBH, além de dois médicos, que residem no Canadá e viajaram até a capital mineira para contribuir com suas expertises.

A primeira cirurgia cardíaca robótica ocorreu em novembro de 2024, na unidade Mater Dei Contorno. Pelo sucesso do procedimento, em abril de 2025, mais duas foram realizadas na mesma unidade.



2 | NOSSOS INDICADORES

Cirurgia **Cardíaca** **Pediátrica**

Define-se por cirurgia cardíaca qualquer procedimento médico realizado para tratar lesões, deformidades e doenças que possam afetar o coração e o sistema circulatório.

Geralmente, são divididas em duas classificações conforme a via de acesso, ou seja, as minimamente invasivas e as abertas.

Nos últimos anos, a cirurgia cardiovascular vem passando por grandes avanços e a especialidade exige uma estrutura hospitalar robusta, equipe multidisciplinar altamente especializada e processos rigorosos de qualidade e segurança.

A Rede Mater Dei de Saúde conta com estrutura física composta por centro cirúrgico, unidades de tratamento intensivo, suporte hemodinâmico e tecnologias como circulação extracorpórea, ecocardiografia intraoperatória e monitoramento avançado, com capacidade de atendimento do paciente pediátrico e adulto.

A cirurgia cardíaca pediátrica da RMBH destaca-se com resultados no ano de 2024 que representam a excelência alcançada em um dos campos mais desafiadores e complexos da medicina moderna, que exige não apenas expertise técnica, mas também uma abordagem multidisciplinar focada na segurança, na recuperação otimizada e na experiência positiva do paciente e de seus familiares.

“ A cirurgia cardíaca pediátrica da RMBH destaca-se com resultados no ano de 2024 que representam a excelência alcançada em um dos campos mais desafiadores e complexos da medicina moderna.



2 | NOSSOS INDICADORES

A avaliação contínua dos resultados cirúrgicos, comparada a *benchmarks* nacionais e internacionais, é fundamental para garantir a qualidade assistencial e identificar oportunidades de melhoria.

Os principais indicadores de desempenho avaliados incluíram taxa de mortalidade hospitalar geral e estratificada por categoria de risco STAT (*Society of Thoracic Surgeons - European Association for Cardio-thoracic Surgery Congenital Heart Surgery Mortality Categories*), taxa de extubação precoce, tempo médio de permanência hospitalar (TMP) e *Net Promoter Score* (NPS),

uma métrica chave para avaliar a satisfação e lealdade do paciente.

As categorias STAT classificam os procedimentos cirúrgicos em cinco níveis de complexidade e risco de mortalidade crescentes (STAT 1 a 5). Os resultados do RMBH foram comparados com *benchmarks* internacionais publicados (STS/EACTS) e com dados e referências do cenário brasileiro, incluindo estudos nacionais de mortalidade, relatórios de NPS hospitalar (Track.co, 2022) e dados gerais de tempo de permanência da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP).



Óbito na internação
7,5%



Média de Permanência
16,2 dias

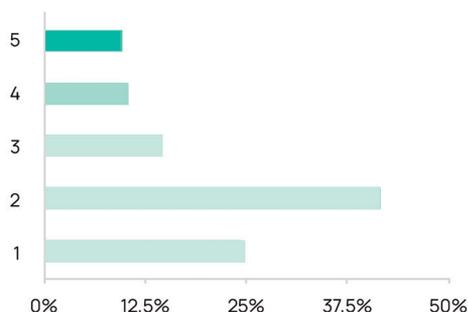


Extubação Precoce
60,4%

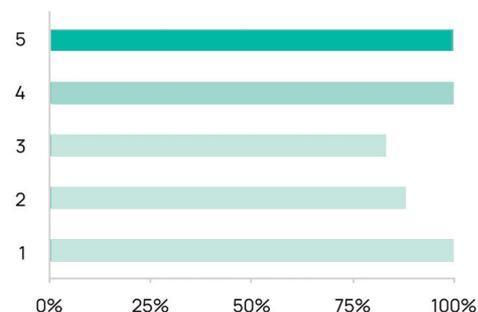


NPS
81,3

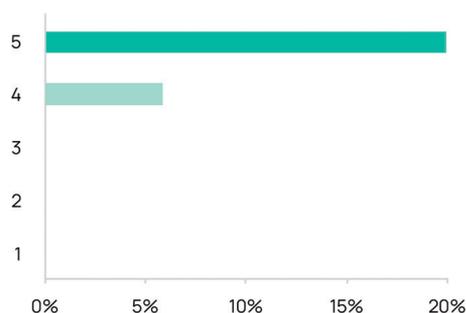
Distribuição dos atendimentos por Classificação Stat



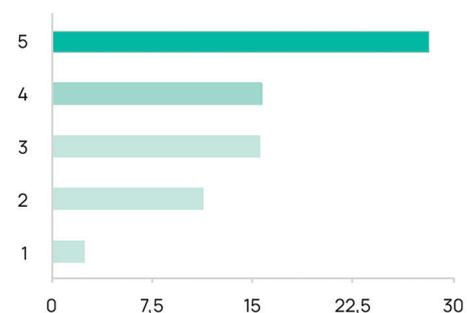
CTI, por Stat



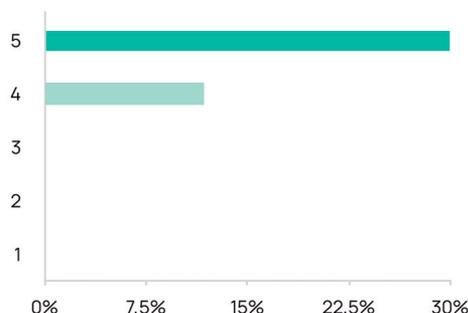
Óbito, por Stat



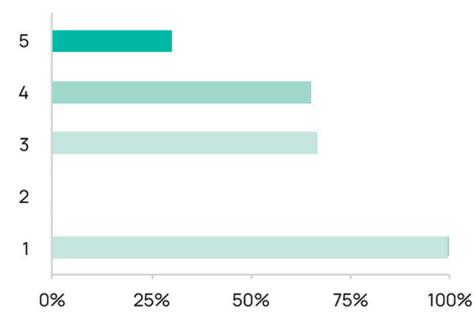
Média de permanência, por Stat



Reintervenção, por Stat



Extubação precoce, por Stat



2 | NOSSOS INDICADORES

Mortalidade: Performance alinhada aos melhores centros

O serviço de cirurgia cardíaca pediátrica da RMBH demonstrou resultados notáveis em relação à mortalidade ajustada ao risco. A taxa de mortalidade geral observada na amostra foi de 7,5%, valor alinhado com benchmarks de grandes centros nacionais, como o reportado por Caneo et al. (2012) em estudo com pacientes acima de 16 anos no InCor-HCFMUSP (7,7%).

Quando estratificada por categoria STAT e comparada aos benchmarks internacionais (STS/EACTS):

STAT 1, 2 e 3: Mortalidade de 0,0%, significativamente inferior aos benchmarks internacionais (STS: 0,54%/1,6%; EACTS: 0,99%/2,9%), evidenciando segurança excepcional nos casos de menor complexidade.

STAT 4: Mortalidade de 5,9%, favoravelmente abaixo dos benchmarks internacionais (STS: 7,5%; EACTS: 10,3%), reforçando a capacidade no manejo de casos de alta complexidade.

STAT 5: Mortalidade de 20,0%, competitiva em relação ao benchmark da STS (17,8%) e consideravelmente inferior ao da EACTS (25,0%), demonstrando competência nos cenários mais desafiadores.

Categoria STAT	Mortalidade Mater Dei (%)	Mortalidade STS (2006-09) (%)	Mortalidade EACTS (2006-09) (%)	Observações Comparativas Preliminares
STAT 1	0,0%	0,5%	1,0%	Mater Dei apresenta taxa de mortalidade inferior aos benchmarks internacionais para a categoria de menor risco.
STAT 2	0,0%	1,6%	2,9%	Mater Dei também demonstra taxa de mortalidade inferior aos benchmarks internacionais para esta categoria.
STAT 3	0,0%	2,4%	5,0%	
STAT 4	5,9%	7,5%	10,3%	Mater Dei apresenta taxa de mortalidade inferior aos benchmarks internacionais para a categoria de menor risco.
STAT 5	20,0%	17,8%	25,0%	A taxa de mortalidade do Mater Dei para a categoria de maior risco (STAT 5) está próxima ao benchmark da STS e consideravelmente abaixo do benchmark da EACTS.





JEEP

Tudo pra você ficar bem.

Eficiência no Cuidado: Extubação Precoce e Tempo de Permanência

O serviço demonstrou notável eficiência no cuidado pós-operatório, refletida na alta taxa de extubação precoce geral de 60,4%. Este indicador sugere protocolos perioperatórios eficazes e manejo otimizado, contribuindo para uma recuperação mais rápida e segura.

O tempo médio de permanência (TMP) geral foi de 16,2 dias. Este valor, embora superior às médias gerais de internação reportadas pela Anahp para hospitais gerais (tipicamente entre 4-8 dias), deve ser entendido no contexto da alta complexidade da amostra, onde existem casos que pertencem às categorias STAT 4 e 5.

Procedimentos dessa magnitude demandam, naturalmente, períodos mais longos de recuperação intensiva. A ausência de um *benchmark* específico da Anahp para TMP em cirurgia cardíaca pediátrica dificulta uma comparação direta, mas a alta taxa de extubação precoce sinaliza eficiência da linha de cuidado.

O tempo de permanência, embora demande análise contextualizada pela complexidade, é um ponto a ser monitorado continuamente, buscando otimizações possíveis sem comprometer a segurança, talvez através da comparação com *benchmarks* mais específicos à medida que se tornem disponíveis.

O NPS de 81,3 demonstra um forte diferencial na humanização do cuidado prestado pelo Mater Dei no Serviço de Cirurgia Pediátrica.

Experiência do Paciente: NPS na Zona de Excelência

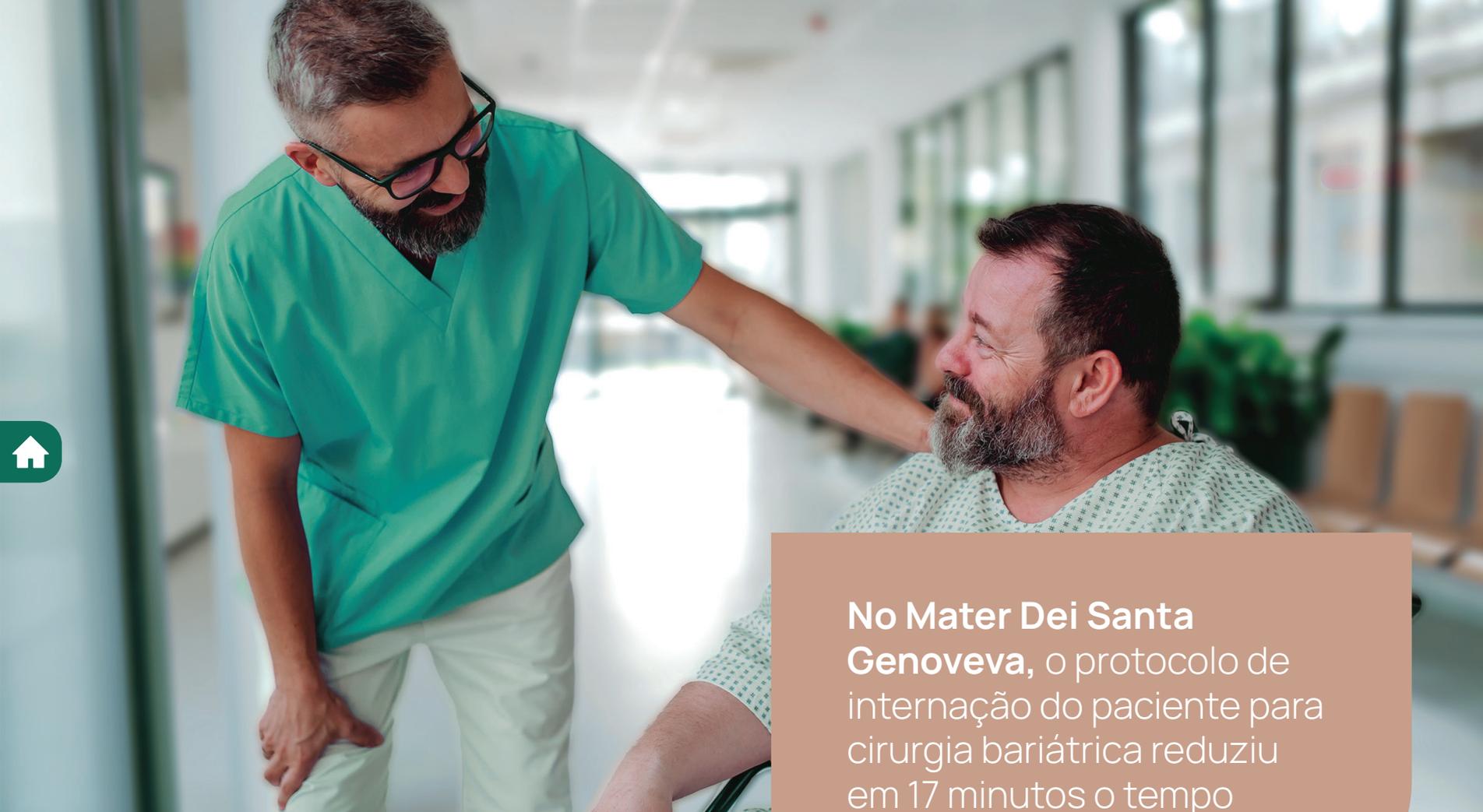
Um dos destaques mais significativos do serviço é o *Net Promoter Score* (NPS) de 81,3 (Taxa de respostas: 60%). Este resultado coloca o Mater Dei na Zona de Excelência (76-90), um patamar que indica um nível excepcional de satisfação e lealdade por parte dos pacientes e seus familiares. Comparativamente, a média de NPS para hospitais brasileiros, segundo relatório da Track.co (dados de 2019-2021), foi de 52, situando-se na Zona de Qualidade (51-75). O desempenho do Mater Dei, portanto, supera expressivamente a média nacional, demonstrando um forte diferencial na humanização do cuidado e na experiência geral oferecida, fator crucial para pacientes, médicos e operadoras de saúde.

Discussão e Implicações no Cenário Brasileiro

Os resultados apresentados posicionam o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica da Mater Dei como um centro de referência nacional, capaz de oferecer cuidados de alta complexidade com segurança, eficiência e um foco notável na experiência do paciente.

Estes resultados consolidados reforçam a confiança de pacientes, médicos e operadoras de saúde na capacidade do Mater Dei em prover cuidados cardíacos pediátricos de classe mundial, com segurança, eficiência e um foco exemplar na satisfação e bem-estar de seus pacientes.





No Mater Dei Santa Genoveva, o protocolo de internação do paciente para cirurgia bariátrica reduziu em 17 minutos o tempo cirúrgico médio.

Cirurgia Bariátrica

A obesidade é uma doença crônica e complexa, com impacto significativo na saúde pública. No Brasil, dados recentes revelam que aproximadamente um em cada três brasileiros (31%) vive com obesidade, e 68% da população brasileira é considerada com sobrepeso (Atlas Mundial da Obesidade 2025 - *World Obesity Federation*, mar/2025).

Essa condição está diretamente associada a um aumento preocupante na incidência de diversas comorbidades graves, como diabetes tipo 2 e hipertensão, que elevam consideravelmente os riscos de doenças cardiovasculares e outros problemas de saúde.

Em meio a esse cenário de crescente demanda e busca por resultados otimizados, o Mater Dei Santa Genoveva tem investido na contínua melhoria e excelência do cuidado ao paciente. Com o intuito de aprimorar a experiência e os desfechos cirúrgicos, foi implementado um protocolo de internação otimizada desde março de 2024.

Os dados coletados e analisados demonstram o impacto positivo dessa iniciativa. Ao comparar o período de março de 2024 a março de 2025 (pós-protocolo) com o período anterior, de março de 2023 a março de 2024 (pré-protocolo), registramos um notável aumento no volume de procedimentos. No período pós-protocolo, o número de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica em nossa instituição cresceu em 56%. Esse dado indica a confiança da comunidade em nossos serviços e a percepção de um cuidado de alta qualidade e eficiência.

O protocolo otimizado resultou em uma redução de 17 minutos no tempo cirúrgico médio. Essa diminuição é extremamente benéfica, pois minimiza a exposição do paciente à anestesia e ao estresse cirúrgico, o que pode reduzir o risco de complicações pós-operatórias e acelerar o processo de recuperação. Um tempo cirúrgico menor também otimiza o uso de recursos do centro cirúrgico, permitindo que mais procedimentos sejam realizados e melhorando a eficiência operacional do hospital.

2 | NOSSOS INDICADORES

A anestesia tem sido uma engrenagem importante no processo de recuperação dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Englobando todos os pilares do ERABS (*Enhanced Recovery After Bariatric Surgery*), a anestesia tem se pautado: na abolição do uso de opioides intra operatórios como base da anestesia, reduzindo drasticamente a incidência de efeitos indesejados como náuseas/vômitos e sedação; analgesia multimodal eficiente; uso de agentes anestésicos venosos de rápida recuperação com uso de dispositivos de infusão alvo-controlado; ventilação mecânica protetora; e monitorização da profundidade anestésica que permite individualização das doses para cada ato.

Observamos uma redução significativa no tempo médio de permanência hospitalar. Antes da implementação do protocolo, a média era de 1 dia, e conseguimos reduzi-la para 0,5 dias. Essa diminuição substancial reflete a eficácia das novas abordagens cirúrgicas e do manejo pós-operatório, contribuindo para uma recuperação mais rápida e segura em ambiente domiciliar.

Um ponto de destaque que reafirma a excelência e a segurança dos nossos procedimentos é que, tanto no período pré-protocolo quanto no pós-protocolo, não registramos nenhum caso de infecção hospitalar em cirurgias bariátricas. Esse dado reforça o compromisso do Mater Dei Santa Genoveva com as melhores práticas de higiene, esterilização e controle de infecções, garantindo a máxima segurança para nossos pacientes

Esses resultados são atribuídos à atuação integrada da nossa equipe multidisciplinar, composta por cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e demais profissionais de apoio. A colaboração entre esses especialistas é essencial para a gestão da segurança do paciente e a eficácia dos tratamentos.

O Mater Dei Santa Genoveva mantém um investimento contínuo em tecnologias, pesquisa e desenvolvimento profissional. Essas ações são parte do esforço para aprimorar os protocolos e a qualidade do cuidado em cirurgia bariátrica.

DESTAQUES DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA NO MATER DEI SANTA GENOVEVA



Crescimento de 56% do número de cirurgias bariátricas.

Redução do tempo cirúrgico.

Anestesia como aliada da recuperação.

Redução do tempo médio de permanência hospitalar.

Nenhum caso de infecção hospitalar.

Atuação integrada da equipe multi assistencial e de apoio.





2 | NOSSOS INDICADORES

Oncologia

A prestação de serviços nos hospitais da Rede Mater Dei de Saúde é realizada ambulatorialmente, nas unidades Mater Dei Contorno, Betim-Contagem, Salvador e Santa Genoveva, além da estrutura de prontos-socorros que temos na RMBH e Salvador, que estão preparados para atender urgências e emergências de pacientes oncológicos.

Os avanços na área da Oncologia têm proporcionado novas formas de combate às neoplasias, incluindo terapias-alvo, imunoterapias e procedimentos de alta complexidade, como o transplante de medula óssea (TMO), também conhecido como transplante de células-tronco hematopoiéticas.

O TMO consiste na substituição da medula óssea doente por células-tronco saudáveis, que podem ser do próprio paciente (autólogo) ou de um doador compatível (allogênico). O objetivo é restaurar a capacidade da medula de produzir células sanguíneas normais.

O ano de 2024 marcou o 100º transplante de medula óssea autólogo realizado no Mater Dei Santa Genoveva. As unidades de Transplante de Medula Óssea estão

localizadas no Mater Dei Contorno e Mater Dei Santa Genoveva e oferecem infraestrutura e equipe que suportam os pacientes e suas famílias, desde o diagnóstico até o tratamento e reabilitação.

Iniciamos também, em 2024, no Mater Dei Contorno, o processo de acreditação de uma opção inovadora de tratamento contra o câncer, conhecida como *CAR-T cell*. A terapia oferece novas possibilidades terapêuticas, utilizando reprogramação das células de defesa do corpo para criar um medicamento único, com o máximo de personalização.

A *CAR-T cell* oferece benefícios ao permitir novas possibilidades de tratamento para tipos de câncer que antes tinham opções limitadas de tratamento, trazendo não apenas a expectativa de melhores resultados clínicos, mas também o potencial de cura em alguns casos, fortalecendo a esperança em um futuro com mais saúde e qualidade de vida.

Ainda em 2025 a terapia estará disponível, demonstrando o compromisso da Rede Mater Dei de Saúde em avançar no tratamento de cânceres hematológicos.

Sobrevida transplante de medula autólogo	2022	2023	2024
RMBH (1 ano)	88%	88%	88%
RMBH (5 anos)	NA	71%	74%

Sobrevida de transplante de medula allogênico	2022	2023	2024
RMBH (1 ano)	60%	58%	50%
RMBH (5 anos)	NA	NA	40%

2 | NOSSOS INDICADORES

Os serviços de Oncologia da Rede Mater Dei de Saúde mantêm padrões de excelência e resultados assistenciais que se destacam no cenário nacional. Nosso compromisso com a vida e o bem-estar dos pacientes é traduzido em desfechos clínicos consistentemente superiores, comprovados pela comparação com *benchmarks* da área.

O investimento contínuo em tecnologia de ponta, pesquisa e, acima de tudo, em uma equipe multidisciplinar altamente especializada e dedicada nos permite oferecer tratamentos personalizados, da prevenção ao pós-tratamento, com foco na melhor jornada e qualidade de vida para cada paciente.

Nossos resultados positivos não são apenas números, representam a esperança e a recuperação de inúmeras vidas, reforçando nossa posição como referência no tratamento oncológico.



Câncer de pulmão IIIB e IV	2022	2023	2024	Literatura
Sobrevida global RMBH	23 meses	23 meses	25 meses	12 meses
Tempo para progressão RMBH	17 meses	18 meses	22 meses	4 meses

Câncer de pâncreas e vias biliares IIIB e IV	2022	2023	2024	Literatura
Sobrevida global RMBH	18 meses	21 meses	16 meses	12 meses
Tempo para progressão RMBH	12 meses	15 meses	12 meses	3 meses

Cólon estadiamento IV	2022	2023	2024	Literatura
Sobrevida global RMBH	33 meses	25 meses	25 meses	32 meses
Tempo para progressão RMBH	15 meses	15 meses	16 meses	6 meses

Mama estadiamento IV	2022	2023	2024	Literatura
Sobrevida global RMBH	57 meses	51 meses	35 meses	29 meses
Tempo para progressão RMBH	41 meses	35 meses	23 meses	11 meses



 **MaterDei**
Rede de Saúde



Cardio-oncologia

A Cardio-oncologia é uma subespecialidade da medicina que atua na interseção da Cardiologia e Oncologia com o objetivo principal de prevenir, diagnosticar e tratar as complicações cardiovasculares que podem surgir como resultado do tratamento do câncer.

Essa colaboração entre as especialidades é fundamental para a segurança e o bem-estar dos pacientes submetidos a tratamentos com potencial cardiotóxico, que podem ter efeitos adversos no coração. É essencial para o cuidado adequado, a identificação precoce do risco cardiovascular e a instituição de terapêutica eficaz.

Em nosso serviço, uma equipe dedicada de cardiologistas implementa um rigoroso protocolo de vigilância, monitorando biomarcadores e a função cardíaca em todos os pacientes de risco.

Todos os pacientes em tratamento com agentes como a Doxorubicina e o Trastuzumabe são encaminhados para acompanhamento cardiológico completo (pré, durante e pós-terapia) para realizarem avaliação de biomarcadores cardíacos (Troponina, BNP, Ecocardiograma) antes de iniciar a terapia anti câncer, estabelecendo um importante parâmetro de referência.

Como resultado, 89% dos pacientes que receberam a terapia anti-câncer e que realizaram exame na Rede mantiveram a Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo (FEVE) acima do limiar de 55% ao ecocardiograma, um indicador crucial da preservação da saúde cardíaca.

Esses dados refletem nosso compromisso com o cuidado integral, garantindo não apenas a eficácia do tratamento oncológico, mas também a qualidade de vida e a segurança cardiovascular de nossos pacientes.





“ 89% dos pacientes que receberam a terapia anticâncer e que realizaram exame na Rede mantiveram a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) acima do limiar de 55% ao ecocardiograma.







NOSSOS PROTOCOLOS

3

Protocolos

Protocolos baseados em evidências científicas garantem que o atendimento seja prestado de forma uniforme e alinhado às melhores práticas. Reduzem a variabilidade nas condutas entre diferentes profissionais, fornecem diretrizes para diagnóstico e tratamento e tomadas de decisão fundamentadas em evidências, aumentando a qualidade assistencial e melhores desfechos clínicos.

O gerenciamento de protocolos em instituições de saúde é uma prática fundamental que traz inúmeros benefícios para a qualidade do atendimento, a segurança do paciente, a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira.

Sepse

A Sepsis pode ser definida como a presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida em decorrência da resposta desregulada do organismo à presença de infecção e, por manifestar-se em diferentes estágios, é um desafio para o profissional de saúde pela necessidade de pronto reconhecimento e tratamento precoce para melhor desfecho.

A precocidade na identificação e no diagnóstico da dis-

função orgânica e, conseqüentemente, seu tratamento estão diretamente relacionados com o prognóstico do paciente.

A performance dos hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte demonstra a qualidade da assistência prestada aos pacientes elegíveis ao protocolo de Sepsis, com melhora dos resultados de mediana porta antibiótico e letalidade ao longo dos últimos 3 anos.

Mediana porta antibiótico	2022	2023	2024	ILAS
RMBH	51 min	47 min	43 min	60 min

Mediana de permanência	2022	2023	2024	Anahp 23
RMBH	8,0 dias	7,0 dias	8,0 dias	8,8 dias

Letalidade	2022	2023	2024	Anahp 24
RMBH	17,7%	16,4%	15,1%	14,1%

3 | NOSSOS PROTOCOLOS

Infarto Agudo do Miocárdio

O gerenciamento do protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) envolve ações rápidas e coordenadas para garantir o diagnóstico precoce, a reperfusão do músculo cardíaco e a estabilização do paciente. O protocolo inclui triagem, avaliação clínica, exames complementares (como ECG), e intervenções terapêuticas como medicamentos e, em alguns casos, procedimentos de reperfusão. O objetivo é minimizar a lesão do miocárdio e melhorar o prognóstico do paciente.

A implementação de um protocolo bem definido é fundamental para garantir a qualidade da assistência e

apoiar diagnóstico e tratamento precoces que podem melhorar o prognóstico dos pacientes com IAM. Os resultados dos hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte demonstram a diminuição do tempo entre a entrada do paciente até o tratamento e também a redução da taxa de letalidade dos pacientes elegíveis para o protocolo de infarto agudo do miocárdio.

Esses números reforçam que a adesão ao protocolo assistencial, embasado em evidências científicas, impacta positivamente nos resultados.

Adesão à prescrição de betabloqueador na alta

	2022	2023	2024	A.H.A*
RMBH	92,8%	91,5%	80%	> 85%

* American Heart Association

Mediana porta balão

	2022	2023	2024	A.H.A*
RMBH	81 min	82 min	73 min	< 90 min

* American Heart Association

Mediana de permanência

	2022	2023	2024	Anahp 2024
RMBH	4,0 dias	4,0 dias	4,0 dias	4,3 dias

Letalidade

	2022	2023	2024	Anahp 2024
RMBH	5,3%	12,9%	6,6%	3,6%



NA
ger

3 | NOSSOS PROTOCOLOS

Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade no mundo e a Organização Mundial de AVC (*World Stroke Organization*) prevê que uma a cada seis pessoas no mundo terá um AVC ao longo de sua vida.

A rapidez no diagnóstico e tratamento é crucial para minimizar as sequelas e aumentar as chances de recuperação do paciente. É nesse contexto que o gerenciamento eficaz do protocolo de AVC se torna uma ferramenta indispensável. O monitoramento contínuo de indicadores assistenciais, como tempo de atendimento e desfechos clínicos, permite a análise crítica de processos e a adoção de melhorias que impactam diretamente a sobrevivência e a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados alcançados são reflexo do comprometimento das equipes, da cultura de segurança institucional e da adoção de tecnologias que apoiam a tomada de decisão em tempo real.

Nas unidades Mater Dei de Belo Horizonte e região metropolitana e em Salvador, contamos com o *software* RAPID, integrado aos tomógrafos, que desempenha um papel fundamental na ampliação da janela terapêutica para pacientes com AVC. Ao permitir uma avaliação rápida, segura e precisa da área do cérebro com possibilidade de recuperação após a desobstrução do fluxo, o RAPID, de forma ágil e com dados precisos, oferece suporte na avaliação e na tomada de decisão por parte da equipe médica.

O gerenciamento do protocolo de AVC não é apenas uma questão de otimizar processos, e sim um compromisso com a qualidade pela vida. Ao assegurar que cada minuto seja valioso, podemos fazer a diferença entre a recuperação plena e uma vida com limitações significativas. Investir na melhoria contínua desse protocolo é investir na saúde e no futuro dos nossos pacientes.

Mediana porta trombólise	2022	2023	2024	A.S.A*
RMBH	56,5 min	61 min	57 min	< 60 min

* American Stroke Association

Mediana de permanência	2022	2023	2024	Anahp 24
RMBH	5,0 dias	5,0 dias	5,0 dias	5,6 dias

Letalidade	2022	2023	2024	Anahp 24
RMBH	4,9%	4,7%	5,7%	6,3%

Insuficiência Cardíaca

A Insuficiência Cardíaca é uma condição clínica de alta relevância no cenário da saúde, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo e está associada a altos índices de internações, morbidade e mortalidade. Por suas características crônicas e recorrentes, a insuficiência cardíaca impõe grande impacto sobre o sistema de saúde, exigindo acompanhamento contínuo, intervenções especializadas e cuidados multidisciplinares.

Em 2023, os hospitais da RMBH estabeleceram uma linha de cuidado de Insuficiência Cardíaca, com o objetivo de garantir que os pacientes recebam um cuidado adequado, com acesso a uma equipe multidisciplinar, incentivando a adesão ao tratamento e adoção de hábitos saudáveis.



Linhas de cuidado

As linhas de cuidado são estratégias que buscam garantir a integralidade da atenção ao paciente, articulando um conjunto de ações e serviços que acompanham o indivíduo em todas as etapas da sua trajetória dentro do sistema. Desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação, de forma contínua e coordenada, os usuários recebem um atendimento adequado às suas necessidades evitando a fragmentação do atendimento, reduzindo desperdícios e melhorando a qualidade da assistência prestada com melhores resultados em saúde.

Na Rede Mater Dei de Saúde, algumas linhas de cuidado se destacam com resultados que têm na geração de valor para as partes envolvidas: paciente, hospital e operadora.





OPERADORAS

- Redução de intercorrências
- Redução de tratamentos desnecessários
- Cuidado estruturado com base em protocolos
- Redução de internações
- Previsibilidade do cuidado
- Redução de custos
- Melhores desfechos



PACIENTES

- Diagnóstico no tempo oportuno
- Acesso facilitado e preferencial
- Cuidado estruturado e ordenado
- Tratamentos assertivos, baseados em protocolos e discutidos em comissões técnicas
- Suporte da equipe de navegação
- Melhores desfechos com adesão ao tratamento
- Mudança de hábitos de vida



HOSPITAIS

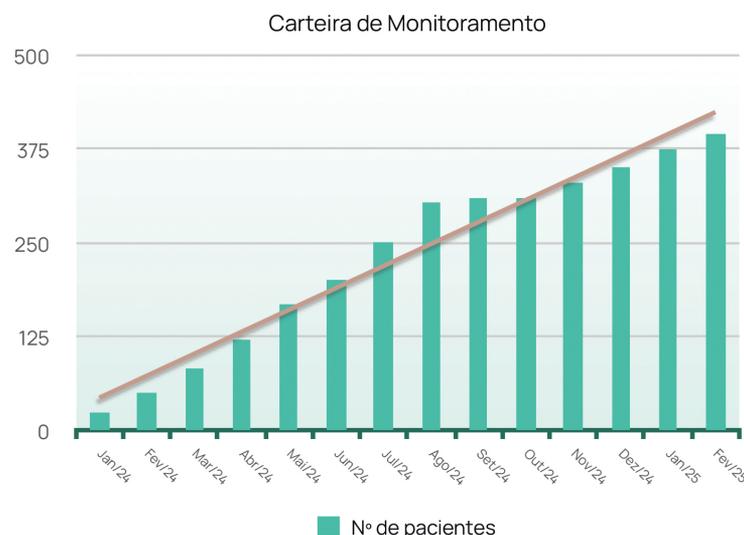
- Captação e fidelização de pacientes
- Previsibilidade da Jornada
- Tracking dos pacientes em cada etapa
- Etapas bem definidas e otimizadas
- Avaliação de resultados
- Aumento de receita

Os pacientes elegíveis para a linha de cuidados são acompanhados em toda a sua jornada. Durante o telemonitoramento são avaliadas questões relacionadas ao autocuidado, conhecimento medicamentoso, realização de atividade física, além de relatos de sinais de alerta. Esse acompanhamento permite avaliar a adesão ao tratamento além de contribuir para a melhor qualidade de vida dos pacientes e reduzir hospitalizações e complicações relacionadas à insuficiência cardíaca.

Desde o início do projeto, a carteira de monitoramento vem apresentando crescimento e, comparando os resultados do 1º trimestre de 2024 com o mesmo período de 2025, observamos melhora dos indicadores assistenciais.

Esses dados refletem os esforços da equipe multiprofissional em oferecer um cuidado individualizado, ba-

seado em evidências e preocupado em transformar o cuidado organizado em estratégia racional e sustentável, melhorando os resultados em saúde.



Resultado do Monitoramento da Linha de Cuidado dos pacientes com IC

	Número de pacientes monitorados por mês	Taxa de clientes contactados no mês	Taxa de clientes que retornaram ao atendimento médico ambulatorial no mês	Taxa de reinternação em até 30 dias pela mesma causa e causas distintas	Adesão às medicações orientadas pelas diretrizes na IC	Taxa de mortalidade	NPS
META		80%	-	8%	80%	2%	90
RESULTADO 2024	436	85% EFETIVOS	16%	3%	87%	2%	90

3 | NOSSOS PROTOCOLOS

Adesão à prescrição de betabloqueador na alta	2022	2023	2024	A.H.A.*
RMBH	92,8%	91,5%	80%	>85%

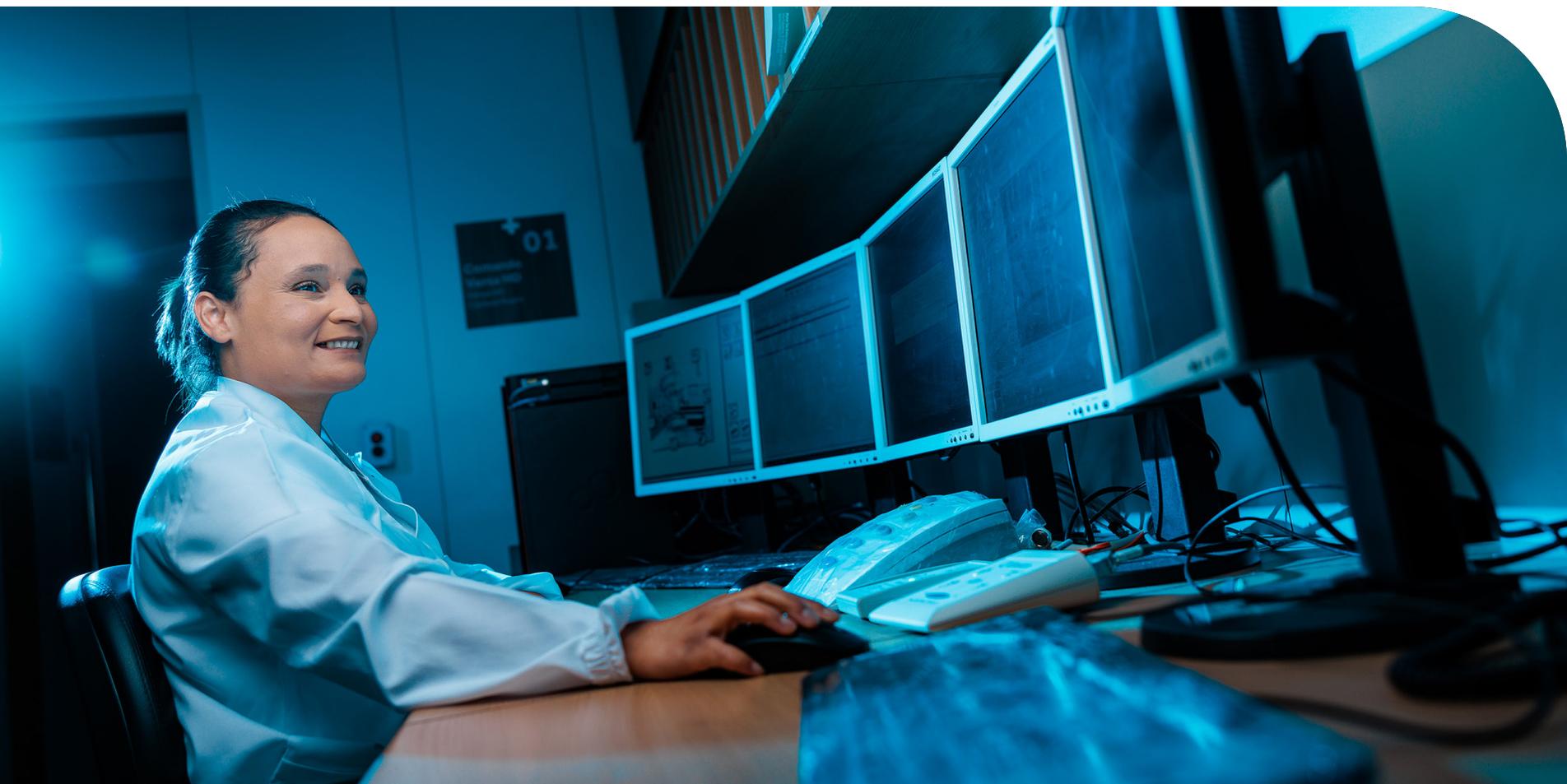
* American Heart Association

Adesão à prescrição de vasodilatador na alta	2022	2023	2024
RMBH	97,0%	96,2%	74,3%

Letalidade	2022	2023	2024
RMBH	5,7%	3,1%	3,1%

Readmissão ICC	2022	2023	2024	CMS*
RMBH	10,8%	8,2%	9,4%	21%

* The Centers for Medicare & Medicaid Services



3 | NOSSOS PROTOCOLOS

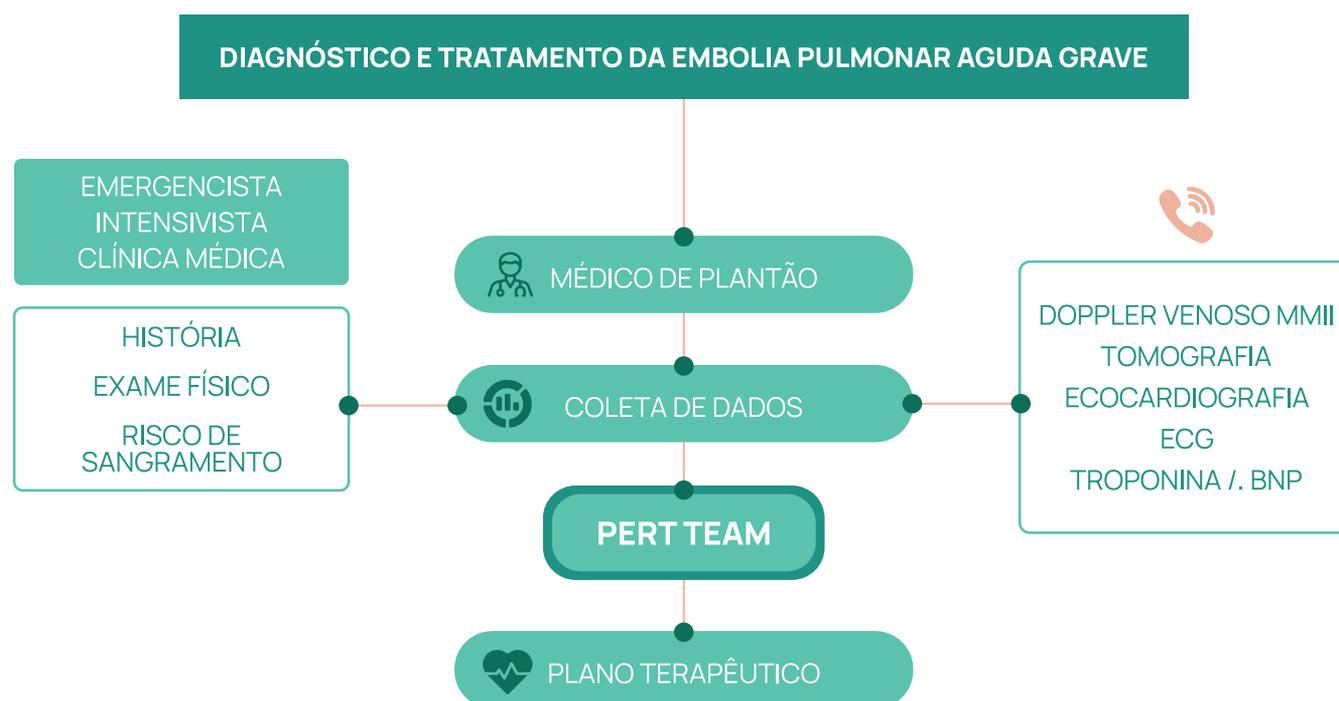
TEV

A Tromboembolia Venosa (TEV) permanece como uma das principais ameaças à segurança do paciente hospitalizado, configurando-se, na ausência de profilaxia adequada, como a principal causa evitável de mortalidade e incapacidades relacionadas à internação. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que aproximadamente 10 milhões de casos de TEV relacionados à assistência hospitalar ocorram anualmente no mundo – tanto durante a hospitalização quanto nos 90 dias subsequentes à alta.

Apesar de sua relevância, é subestimado o fato de que mais de 50% dos episódios de TEV têm relação direta com internações hospitalares. A condição pode se manifestar como trombose venosa profunda (TVP) – caracterizada pela formação de coágulo em veias profundas – ou como embolia pulmonar (EP), resultante da migração desse coágulo para os pulmões. Em geral, a TVP representa a fase inicial do processo que evolui para a EP, uma condição potencialmente fatal cuja mortalidade pode ser significativamente reduzida com diagnóstico e intervenção precoces.

Entretanto, a EP nem sempre é considerada no diagnóstico diferencial das síndromes cardiopulmonares agudas, o que leva à tardia mobilização de equipes especializadas, dificultando a condução terapêutica adequada. Diante desse cenário, o Hospital Mater Dei Salvador tem se destacado na Rede ao implementar o time PERT (*Pulmonary Embolism Response Team*), uma equipe multidisciplinar dedicada à abordagem rápida e coordenada dos casos de EP, com atuação conjunta desde o diagnóstico até a definição da conduta terapêutica.

O modelo PERT tem como objetivo otimizar os recursos institucionais, promovendo decisões clínicas baseadas em evidências e integrando conhecimentos especializados de diferentes áreas, o que contribui para padronização, agilidade e segurança no atendimento. Essa iniciativa reflete o compromisso do hospital com a inovação e com a oferta de serviços de saúde de alta qualidade, reforçando sua posição de liderança no cenário hospitalar brasileiro.







NOSSOS SERVIÇOS

Pronto-socorro

Ter acesso rápido e eficiente ao atendimento médico pode salvar vidas e é exatamente por isso que hospitais com porta aberta de pronto-socorro exercem um papel vital na rede de saúde. Esse diferencial se torna ainda mais evidente em períodos de epidemia, quando há aumento repentino da demanda por atendimento, como aconteceu durante a COVID-19 e, mais recentemente, com o surto de dengue.

A dengue é endêmica no Brasil – com a ocorrência de casos durante o ano todo, mas em 2024 tivemos a maior epidemia de dengue da história do país, com aumento na quantidade de casos prováveis e das notificações graves, maior incidência em crianças e idosos e expansão da mortalidade para todas as regiões do país.

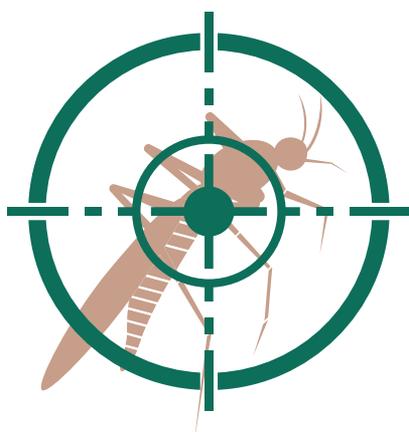
De acordo com artigo publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (CRODA et al, 2024), entre janeiro de 2020 e junho de 2024, o Brasil registrou mais de 11 milhões de casos prováveis de dengue, um número que é cinco vezes superior ao contabiliza-

do entre 2000 e 2004 e quase o dobro em comparação com o período de 2010 a 2014. Quanto ao número de óbitos decorrentes da doença, foi observado um total de mortes quatro vezes maior entre o início e o final desse mesmo intervalo de tempo.

Para conseguir suportar a demanda gerada pela epidemia e garantir assistência adequada ao paciente com dengue, os prontos-socorros dos hospitais da Rede Mater Dei de Saúde, junto com as áreas de apoio e corpo assistencial, se reorganizaram para prestar a melhor assistência durante a epidemia de dengue.

Do ponto de vista clínico, um grande desafio está na suspeita adequada e precoce do paciente com dengue, que é aspecto importante para sua evolução favorável. Além do acolhimento, a triagem com classificação de risco é de suma importância, para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves.

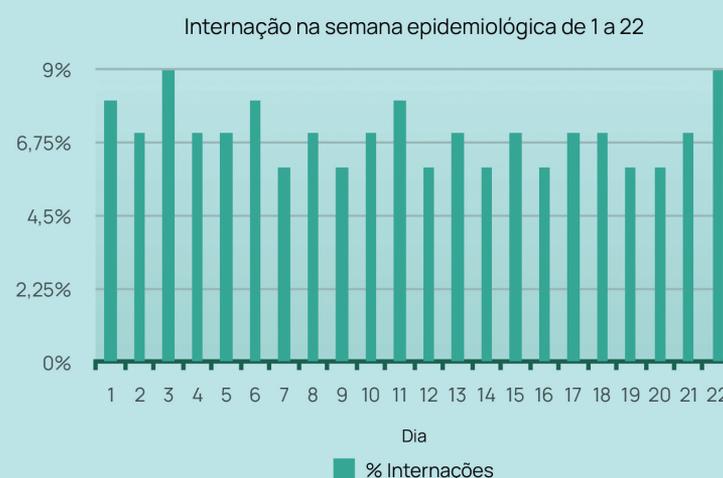
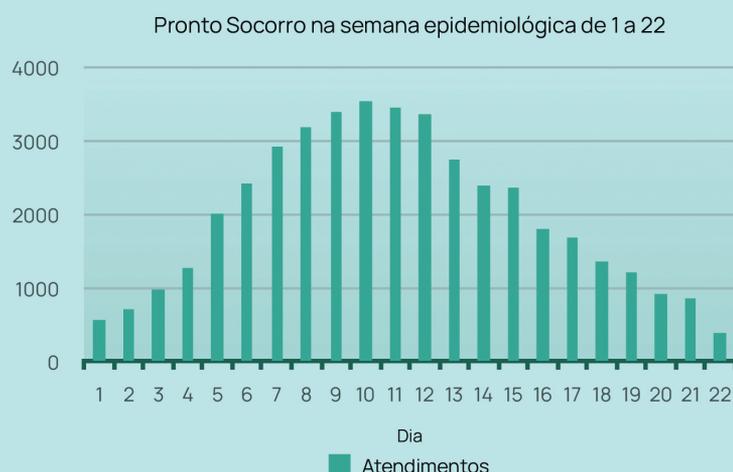
GOVERNANÇA DA CRISE EPIDEMIA DE DENGUE



A dengue faz parte do grupo de doenças chamadas arboviroses, doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. Essas enfermidades podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais. Os principais vetores das arboviroses são os mosquitos, que se tornam portadores dos vírus ao picar uma pessoa infectada e, subsequentemente, passam o vírus para outras pessoas durante suas picadas.

Segundo o painel de monitoramento do Ministério da Saúde (2025), foram contabilizados 493 mil casos prováveis de Dengue nas primeiras semanas de 2025 contra 1,6 milhão no mesmo período do ano passado, sendo a região Sudeste responsável por concentrar a maior parte dos casos.

Abaixo, os atendimentos dos pronto-socorros da Rede Mater Dei, de acordo com a semana epidemiológica, assim como a taxa de internação, por dengue, via pronto-socorro.



Nesse cenário desafiador, o cuidado eficaz e o manejo clínico adequado são cruciais para salvar vidas e otimizar o tempo de recuperação dos pacientes. A identificação precoce de sinais de alarme, a pronta intervenção com hidratação adequada e, quando necessário, a escalada rápida para cuidados intensivos e tratamento oportuno da doença são um diferencial que se traduz diretamente na preservação de vidas.

De acordo com o Painel de Monitoramento de Arboviroses do Ministério da Saúde, a taxa de letalidade da dengue nos estados de Minas Gerais, Bahia e Goiás, para casos confirmados nas semanas 1 a 22 de 2024, foi de 0,10% e para os casos graves, o índice nacional foi de 6,04%. Nesse mesmo período, a Rede Mater Dei de Saúde registrou uma letalidade de 0,03% entre seus pacientes confirmados com dengue.

A média de permanência hospitalar para pacientes com dengue em nível nacional não é divulgada de forma tão consolidada. No entanto, as diretrizes de manejo clí-

co da dengue indicam que a internação hospitalar para pacientes com sinais de alarme ou casos graves deve ser de no mínimo 48 horas e, para casos mais graves (Grupo D, com choque), a internação em leito de UTI é recomendada por no mínimo 48 horas. Tivemos na Rede, em 2024, 9% de uso de CTI e uma média de permanência de 3,3 dias. Internações mais curtas, quando seguras e clinicamente apropriadas, não só otimizam o uso de recursos hospitalares, mas também contribuem para o bem-estar do paciente.

O desempenho da Rede Mater Dei frente ao gerenciamento das demandas pelos serviços de saúde, reforça a importância de estratégias robustas de prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico eficiente para mitigar o impacto da doença nos serviços. Além de mostrar que o planejamento eficiente da assistência hospitalar em cenários de crise permite tomadas de decisão rápidas e assertivas, otimizando os recursos disponíveis e minimizando impactos negativos na qualidade do atendimento.

Centro de Reprodução Humana Mater Dei

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA):

Cerca de 17,5% da população mundial em idade reprodutiva – aproximadamente 1 em cada 6 casais – enfrenta algum tipo de infertilidade.

Em 2024, mais de 500 mil ciclos de fertilização in vitro (FIV) foram realizados na América Latina, com destaque para o Brasil, que lidera os números na região.

Com o avanço da ciência, o conhecimento sobre esse processo tem se aprofundado, permitindo melhor planejamento reprodutivo e cuidados especializados em fertilidade e gestação.

O Centro de Reprodução Humana da Rede Mater Dei de Saúde está disponível nas unidades Mater Dei Santo Agostinho e Salvador, além de consultas eletivas no ambulatório do Mater Dei Betim-Contagem e Mater Dei Nova Lima.

O tratamento é indicado para pessoas que não conseguiram engravidar após um ano de vida sexual ativa, sem utilizar métodos contraceptivos, para os casais de relação homoafetiva, em casos de postergação de fertilidade por motivos sociais, casos de produção independente, útero de substituição ou nos casos oncológicos, quando a fertilidade pode ser afetada.

No Centro de Reprodução Humana, oferecemos uma variedade de tratamentos modernos e seguros, desenvolvidos para atender às diferentes necessidades de cada paciente. Cada protocolo é elaborado de forma personalizada, com acompanhamento próximo, ético e humanizado.



Cada tratamento é planejado com muito cuidado, respeito e amor, pensando na história, na saúde e no sonho de cada paciente.

O ano de 2024 foi de muitos desafios, superações e, acima de tudo, de muitas vidas que começaram aqui!

Nossos números em 2024



+ de 3 mil
atendimentos médicos

quase 1 mil
procedimentos realizados
entre FIV, ICSI, IIU e
preservação de fertilidade



+ de 30
embriões vitrificados
preservando sonhos para o futuro

Tratamentos oferecidos



INDUÇÃO DA OVULAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE COITO

Uso de medicamentos para induzir o crescimento de um a quatro folículos capazes de liberar o óvulo (em cada folículo se desenvolve um óvulo) para serem fecundados durante a relação sexual programada. Para isso é utilizada a monitorização do ciclo com auxílio da ultrassonografia endovaginal.

FERTILIZAÇÃO IN VITRO (FIV)

Um dos tratamentos mais eficazes. Consiste na união dos óvulos e dos espermatozoides em laboratório, formando embriões que, depois, são transferidos para o útero.

INSEMINAÇÃO INTRAUTERINA (IIU)

Tratamento de baixa complexidade, onde os espermatozoides são preparados e inseridos diretamente no útero no período ovulatório, aumentando as chances de fecundação natural.

PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

Indicado para mulheres e homens que desejam postergar a maternidade/paternidade ou que irão passar por tratamentos médicos que podem afetar a fertilidade, como quimioterapia.

FERTILIZAÇÃO COM ÓVULOS OU SÊMEN DE BANCO

Opção para casais homoafetivos, pessoas solteiras ou casais que necessitam de doadores anônimos.

CONGELAMENTO DE EMBRIÕES

Também conhecido como um método de criopreservação, esse tratamento consiste em congelar os embriões desenvolvidos através da fertilização in vitro (FIV) possibilitando transferências futuras para novas tentativas de gravidez. A partir da FIV pode haver o desenvolvimento de vários embriões saudáveis e nem todos precisam ser transferidos para o útero, sendo assim, é realizado o congelamento dos embriões.

DIAGNÓSTICO GENÉTICO PRÉ-IMPLANTACIONAL (PGT)

Permite a análise genética dos embriões antes da transferência, reduzindo riscos de doenças hereditárias e aumentando as chances de sucesso gestacional.

ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Além dos procedimentos médicos, oferecemos suporte psicológico, nutricional e acompanhamento de enfermagem, visando o equilíbrio físico e emocional em cada etapa.

Nossos centros



Mater Dei Santo Agostinho **2º andar**

(31) 3339-9495/9686
WhatsApp: (31) 99622-8500

Mater Dei Salvador **6º andar**

(71) 3330-7000
WhatsApp: (71) 99390-4777

4 | NOSSOS SERVIÇOS

Check-up

A medicina preventiva é um pilar estratégico na Rede Mater Dei de Saúde, materializado em nosso programa de *Check-up*. Desenhado para adultos, mesmo os assintomáticos, o programa foca na detecção precoce de neoplasias prevalentes como mama, próstata, intestino, colo de útero, pulmão e pele e na gestão de fatores de risco cardiovasculares como hipertensão, diabetes e dislipidemia - cujas manifestações silenciosas podem levar a eventos graves como o Infarto e o AVC.

Proporcionamos uma jornada de cuidado eficiente e personalizada. O paciente é recebido em um ambiente exclusivo, ficando acomodado em apartamentos confortáveis durante uma manhã. São conduzidos por uma colaboradora (*conciERGE* de saúde) durante todo o processo para garantir agilidade e segurança.

A avaliação inicial é realizada por uma equipe médica multidisciplinar (clínico, cardiologista, dermatologista, pneumologista, otorrinolaringologista, ginecologista, neurologista, urologista e coloproctologista). O roteiro de avaliações e exames é individualizado de acordo com o sexo, a idade e as características pessoais. Dessa forma, otimizamos o tempo do paciente e aumentamos a precisão diagnóstica.

Novos diagnósticos realizados no Check-up em 2024:

 **+ de 1400**
pacientes
confiaram em nosso
serviço para a gestão
proativa de sua saúde

A relevância do programa é evidenciada pelos seguintes achados:

Detecção de Fatores de Risco:

Em 38% dos pacientes avaliados, foram identificadas alterações cardiovasculares, metabólicas ou comportamentais que exigiram intervenção médica ou mudança no estilo de vida.



Saúde mental:

9,7% dos pacientes receberam diagnósticos relacionados à saúde mental.

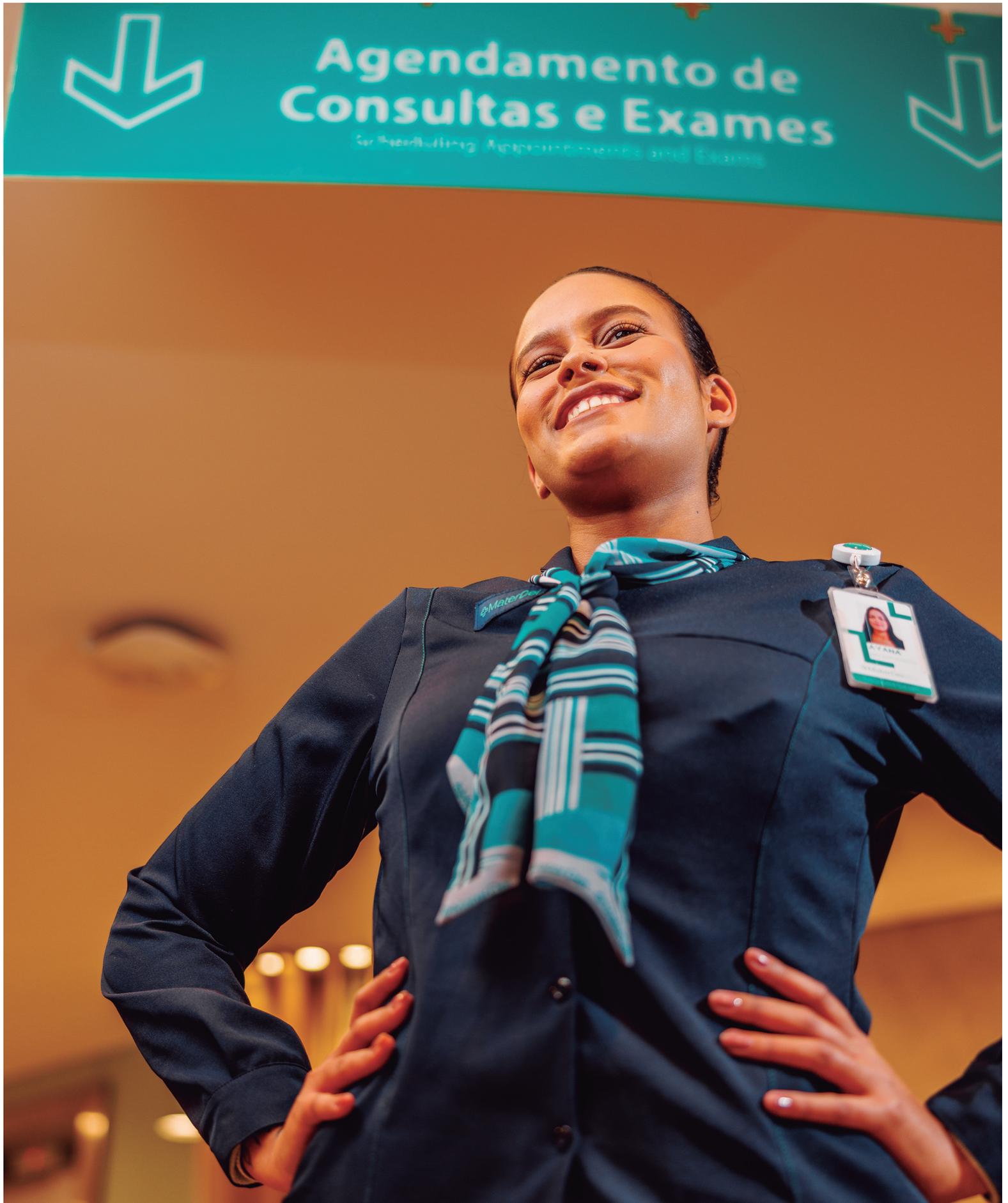


Diagnóstico precoce de Neoplasias:

Foram diagnosticados casos de câncer em 2,5% dos pacientes, sendo: 1,1% colorretal, 0,6% neoplasia de próstata, 0,5% câncer de pele, 0,1% câncer gástrico, 0,1% Linfoma de Hodgkin e 0,1% tumor de paratireóide.

Isso permitiu um tratamento mais eficaz e com maior chance de cura.

Esses números reforçam o valor do *Check-up* não apenas como um conjunto de exames de rastreamento, mas como um ato de cuidado que transforma desfechos e promove uma vida mais longa e saudável.



4 | NOSSOS SERVIÇOS

Pneumologia



Na Rede Mater Dei, a Pneumologia é um pilar de excelência, fundamentada na busca contínua por uma assistência de qualidade superior para indivíduos e famílias. Oferecemos um serviço integral e abrangente, que se estende da infância à vida adulta, com foco na promoção da saúde, na prevenção, no diagnóstico precoce e tratamento avançado de todas as condições respiratórias.

Nossas equipes de pneumologia atuam em sinergia completa com especialistas em cirurgia torácica e oncologia no Centro Integrado do Câncer. Além disso, desenvolvemos linhas de cuidado integradas com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Essa colaboração dinâmica facilita discussões clínicas aprofundadas, resultando em planos terapêuticos abrangentes e verdadeiramente personalizados para cada paciente. Na Rede Mater Dei, o cuidado é singular, refletindo a individualidade de quem confia a nós a sua saúde.

Para garantir um atendimento de alta qualidade, desenvolvemos linhas de cuidado especializadas, como as de Nódulo Pulmonar e Asma Grave, além de um programa dedicado ao tratamento do tabagismo. O Hospital Mater Dei Salvador abriga um Centro de Referência em Doenças Pulmonares Intersticiais, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), com uma equipe que detém reconhecida expertise no diagnóstico e tratamento dessas patologias complexas.

A Endoscopia Respiratória Rede Mater Dei posiciona-se na vanguarda da medicina respiratória, oferecendo procedimentos minimamente invasivos para o diagnóstico e tratamento de diversas doenças pulmonares. A equipe possui vasta experiência em criobiópsia pulmonar transbrônquica, no tratamento endoscópico do enfisema e na realização da Ultrassonografia Endobrônquica (EBUS), garantindo maior precisão, conforto e segurança aos pacientes. Isso se traduz em procedimentos menos invasivos, mais rápida recuperação e uma melhor qualidade de vida.

Nossos laboratórios de função pulmonar são equipados com tecnologia de ponta e estão aptos a realizar uma gama completa de testes avançados. Seguimos um rigoroso controle de qualidade, assegurando a máxima precisão dos resultados. Um diagnóstico preciso é, sem dúvida, o primeiro passo para um tratamento eficaz. Além disso, a Rede Mater Dei disponibiliza, em Belo Horizonte e Salvador, a mensuração da fração exalada do óxido nítrico (FeNO), uma ferramenta importante no manejo de doenças respiratórias, especialmente a asma, auxiliando no diagnóstico e no acompanhamento da inflamação das vias aéreas.



Nosso compromisso com a qualidade é solidificado por dados concretos. Uma análise retrospectiva de 500 espirometrias consecutivas realizadas no Hospital Mater Dei Salvador comprovou nossa excelência. Mesmo em uma população desafiadora, onde 69% dos indivíduos apresentavam sintomas respiratórios ou pneumopatia crônica, os resultados foram excepcionais:

Qualidade Técnica Inquestionável: 98% das espirometrias atingiram os mais altos padrões, sendo 92% classificadas como A e 6% como B, de acordo com a Diretriz Brasileira de Espirometria (2024).

Laudos Especializados: 100% dos exames foram laudados por um médico pneumologista certificado pela SBPT.

Experiência do Paciente: 96% dos pacientes classificaram seu atendimento como bom ou excelente.



Estes resultados em diagnósticos precisos são a base para o que se reflete em nossos desfechos clínicos. Em 2024, nossa análise de desempenho para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) revelou indicadores que reafirmam a posição da Rede Mater Dei na excelência da saúde respiratória.

Nossa Taxa de Mortalidade para DPOC foi de 5,7%. Este resultado representa um desfecho altamente favorável, especialmente quando contextualizado com as referências publicadas por instituições renomadas: por exemplo, a média nacional dos EUA é de 9,4%, e grandes centros de referência, como a *Cleveland Clinic*, registraram 8,9% entre julho de 2020 e junho de 2023. Isso demonstra a eficácia contínua de nossos protocolos e a atenção dedicada ao cuidado do paciente, impactando positivamente a sobrevida.

Em relação à Taxa de Readmissão Hospitalar, nossos resultados são igualmente notáveis. Com um índice de apenas 11,5%, a Rede Mater Dei estabelece um patamar de eficiência que se alinha aos mais altos padrões glo-

bais. Este desempenho se destaca frente à média nacional dos EUA de 18,5% e aos 19,4% reportados pela *Cleveland Clinic*, sublinhando a robustez de nossos processos de alta, a eficácia de nosso acompanhamento pós-hospitalar e a efetividade de nossos programas de educação do paciente, todos desenhados para garantir uma recuperação mais completa e sustentável para os pacientes com DPOC, minimizando readmissões.

Também apresentamos melhores desfechos para as saídas de pneumonia, com mortalidade de 7,7% e 9,5% de reinternação hospitalar, enquanto os dados divulgados pela *Cleveland Clinic* são de 12,7% e 17,8%, respectivamente.

Esses dados quantificáveis e atualizados reforçam nosso compromisso inabalável em oferecer um cuidado de excelência, onde a precisão diagnóstica e o cuidado personalizado caminham lado a lado, culminando em desfechos clínicos superiores para os indivíduos sob nossos cuidados. Na Rede Mater Dei, a saúde respiratória é prioridade.

Linha de cuidado **Nódulo Pulmonar**

A Rede Mater Dei de Saúde, reafirmando seu compromisso com a inovação, atendimento especializado e humanizado ao paciente, implementou em 2023 uma linha de cuidado focada na avaliação de nódulos pulmonares. Este projeto tem como objetivo estabelecer um percurso assistencial ideal para os pacientes, adaptado às suas necessidades individuais em diferentes níveis de atenção.

A iniciativa visa garantir agilidade e fluidez em todas as etapas, desde a suspeita diagnóstica até o tratamento, otimizando a jornada do paciente e assegurando que ele receba o cuidado certo, no momento certo.

Diagnóstico precoce

Aumento da eficiência

Experiência segura para o paciente

Otimização da operação

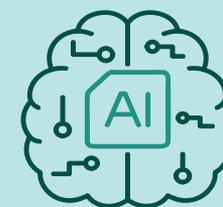
Fidelização do cliente



O grande diferencial dessa iniciativa é o uso de uma ferramenta de inteligência artificial que identifica precocemente pacientes com potenciais oncológicos. Para automatizar e otimizar o processo de identificação de nódulos pulmonares e cânceres de mama, a Mater Dei buscou empresas parceiras que conseguissem aumentar a eficiência das operações de triagem, eliminando o trabalho manual e ampliando a quantidade de exames analisados em um período muito menor de tempo.

A equipe da linha de cuidado é composta por: pneumologistas, cirurgiões torácicos, oncologistas, radiologistas intervencionistas e enfermeiros navegadores. Atualmente, a linha de cuidado está em plena operação nos hospitais da RMBH e no Mater Dei Salvador, reforçando o compromisso da Rede com a excelência no tratamento oncológico em diferentes regiões.

DESTAQUES



Reduzimos a carga de leitura humana de laudo em 10 vezes.

A leitura dos laudos é 300x mais rápida do que quando feita por uma pessoa. Enquanto uma pessoa, em média, lê 1 mil laudos por mês, a solução lê cerca de 12 mil em 22 horas.

No ano de 2024, dos laudos processados, 3% foram identificados como elegíveis para navegação com 53% destes pacientes inseridos na linha de cuidado. Conseguimos alcançar um tempo médio de 7 dias entre a detecção do nódulo à consulta com o especialista e um tempo de diagnóstico e início de tratamento de 30 dias.

Para o início de tratamento em pacientes oncológicos em hospitais particulares no Brasil, a legislação define prazos máximos para o início do tratamento é primariamente focada no (SUS), como a Lei nº 12.732/2012 (Lei dos 60 Dias) e a Lei nº 13.896/2019 (Lei dos 30 Dias para diagnóstico).



A solução de IA implantada na leitura dos laudos, ainda integra dados clínicos do prontuário eletrônico, consolidando informações como hábitos de vida, histórico familiar, exames e medicamentos, facilitando a contextualização e o monitoramento dos pacientes. Essa abordagem otimiza diagnóstico e tratamento, melhorando a eficiência dos serviços de saúde.



Radiologia Intervencionista

A Radiologia Intervencionista é uma das especialidades médicas mais inovadoras e estratégicas da medicina moderna. Por meio de procedimentos minimamente invasivos, guiados por métodos de imagem de alta resolução como tomografia, ultrassonografia e angiografia, os radiologistas intervencionistas realizam diagnósticos e tratamentos com elevada precisão e segurança.

Utilizando diferentes métodos de imagem – como tomografia computadorizada (TC), fluoroscopia, ressonância magnética (RM) e ultrassonografia (US), o radiologista intervencionista é capaz de localizar com precisão o alvo do procedimento e, assim, introduzir agulhas e/ou cateteres, guiado pela imagem em tempo real, tornando o procedimento seguro e eficiente.

A especialidade oferece soluções eficazes para uma ampla gama de condições clínicas, muitas vezes substituindo procedimentos cirúrgicos convencionais por alternativas menos invasivas. Os benefícios para os pacientes são inúmeros: menor tempo de internação, redução significativa de complicações, menos dor pós-procedimento e recuperação mais rápida, com retorno precoce às atividades habituais.

O serviço de Radiologia Intervencionista da Rede Mater Dei de Saúde trabalha de forma integrada com as demais especialidades médicas, oferecendo suporte diagnóstico e terapêutico em casos de alta complexidade. Cada procedimento é planejado individualmente, com foco na segurança, na eficiência e na preservação da qualidade de vida do paciente.



MaterD

Centro Médico

ESTACIONAMIENTO



RECEPCION



MaterDel



Conclusão

Em um ambiente de saúde cada vez mais dinâmico e tecnológico, marcado pelo avanço da Inteligência Artificial, pela sustentabilidade e pela responsabilidade ética, **a Rede Mater Dei de Saúde reafirma seu foco inegociável na qualidade assistencial e na experiência do paciente.**

A Governança Clínica é um dos pilares dessa busca constante pela excelência, e a publicação do Anuário de Excelência Clínica ganha um impacto ainda mais relevante na gestão interna dos resultados, incentivando as lideranças, junto com suas respectivas equipes, a valorizar os dados para tomadas de decisões e iniciativas que contribuam para a melhora dos indicadores de saúde.

A divulgação transparente dos dados possibilita demonstrar para os diversos *stakeholders* do sistema de saúde como a Mater Dei tem trabalhado para entregar valor, construindo uma relação de confiança e segurança entre médicos, pacientes e operadoras. Acreditamos que a clareza sobre nosso desempenho é a base para parcerias sólidas e para o avanço do setor.

Trabalhamos permanentemente para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços prestados, promovendo uma cultura de excelência, humanização e cuidado centrado no paciente. A gestão de indicadores de qualidade e segurança da assistência é instrumento fundamental para refletirmos, evoluirmos e direcionarmos ações mais assertivas, garantindo que a inovação tecnológica ande sempre de mãos dadas com o cuidado humano.

Agradecemos a todas as equipes que atuam direta e indiretamente na assistência ao paciente e que, com comprometimento e dedicação, contribuem diariamente para os resultados que apresentamos com rigor e transparência. E, aos nossos pacientes, expressamos nossa gratidão pela confiança em nossos serviços, é por eles que direcionamos todos os nossos esforços em busca da excelência e da melhoria contínua.



Indicador	Periodicidade	Fonte de dados	Unidade
Média de permanência	Mensal	Matriz Assistencial	Dias
Taxa de ocupação	Mensal	MV Soul	%
% de parto cesariana	Mensal	Painel Parto	%
% de parto vaginal	Mensal	Painel Parto	%
% de parto vaginal (classificação Robson I a IV)	Trimestral	Painel Parto	%
% de episiotomia	Mensal	Painel Parto	%
% de trauma perineal obstétrico	Mensal	Painel Parto	%
Mediana tempo porta-antibiótico	Mensal	Qlik	minutos
% de letalidade em sepse comunitária	Mensal	Qlik	%
Mediana de permanência sepse	Mensal	Qlik	dias
Mediana tempo porta-balão	Mensal	Qlik	minutos
Mediana de permanência IAM	Mensal	Qlik	dias
Letalidade IAM	Mensal	Qlik	%
Mediana tempo porta-trombólise	Mensal	Qlik	minutos
Mediana de permanência AVC	Mensal	Qlik	dias
Letalidade AVC	Mensal	Qlik	%
% de Betabloqueador na alta de pacientes elegíveis com insuficiência cardíaca	Mensal	Qlik	Dias
Taxa de utilização de IECA ou BRA para pacientes com insuficiência cardíaca com disfunção sistólica do Ventrículo Esquerdo na alta	Mensal	Qlik	%
Letalidade de pacientes internados com insuficiência cardíaca	Mensal	Qlik	%
Readmissão da ICC (reinternação hospitalar)	Mensal	Qlik	%
Escore de prognóstico à internação (média ± DP) - CTI	Mensal	Epimed	número
Taxa de mortalidade padronizada - CTI	Mensal	Epimed	%
Sobrevida Ca de pulmão IIIB e IV	Anual	Planilha	meses
Sobrevida CA de pâncreas e vias biliares IIIB e IV	Anual	Planilha	meses
Sobrevida cólon estadiamento IV	Anual	Planilha	meses
Sobrevida mama estadiamento IV	Anual	Planilha	meses
Tempo para progressão pulmão IIIB e IV	Anual	Planilha	meses
Tempo para progressão pâncreas e vias biliares IIIB e IV	Anual	Planilha	meses
Tempo para progressão cólon estadiamento IV	Anual	Planilha	meses
Tempo para progressão mama estadiamento IV	Anual	Planilha	meses
Sobrevida transplante de medula autólogo até 1 ano	Anual	Planilha	%
Sobrevida transplante de medula autólogo até 5 anos	Anual	Planilha	%
Sobrevida transplante de medula alogênico até 1 ano.	Anual	Planilha	%
Sobrevida transplante de medula alogênico até 5 anos	Anual	Planilha	%
Mortalidade Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	%
Média de permanência Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	Dias
Extubação Precoce Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	%
Reintervenção Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	%
Satisfação do cliente externo - NPS (Net Promoter Score) Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	número
CTI Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Anual	Planilha	%
Média do tempo cirúrgico Bariátrica	Anual	Planilha	minutos
Média do tempo de permanência Bariátrica	Anual	Planilha	Dias
% de pacientes com Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo acima de 55% ao ecocardiograma	Anual	Planilha	%
Taxa de Mortalidade Pneumologia	Anual	Planilha	%
Taxa de Reinternação (< 30 dias) Pneumologia	Anual	Planilha	%
% de pacientes que foram para o CTI Pneumologia	Anual	Planilha	%



Numerador	Denominador
Pacientes-dia (somatória do nº de pacientes dia do hospital no mês)	Saídas hospitalares (somatório de altas, transferências externas e óbitos do hospital no mês)
Número de pacientes dia, somatória do total de pacientes-dia do hospital no período	Número de leitos operacionais-dia, somatória dos leitos em utilização ou passíveis de serem utilizados (mesmo desocupados) todos os dias no censo hospitalar
Nº de partos cesarianas	Nº de partos no período (normais + cesáreas + instrumental)
Nº de partos vaginais	Nº de partos no período
Nº de partos vaginais	Nº de partos com classificação de Robson I a IV
Nº de partos vaginais com episiotomia no período	Pacientes com parto vaginal
Pacientes com trauma perineal obstétrico superior a grau 2	Pacientes com parto vaginal
Mediana dos tempos (em minutos) de todos os pacientes elegíveis que receberam antibiótico dentro do mês	
Nº de óbitos de pacientes elegíveis ao protocolo de sepse	Nº de pacientes elegíveis ao protocolo de sepse
Mediana do tempo de permanência (em dias) das saídas de pacientes adultos elegíveis ao protocolo	
Mediana dos tempos (em minutos) de todos os pacientes elegíveis para porta-balão	
Mediana do tempo de permanência (em dias) das saídas de pacientes adultos com diagnóstico de IAM.	
Óbitos de pacientes adultos internados com IAM	Total de saídas (altas + óbitos + transferências externas) de pacientes adultos com IAM
Mediana dos tempos (em minutos) entre a admissão no setor de emergência até o início da trombólise venosa em pacientes com suspeita de AVCi elegíveis para este procedimento, conforme diretriz clínica, no mês	
Mediana do tempo de permanência (em dias) das saídas hospitalares de pacientes adultos com diagnóstico de AVCi.	
Óbitos de pacientes adultos internados com AVCi.	Total de saídas de pacientes adultos com AVCi.
Nº de saídas de pacientes com insuficiência com LVSD (FE = 40%) >= 18 anos e que receberam Betabloqueador na alta	Nº de saídas de pacientes com insuficiência com LVSD (FE <= 40%) >= 18 anos e sem contraindicações ao uso de Betabloqueador
Nº de saídas com insuficiência cardíaca com Disfunção Sistólica do Ventriculo Esquerdo, com idade >= 18 anos, que receberam IECA ou BRA na alta	Nº total de saídas de pacientes com insuficiência com Disfunção Sistólica do Ventriculo Esquerdo (FE <= 40%), com idade >= 18 anos e sem contraindicações ao uso de IECA ou BRA, conforme diretriz
Óbitos de pacientes adultos internados com ICC.	Total de saídas de pacientes adultos com ICC
Nº de readmissões hospitalares em até 30 dias apos alta por internação com ICC	Nº de saídas hospitalares por internação com ICC
Escore calculado a partir das variáveis fisiológicas, condições de saúde prévias e informações sobre a gravidade da enfermidade atual, coletadas dentro da 1ª hora de admissão do paciente na UTI.	
Nº de óbitos observados no período	Nº de óbitos esperados no período
Somatório dos meses de sobrevida	Nº de pacientes
Somatório dos meses de sobrevida	Nº de pacientes
Somatório dos meses de sobrevida	Nº de pacientes
Somatório dos meses de sobrevida	Nº de pacientes
Somatório dos meses entre o início do tratamento após o diagnóstico até a progressão	Nº total de pacientes em tratamento no período
Somatório dos meses entre o início do tratamento após o diagnóstico até a progressão	Nº total de pacientes em tratamento no período
Somatório dos meses entre o início do tratamento após o diagnóstico até a progressão	Nº total de pacientes em tratamento no período
Somatório dos meses entre o início do tratamento após o diagnóstico até a progressão	Nº total de pacientes em tratamento no período
Somatório dos pacientes vivos pós transplante até 1 ano	Nº total de transplantes realizados.
Somatório dos pacientes vivos pós transplante até 5 anos	Nº total de transplantes realizados.
Somatório dos pacientes vivos pós transplante até 1 ano	Nº total de transplantes realizados.
Somatório dos pacientes vivos pós transplante até 5 anos	Nº total de transplantes realizados.
Nº de óbitos observados no período	Nº total de pacientes pediátricos internados
Média do tempo de permanência (em dias) dos pacientes pediátricos	
Somatório de pacientes pediátricos com extubação precoce nas 6 primeiras horas pós-operatório	Nº total de pacientes pediátricos
Somatório de pacientes pediátricos com reintervenção pós-operatória	Nº total de pacientes pediátricos
(Nº de promotores) - (Nº de detratores)	Nº de respostas
Somatório de pacientes pediátricos que passaram pelo CTI	Nº total de pacientes pediátricos
Somatório do tempo de entrada na cirurgia	Somatório do tempo de saída da cirurgia
Média do tempo de permanência (em dias) dos pacientes que realizaram bariátrica	
Somatório de pacientes com Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo (FEVE) acima do limiar de 55% ao ecocardiograma	Nº total de pacientes que realizaram ecocardiograma
Nº de óbitos de pneumologia observados	Nº total de pacientes pneumológicos
Nº de reinternação (< 30 dias) dos pacientes pneumológicos	Nº total de internações
Nº de paciente pneumológicos que foram para o CTI	Nº total de pacientes pneumológicos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIN, M. B. et al. **AJCC Cancer Staging Manual**. 8. ed. Springer, 2017.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). **Observatório Anahp 2025**. São Paulo: Anahp, 2025. Disponível em: <http://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Observatorio-Anahp-2025.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BAIN & COMPANY. **Hospitais privados no Brasil têm índice de satisfação superior ao da hotelaria e de bancos, aponta estudo da Bain & Company**. São Paulo, 27 nov. 2017. Disponível em: <https://www.bain.com/pt-br/migration/press-releases/2017/private-hospitals-in-brazil-have-a-satisfaction-rate-says-a-study-by-bain-company/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. **Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil registra queda de quase 70% nos casos de dengue nos 2 primeiros meses de 2025**. Brasília, DF, 12 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/brasil-registra-queda-de-quase-70-nos-casos-de-dengue-nos-2-primeiros-meses-de-2025>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Sala de Situação**. Brasília, DF: ANS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>. Acesso em: 11 jun. 2025.

CANEO, L. F. et al. **Avaliação do tratamento cirúrgico da cardiopatia congênita em pacientes com idade superior a 16 anos**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 98, n. 5, p. 398-404, 2012. DOI: 10.1590/S0066-782X2012005000030.

CLEVELAND CLINIC. **Pulmonary Medicine Outcomes 2020-2023. Cleveland: Cleveland Clinic, 2023**. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/departments/patient-experience/depts/quality-patient-safety/performance-reports/cleveland-clinic-main-campus#Chronic-Obstructive-Pulmonary-Disease-tab>. Acesso em: 09 jul. 2025.

GURGEL-GONÇALVES, Rodrigo; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; CRODA, Julio. **The greatest Dengue epidemic in Brazil: Surveillance, Prevention, and Control**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 57, e0113-2024, 2024. DOI: 10.1590/0037-8682-0113-2024.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE (ILAS). **Manual para Implementação do Protocolo Gerenciado da Sepse - Adulto**. São Paulo: ILAS, 2018. Disponível em: <https://ilas.org.br/manual-para-implementacao-do-protocolo-gerenciado-da-sepse-adulto.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

JACOBS, J. P. et al. **Initial application in the EACTS and STS Congenital Heart Surgery Databases of an empirically derived methodology of complexity adjustment to evaluate surgical case mix and results**. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, v. 42, n. 5, p. 775-780, 2012. DOI: 10.1093/ejcts/ezs026.

MARTINS, L. **Espectro do acretismo placentário: conhecer, rastrear e encaminhar o mais rápido possível**. Femina, v. 51, n. 6, p. 324-336, 2023.

PISHVAIAN, M. J. et al. **Overall survival in patients with pancreatic cancer receiving matched therapies following molecular profiling: a retrospective analysis of the Know Your Tumor registry trial**. The Lancet Oncology, v. 21, n. 4, p. 508-518, 2020.

ROZEIRA, C. H. B. et al. **Acretismo Placentário: Relação das complicações no parto**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 1095-1111, 2024.

SABBAGH, S. et al. **Acretismo placentário e suas complicações: relato de caso**. Femina, v. 50, n. 4, p. 254-256, 2022.

TRACK.CO. **NPS de Saúde: confirma o benchmarking do segmento**. [S. l.], 28 set. 2022. Disponível em: <https://track.co/blog/relatorio-nps-de-saude/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

VALACHIS, A. et al. **Overall survival of patients with metastatic breast cancer in Sweden: a nationwide study**. British Journal of Cancer, v. 127, n. 4, p. 720-725, 2022.

ZEINEDDINE, F. A. et al. **Survival improvement for patients with metastatic colorectal cancer over twenty years**. npj Precision Oncology, v. 7, p. 16, 2023.

ZHAO, J. et al. **To identify incidence and underlying risk factors for unsuspected placenta accreta spectrum (PAS) and compare the maternal outcomes between suspected and unsuspected cases in three large academic referral centers**. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 24, n. 76, 2024. DOI: 10.1186/s12884-024-06254-z.

AGOSTO DE 2025**RESPONSÁVEL TÉCNICO**

FELIPE SALVADOR LIGÓRIO
CRM 58578

IDEALIZADORES**Coordenação do projeto**

Bruna Castro Lavalle
Roberta Stancioli M. C. Guimarães

EXECUÇÃO DO PROJETO**Diretoria**

José Henrique Dias Salvador
Felipe Salvador Ligório
Renata Salvador Grande
Lara Salvador Geo
Márcia Fernanda Campos Barreto Sampaio
André Soares de Moura Costa

Comunicação e Marketing

Márcia Fernanda Campos Barreto Sampaio
Simone Novais
Adriana Heringer

Inteligência Competitiva

Rafael Magalhães Nunes
Kamily Oliveira Guerra

www.materdei.com.brwww.materdei45anos.com.br[@redematerdei](https://www.instagram.com/redematerdei)facebook.com/redematerdeilinkedin.com/company/redematerdeiyoutube.com/redematerdeidesaudex.com/redematerdei

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Even3 Publicações, PE, Brasil)

A636 Anuário de Excelência Clínica [Recurso digital] / Organização da Rede Mater Dei de Saúde...[et al.]. – 3. ed. – Belo Horizonte Rede Mater Dei de Saúde, 2025.

DOI 10.29327/5575647
ISBN 978-65-272-1669-8

1. Excelência clínica. 2. Qualidade assistencial. 3. Medicina e saúde. I. Rede Mater Dei de Saúde (org.).

CDD 610

Allini Paulini - CRB-4/2185

doi 10.29327/5575647



 **MaterDei**
Rede de Saúde

45
ANOS

com você,
por toda a vida.

ISBN: 978-65-272-1669-8



9 786527 216698