



# Relatório de Sustentabilidade **2025**



**O futuro da saúde é a prevenção:  
cuidar antes que se torne  
de fato necessário.**

**Aqui, unimos inovação e tradição  
para aproximar pessoas, promover  
o bem-estar e conscientizar sobre  
a qualidade de vida, dentro e fora  
do ambiente hospitalar.**





# Sumário



## Apresentação

- 05 Mensagem da liderança
- 07 Sobre o relatório
- 08 Materialidade
- 08 Temas Materiais
- 10 Destaques 2025



## Somos o Dona

- 13 Linha do tempo
- 15 Sua vida em boas mãos
- 16 Estrutura das unidades
- 18 Nossa cadeia de valor
- 19 Prêmios e reconhecimentos
- 20 Perspectivas
- 22 Contexto setorial



## Sustentabilidade dos negócios

- 25 Planejamento estratégico e sustentabilidade financeira
- 26 Eficiência financeira
- 26 Geração e distribuição de valor econômico
- 26 Gestão Tributária
- 27 Gestão de fornecedores
- 29 Proporção de gastos com fornecedores locais
- 30 InovaDona: saúde e inovação
- 31 Cirurgia Robótica: tecnologia de ponta para procedimentos cirúrgicos



## Governança corporativa

- 37 O pilar da governança
- 37 Estrutura, composição e responsabilidades
- 41 Ética, integridade e compliance
- 44 Engajamento com as partes interessadas



## Gestão ambiental

- 49 Mudanças climáticas
- 50 Emissões de GEE
- 51 Água e efluentes
- 52 Gestão de resíduos
- 55 Energia



## Gestão de pessoas

- 59 Perfil dos funcionários
- 61 Desenvolvimento humano e relações de trabalho
- 65 Remuneração e benefícios
- 67 Sistema Integrado de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho



## Compromisso social

- 70 Desenvolvimento da comunidade local
- 71 Entre&Laços – Inclusão e desenvolvimento social



## Qualidade dos serviços

- 74 Experiência do paciente: qualidade, segurança e satisfação
- 77 Acesso aos serviços e relacionamento com pacientes



## Anexos

- 78 Caderno de indicadores
- 81 Sumário de conteúdo GRI
- 86 Informações corporativas e créditos



# Apresentação

- 05 Mensagem da liderança
- 07 Sobre o relatório
- 08 Materialidade
- 08 Temas Materiais
- 10 Destaques 2025

# Mensagem da liderança

GRI 2-22

*“O cuidado e a valorização da vida permanecem por mais de um século; esse é o jeito Dona de ser.”*

**S**e pudéssemos definir o ano de 2025 em uma única palavra, “evolução” seria uma boa definição. São 109 anos de trabalho constante, de excelência e cuidado em cada processo, com cada pessoa. Em reconhecimento, pelo quinto ano consecutivo, nos consolidamos entre os 100 melhores hospitais do Brasil, segundo ranking internacional da revista Newsweek.

Observamos as transformações na sociedade e na saúde: o aumento da longevidade, as mudanças geográficas e de perfil dos pacientes; aperfeiçoamos a forma de promover saúde, ampliando serviços e fortalecendo a instituição. O cuidado e a valorização da vida, no entanto, permanecem por mais de um século; esse é o jeito Dona de ser.

Unindo tradição e inovação, iniciamos uma parceria de R\$ 40 milhões com a Fapesc, que projeta para 2026 a criação de um ecossistema de inovação hospitalar. Com soluções tecnológicas baseadas em Inteligência Artificial, esse investimento impactará diretamente os atendimentos e procedimentos, inclusive para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os avanços, destacamos o Programa de Cirurgia Robótica, iniciado em 2024 e que hoje soma mais de 287 procedimentos realizados. A prática menos invasiva e de alta precisão proporciona um pós-operatório mais rápido e nos posiciona como um centro de capacitação em robótica cirúrgica, oferecendo cursos de qualificação para profissionais e treinamentos médicos especializados.

A nova fase institucional também foi marcada pela renovação da logomarca, mais moderna e alinhada às tendências do mercado, e pela atualização do sistema integrado de gestão, o Tasy, para maior eficiência no fluxo de informações e nos prontuários eletrônicos, beneficiando profissionais e pacientes.

Nossa atuação em Joinville também se expandiu com a abertura de duas novas clínicas, a Estação na Zona Sul e a Perini na Zona Norte. O objetivo é facilitar o acesso da comunidade aos serviços do Dona Helena e fortalecer o vínculo da instituição com o município, com foco na qualidade e no atendimento.





*“Para cuidar com excelência, é fundamental que a instituição esteja saudável em todos os aspectos, por isso, o fortalecimento de nossa cultura organizacional é prioridade.”*

No período de 2025, a produção assistencial somou 1.628.095 mil atendimentos, incluindo consultas, exames e demais procedimentos realizados no hospital e nas clínicas Estação e Perini. No mesmo período, a instituição contou com 1.171 funcionários.

Reestruturamos o Centro Clínico para abrigar novos serviços, com uma área dedicada ao cuidado e à prevenção de doenças cardiovasculares, à internação oncológica e melhorias no Núcleo de Atendimento Integrado à Mulher, que ganhará novos espaços e maior conforto para as pacientes.

Esses avanços são possíveis porque mantemos as pessoas no centro de nossas atividades. Para cuidar com excelência, é fundamental que a instituição permaneça saudável em todos os aspectos, por isso, o fortalecimento de nossa cultura organizacional é prioridade. Valorizando o papel de cada funcionário, iniciamos este ano a pesquisa Great Place to Work (GPTW). O movimento trouxe contribuições relevantes para diagnosticar o clima organizacional e avaliar a satisfação dos funcionários para o aprimoramento contínuo do ambiente de trabalho.

Desenvolvemos o Programa de Integridade, com práticas internas definidas e aplicadas, para que a instituição atue em conformidade com as normas, regulamentos e padrões éticos aplicáveis, promovendo segurança, transparência e confiança das nossas partes interessadas. O ano de 2025 também

representou o fortalecimento das práticas ESG com avanços de projetos ambientais, sociais e de governança, promovendo uma instituição mais sustentável, transparente e responsável.

Nosso desafio é auxiliar na transformação da saúde para as novas perspectivas, indo além do ambiente hospitalar, fortalecendo a proximidade com as pessoas. Para isso, buscamos conscientizar sobre a importância da saúde preventiva, integrando o uso de tecnologias e medicina digital aos processos de cuidado.

Enxergamos oportunidades de crescimento com a comunidade, atentos às inovações e equipamentos de ponta para oferecer serviços de excelência, conduzidos por nossos médicos, enfermeiros e técnicos.

Este segundo relatório reafirma um ciclo contínuo de práticas sustentáveis. As ações aqui relatadas traduzem o nosso propósito de manter a vida em boas mãos. Em 2025, nossa trajetória evidenciou que o legado centenário segue em constante evolução, integrando tradição e modernidade, ampliando a acessibilidade à saúde de excelência e promovendo impacto positivo na comunidade. Seguimos construindo um futuro de inovações e transformações no sistema de saúde, com responsabilidade social e compromisso com a qualidade de vida das pessoas.

**UDO DÖHLER**  
Presidente do Conselho Deliberativo



# Sobre o relatório

GRI 2-2 • 2-3 • 2-4 • 2-14

Apresentamos a segunda edição do nosso Relatório de Sustentabilidade, de publicação anual, que consolida e divulga o desenvolvimento das práticas institucionais adotadas nos âmbitos da governança, do desempenho social e da gestão ambiental. O relatório contempla as operações do Hospital Dona Helena e de nossas duas unidades externas — Clínica Perini e Clínica Estação, refletindo a abrangência organizacional considerada para fins de reporte.

Este relatório foi elaborado em conformidade com as normas GRI Standards, adotando os princípios e indicadores aplicáveis ao contexto hospitalar e correlacionando os temas abordados às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). As informações apresentadas referem-se ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2025, salvo quando indicado de outra forma. Não houve mudanças ou exclusões de escopo em relação à edição anterior, assegurando a comparabilidade das informações ao longo do tempo.

O conteúdo do relatório resulta de um processo colaborativo, conduzido em conjunto com diversas áreas da organização, e prioriza os avanços estratégicos relacionados aos temas materiais definidos para o ciclo 2024–2026. Esse processo permitiu estruturar informações relevantes sobre

a gestão, os resultados e as iniciativas adotadas, assegurando consistência, rastreabilidade e alinhamento com a estratégia institucional.

A elaboração, consolidação e aprovação deste Relatório de Sustentabilidade foram realizadas com a participação da Direção e do Conselho Deliberativo, que validaram o conteúdo apresentado e asseguraram a completude e a confiabilidade das informações coletadas. O Conselho é responsável por apreciar e supervisionar as iniciativas do Hospital relacionadas aos critérios ESG, estimulando a adoção e a atualização contínua das melhores práticas de governança, sustentabilidade e gestão no setor da saúde.

No âmbito da comunicação institucional, a área de Comunicação e Marketing, em apoio ao Conselho e à Direção, contribuiu para a avaliação do plano de relacionamento com a sociedade e para o alinhamento da imagem institucional aos compromissos de sustentabilidade, transparência e responsabilidade assumidos pelo Hospital Dona Helena. Este relatório não passou por verificação externa.

Dúvidas e comentários sobre o relatório podem ser enviados para [esg@donahelena.com.br](mailto:esg@donahelena.com.br).





# Materialidade

GRI 3-1

Definimos nossos temas materiais com base em análises internas e externas para o ciclo 2024-2026. Para as análises internas, foi considerada a avaliação de maturidade em EESG (Economic-Environmental-Social-Governance), a verificação de documentos, políticas e práticas de gestão, enquanto a análise externa utilizou referências, como a Global Reporting Initiative (GRI), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, S&P Global e World Economic Forum.

A materialidade foi coordenada por especialistas de consultoria terceirizada e pela Comissão ESG do hospital. Os temas materiais foram validados pelo Conselho Deliberativo e inseridos na estratégia do hospital com o intuito de priorizar as questões mais importantes para a perenidade do negócio.

Nesse período, não ocorreram revisões dos temas materiais, uma vez que permanecem representativos dos principais impactos, riscos e oportunidades relacionados às nossas atividades.

A decisão de manter os temas reforça a consistência da estratégia das práticas ESG, que permite maior comparabilidade de dados e o acompanhamento das evoluções dos objetivos e metas definidos ao longo desse período.

## Temas materiais GRI 3-2

Em 2024, foram definidos seis temas materiais com seus respectivos compromissos para o ciclo de 2024 a 2026.

Tema	Compromissos	GRI	ODS
Sustentabilidade dos negócios	Maximização da eficiência financeira	201-1   203-1   204-1	
Governança corporativa	Ética e transparência	2-9   2-27   2-29   205-1   205-2   205-3	
Gestão ambiental	Redução de água e conscientização ambiental	302-3   303-1   303-3   303-5   305-1   305-2   305-4   306-3	
Compromisso social	Promoção da qualidade de vida	413-1	
Gestão de pessoas	Capacitação, bem-estar, equidade e inclusão	2-7   401-1   401-2   401-3   402-1   402-3   403-1   403-2   403-4   403-5   403-6   403-7   403-8   403-9   404-1   404-2   404-3	
Qualidade dos serviços	Qualidade e excelência	416-1   416-2   417-1   418-1	



## Metas ODS

3

**3.4** Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

4

**4.4** Até 2030, aumentar substancialmente o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo.

6

**6.4** Até 2030, aumentar substancialmente a eficiência do uso da água em todos os setores e assegurar retiradas sustentáveis e o abastecimento de água doce para enfrentar a escassez de água, e reduzir substancialmente o número de pessoas que sofrem com a escassez de água.

8

**8.2** Atingir níveis mais elevados de produtividade das economias por meio da diversificação, modernização tecnológica e inovação, inclusive por meio de um foco em setores de alto valor agregado e dos setores intensivos em mão de obra.

9

**9.1** Desenvolver infraestrutura de qualidade, confiável, sustentável e resiliente, incluindo infraestrutura regional e transfronteiriça, para apoiar o desenvolvimento econômico e o bem-estar humano, com foco no acesso equitativo e a preços acessíveis para todos.

10

**10.2** Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra. **10.4** Adotar políticas, especialmente fiscal, salarial e de proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade.

12

**12.2** Até 2030, alcançar a gestão sustentável e o uso eficiente dos recursos naturais. **12.8** Até 2030, garantir que as pessoas, em todos os lugares, tenham informação relevante e conscientização para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida em harmonia com a natureza.

16

**16.5** Reduzir substancialmente a corrupção e o suborno em todas as suas formas. **16.6** Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis.

## Partes interessadas

A sustentabilidade do negócio, a qualidade dos serviços prestados e a geração de valor resultam de um relacionamento transparente, contínuo e estruturado com as partes interessadas. Um diálogo aberto permite identificar oportunidades de melhoria, antecipar riscos, orientar investimentos e aprimorar processos assistenciais e administrativos. Esse compromisso ocorre por meio de diferentes canais e mecanismos, incluindo comunicação institucional, pesquisas de satisfação, canais formais de escuta, treinamentos, eventos, ações de relacionamento e interações no cotidiano do hospital. Promovendo um alinhamento às características de cada público, a escuta ativa e o retorno às partes interessadas sempre que aplicável.

O engajamento com os públicos de interesse fortalece a governança, permite atingir expectativas e necessidades relevantes, qualificar a tomada de decisão estratégica e ampliar o impacto positivo do hospital. A definição das partes interessadas foi realizada para o ciclo de 2024 a 2026, integrada ao processo de identificação dos temas materiais. Para esse mapeamento, foi adotada a metodologia AA1000, que considera o grau de interesse e o poder de influência das partes interessadas em relação à organização. A categorização das partes foi definida com base nas relações internas e externas do Hospital Dona Helena, bem como nos impactos sociais, assistenciais e institucionais decorrentes das atividades.

As principais categorias das partes interessadas engajadas incluem:

- Pacientes e familiares
- Profissionais de saúde e funcionários
- Parceiros e fornecedores
- Comunidade e sociedade em geral
- Entidades governamentais
- Organizações da sociedade civil e parceiros de negócios

A definição de estratégias de relacionamento e monitoramento de cada grupo garante que os temas materiais e as decisões institucionais reflitam expectativas legítimas das partes interessadas e estejam alinhados à estratégia e à sustentabilidade de longo prazo do Hospital Dona Helena.



## Destques 2025

O ano de 2025 foi marcado por importantes avanços operacionais, assistenciais e estratégicos no Hospital Dona Helena, refletindo seu compromisso contínuo com a excelência, inovação e geração de valor para pacientes, funcionários, parceiros e sociedade.



Entre os  
**100**

melhores hospitais  
do Brasil pelo 5º  
ano consecutivo



**287**

procedimentos  
com a prática de  
cirurgia robótica



**2** clínicas  
externas  
inauguradas



**1.628.095**  
atendimentos

## Somos o Dona

- 13 Linha do tempo
- 15 Sua vida em boas mãos
- 16 Estrutura das unidades
- 18 Nossa cadeia de valor
- 19 Prêmios e reconhecimentos
- 20 Perspectivas
- 22 Contexto setorial

# Somos o Dona

Em 2025, completamos 109 anos, mas o cuidado e o compromisso a serviço da vida persistem ao longo do tempo, desde quando éramos uma Casa de Saúde. Nossa história teve início em 1916, com um grupo de voluntárias de Joinville liderado por Helena Trinks Lepper e, mais de um século depois, somos referência nacional em saúde.

O jeito Dona de Ser é a essência que sustenta nossa qualidade durante essa jornada: valorizamos a vida, promovemos um atendimento humanizado, atuamos com integridade em nossas relações e unimos inovação e tradição à excelência assistencial. Esses valores orientam a atuação diária do hospital, garantindo segurança e satisfação aos pacientes.

CENTRO CLINICO DONA HELENA

# Um centenário de cuidado...



## Origem e vocação assistencial

A história do Hospital Dona Helena tem início em novembro de 1916, com a fundação da Sociedade de Socorro das Senhoras Evangélicas por Helena Trinks Lepper. Criada na época como asilo de idosos e jardim de infância, a instituição deu seus primeiros passos na área de saúde pela iniciativa do Dr. Norberto Bachmann, que trouxe o primeiro paciente para atendimento, marcando a transição para atividade hospitalar.

1910 - 1919

## Ampliação e modernização

Com o objetivo de tornar-se referência em saúde no sul do país, o hospital implantou o Plano Diretor em 1989. Iniciam-se importantes obras de ampliação física, modernização de equipamentos e aperfeiçoamento do corpo clínico.



1980 - 1989



1950 - 1959

## Estruturação institucional

Em 1956, com a atualização do estatuto, surge a Associação Beneficente Evangélica de Joinville (ABEJ), que assume a governança da instituição.



1990 - 1999

## Tecnologia e qualidade

Com as evoluções tecnológicas e organizacionais, são inaugurados o Centro de Diagnóstico por Imagem (1992) e o Centro de Diagnóstico Ortopédico (1999). O hospital promove a informatização de seus processos, amplia o laboratório de Análises Clínicas com atendimento 24 horas, implanta o programa Pró-Humano e realiza o 1º Simpósio Catarinense de Bioética. Em 1998, conquista a Certificação ISO 9001, para Sistemas de Gestão da Qualidade.

# ...e evolução



## Humanização e inovação

O hospital amplia sua atuação humanizada e inovadora, com a criação do grupo Hospirrisos – Agentes da Alegria (2006) e a implantação do SESMT (2007). Destacam-se o primeiro transplante renal, a adoção do prontuário eletrônico e a construção do Centro Clínico, além da aquisição de equipamentos avançados de diagnóstico.

A instituição inaugura o Serviço de Reprodução Assistida, o Serviço de Suporte ao Diagnóstico Neurológico, o Programa Socioassistencial e o Serviço de Saúde Ocupacional. Também implementa sua nova logomarca em 2008. Em consequência do desempenho que prioriza a qualidade, o hospital passa por três recertificações da ISO 9001 (2002, 2005 e 2008).

2000 – 2009



## Consolidação e sustentabilidade

O Dona Helena consolida-se pelo quinto ano consecutivo, desde 2022, entre os 100 Melhores Hospitais do Brasil, pela revista Newsweek. Busca o desenvolvimento nos processos tecnológicos, adquirindo o robô Da Vinci Xi em 2024, que supera a marca de 200 cirurgias robóticas em 2025, além da inauguração do InovaDona, centro institucional de inovação.

O período também é marcado por importantes conquistas em sustentabilidade: em 2022, recebe o selo prata em Pegada de Carbono no Programa Brasileiro GHG Protocol. Recebe também o Certificado de Responsabilidade Social da ALESC. Aplica a metodologia Great Place to Work. Inicia parcerias estratégicas com a FAPESC, expande clínicas externas, amplia a UTI e o setor da oncologia, fortalece a experiência do paciente e iniciativas de inclusão social, com o programa Entre&Laços.

2020 – 2025



## Excelência assistencial e reconhecimento

O Dona eleva seus níveis de excelência com a acreditação JCI e a filiação à ANAHP. Realiza projetos e propostas pioneiras, como o Curso de Tanatologia e de Ressonância Magnética. Executa uma cirurgia inédita de implante auditivo em uma criança com deficiência, o primeiro simulado com múltiplas vítimas e o primeiro reimplante de mãos. Também realiza os primeiros serviços do Centro Clínico: Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro de Diagnóstico de Visão, Serviço de Suporte ao Diagnóstico Neurológico e Serviço de Ergometria.

Adquire o mamógrafo, dois equipamentos de ressonância magnética, equipamentos de ultrassonografia, implanta serviços de oncologia e neurologia, o Núcleo de Atendimento à Mulher (Naim) e a Comissão de Ética em Enfermagem e cria a CAC - Central de Atendimento ao Cliente.

Implementa o gerenciamento de risco hospitalar, o comitê de qualidade e segurança do paciente e o núcleo de segurança do paciente. Também recebe o título de Honra ao Mérito da Sociedade Harmonia Lyra, reconhecendo seu apoio à cultura na cidade. Neste período, o Hospital passa por três recertificações da ISO 9001 (2011, 2014 e 2017).



# Sua vida em boas mãos

Nosso compromisso é oferecer cuidado integral e humanizado, baseado em princípios de qualidade, ética e segurança para a satisfação dos pacientes. Nossa sustentabilidade se fortalece com medidas transparentes e de responsabilidade social, que minimizam impactos ambientais em todas as ações da instituição.

## Missão

Prover sempre o melhor cuidado a cada paciente, agregando valor e humanização a uma prática clínica integrada ao ensino e à pesquisa.

## Visão

Ser reconhecido como o melhor hospital de Santa Catarina.

## Valores

### Valorização da pessoa

A valorização da pessoa é a essência do hospital, refletindo o compromisso com o cuidado humanizado e a construção de uma experiência excepcional para pacientes, familiares e colaboradores.

### Sustentabilidade

A sustentabilidade é essencial para manter a liderança a longo prazo, equilibrando eficiência operacional, responsabilidade ambiental e impacto social em Santa Catarina.

### Inovação

A inovação é o motor para posicionar o hospital como líder em Santa Catarina, integrando tecnologia de ponta e soluções criativas para desafios de saúde.

### Integridade

A integridade é a base para construir confiança com a comunidade catarinense, assegurando práticas éticas e transparentes em todas as operações.

### Comprometimento

O comprometimento reflete a dedicação incansável do hospital em alcançar a liderança em qualidade e segurança, posicionando-se como referência em Santa Catarina.

### Filosofia cristã

A Filosofia Cristã do hospital é fundamentada nos princípios de amor ao próximo, compaixão e serviço, inspirando-se nos ensinamentos de Jesus Cristo para promover a dignidade humana e a excelência no cuidado.

Durante o ano de 2025, atualizamos nossas perspectivas alinhadas ao planejamento estratégico, evoluindo com as pessoas, processos e tecnologias:

#### Clientes

Fortalecer a experiência e a confiança do paciente e do corpo clínico, consolidando a imagem do hospital como referência em segurança, qualidade assistencial e relacionamento humano.

#### Inovação, Pesquisa & Tecnologia

Impulsionar a transformação digital e a inovação contínua, implementando a base tecnológica Saúde 5.0 e fomentando uma cultura de pesquisa aplicada e melhoria contínua.

#### Processo

Aprimorar a eficiência e rastreabilidade dos fluxos hospitalares, assegurando padronização, atualização do plano diretor e consolidação de práticas de governança e ESG.

#### Pessoas

Promover excelência no cuidado ao paciente por meio da eficiência e qualidade institucional, agregando valor e humanização a uma prática clínica integrada ao ensino e à pesquisa.

#### Sustentabilidade

Garantir sustentabilidade financeira e ambiental por meio da otimização de custos assistenciais e ampliação da receita com novos serviços.



# Estrutura das unidades

GRI 2-1 • 2-2

Somos uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e de utilidade pública, constituída sob a denominação Associação Beneficente Evangélica de Joinville (ABEJ), mantenedora do Hospital Dona Helena. Nossa atuação está orientada à prestação de serviços de saúde com excelência assistencial, responsabilidade social e sustentabilidade institucional.

Estamos localizados no coração de Joinville (SC), com sede na Rua Blumenau, nº 123, Centro. O hospital dispõe de infraestrutura completa e integrada para atendimento ambulatorial, internação hospitalar, procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade, diagnóstico, urgência e emergência, além de unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal.

Contamos também com centros especializados em diversas áreas médicas, incluindo oncologia, hematologia, saúde mental, diagnóstico por imagem e atenção integral à mulher, assegurando cuidado contínuo e multidisciplinar ao longo de toda a jornada do paciente.



Operamos com o objetivo de garantir a qualidade do atendimento, a segurança e a melhor experiência do paciente, aliadas à eficiência dos processos assistenciais e administrativos. Para isso, adotamos tecnologias avançadas, práticas clínicas baseadas em evidências científicas e sistemas estruturados de gestão, assegurando confiabilidade, continuidade do cuidado e sustentabilidade das operações.

As principais atividades desenvolvidas pelo Hospital Dona Helena incluem consultas ambulatoriais, procedimentos diagnósticos, cirurgias eletivas e de urgência, atendimentos de emergência, internações hospitalares e cuidados intensivos. O hospital mantém linhas de cuidado especializadas, com destaque para o Centro de Oncologia, que oferece terapia infusional de antineoplásicos e que, a partir de 2025, ampliou sua atuação, com o início do atendimento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando o compromisso institucional com o acesso ampliado, equitativo e socialmente responsável à saúde.

No campo assistencial, em 2025, avançamos também na internalização do serviço de cardiologia, fortalecendo a integração clínica, a padronização de protocolos assistenciais, a segurança do paciente e a continuidade do cuidado. Essa iniciativa contribuiu para maior controle da qualidade assistencial, otimização dos fluxos internos e alinhamento às diretrizes estratégicas do hospital.



### Clínicas externas: saúde de excelência mais perto de você

Em 2025, ampliamos nossa atuação com duas clínicas externas, localizadas estrategicamente em bairros de Joinville, com o objetivo de facilitar o acesso da população aos serviços de saúde e fortalecer a abordagem preventiva.

**A Clínica Perini, situada no Perini Business Park, na Zona Norte do município, oferece atendimento ambulatorial em diversas especialidades, com foco em prevenção, diagnóstico e acompanhamento clínico.**

**A Clínica Estação, localizada no Shopping Estação, na Zona Sul, amplia o alcance do atendimento, proporcionando conveniência e proximidade aos pacientes, com tratamentos, clínica desportiva e especialidades.**

As unidades atendem usuários de planos de saúde conveniados, beneficiários do Clube Mais Saúde Dona Helena e pacientes particulares, integrando o escopo operacional e estratégico do hospital.



# Nossa cadeia de valor

GRI 2-6

Nossa cadeia de valor compreende uma rede ampla e diversa de fornecedores e parceiros estratégicos, incluindo fabricantes e distribuidores de equipamentos médico-hospitalares, fornecedores de insumos e medicamentos, indústrias farmacêuticas, laboratórios de análises clínicas e prestadores de serviços essenciais, como lavanderia hospitalar, segurança patrimonial, manutenção predial, logística e tecnologia da informação.

Integram ainda essa cadeia operadoras e seguradoras de saúde, bem como empresas especializadas em soluções digitais e sistemas de gestão hospitalar, fundamentais para a eficiência operacional, a rastreabilidade das informações e a segurança de dados.

Além da cadeia de valor tradicional, mantemos relacionamentos institucionais e colaborativos estratégicos, conforme previsto em nosso estatuto, que incluem parcerias voltadas ao desenvolvimento da pesquisa científica, do ensino e da inovação em saúde.

Firmamos convênios com instituições de ensino, pesquisa, científicas e culturais, além de organizar e promover cursos, capacitações, eventos científicos e atividades educacionais, contribuindo para a formação profissional, a disseminação do conhecimento e o fortalecimento do ecossistema regional de saúde.

Todas as atividades desenvolvidas são operacionalmente controladas pela administração do hospital, e o escopo deste relatório de sustentabilidade contempla integralmente as operações sob gestão da instituição.

- Consultas médicas
  - Cirurgias
- Exames laboratoriais
- Tratamentos especializados
- Serviços de emergência
- Internação hospitalar

- Médicos
- Enfermeiros
- Técnicos em saúde
- Gestores hospitalares
- Administrativo

- Equipamentos médicos avançados
- Sistemas de gestão hospitalar
- Digitalização

- Equipamentos e suprimentos médicos
- Indústria farmacêutica
- Laboratórios de análises clínicas
- Prestação de serviços
- Seguradoras de saúde

- Desenvolvimento de pesquisas
- Capacitação de profissionais da saúde

• Clientes



# Prêmios e reconhecimentos

O Hospital Dona Helena mantém o reconhecimento por sua excelência assistencial, gestão de qualidade e inovação em saúde. Em 2025, a instituição permaneceu entre os 100 melhores hospitais do Brasil, segundo ranking internacional, consolidando sua posição de destaque no cenário nacional. Recebemos também o Certificado de Responsabilidade Social da ALESC.

Esses reconhecimentos refletem investimentos contínuos em tecnologia, qualificação profissional, segurança do paciente, governança corporativa e melhoria da experiência assistencial, reforçando a credibilidade institucional junto a pacientes, parceiros e à sociedade.



## Certificação ISO 9001:2015

O Hospital Dona Helena foi um dos pioneiros nesse segmento a buscar por uma certificação de qualidade em processos e serviços. O processo foi implantado em 1998, passando por várias recertificações ao longo dos anos. A certificação atual tem validade até julho de 2026.



## Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI)

A conquista da acreditação pela Joint Commission International (JCI), é um marco na trajetória do Dona Helena que já se completa dez anos. A JCI é a líder mundial em acreditação de organizações de saúde, com sede nos Estados Unidos. A acreditação pelo hospital foi obtida em 2014, com renovações em 2017 e 2020, em meio à pandemia, e novamente em 2023 com validade até agosto de 2026. Criada em 1999, a JCI avalia regularmente hospitais, laboratórios e serviços médicos em geral, por todo o mundo.



## Selo Prata em seu inventário de Gases de Efeito Estufa (GEE)

Programa Brasileiro GHG Protocol nos anos de 2023 e 2024.



## Melhores empresas de Segurança e Saúde do Trabalho

Indicação da Associação Nacional de Hospitais Particulares (ANAH) para a categoria área hospitalar em 2022. Desde 2024, a nossa Direção Geral ocupa assento no Conselho Fiscal da Associação.



## Anjos 2023

Reconhece as melhores práticas em Segurança e Saúde do Trabalho.

## Outras conquistas

- **Campeão de Inovação 2024:** reconhecimento pela 12ª colocação como companhia inovadora no Sul do Brasil.
- **4º lugar no 5º Desafio das Brigadas de Joinville e região:** entre 19 empresas, o HDH foi a única instituição de Saúde a conquistar o mérito em 2024.



*“O atendimento humanizado é prioridade para um público que valoriza o olho no olho.*

*Paralelamente, a telemedicina atuará como ferramenta auxiliar no cuidado e desenvolvimento de projetos futuros.”*

## Perspectivas

O mundo e o perfil dos nossos pacientes estão em constante transformação, e nós evoluímos com eles. Atentos às mudanças no setor da saúde, nos aliamos às inovações e tecnologias, mas com o mesmo cuidado e acolhimento que é nossa marca registrada há mais de 100 anos.

O futuro caminha para o cuidado preventivo, conscientizando o paciente a zelar por sua saúde antes de fato necessitar. A Carta de Ottawa, elaborada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, tem o intuito de alcançar saúde para todos. Embora escrita no século XX, ainda é de fundamental importância e referência para os profissionais da área da saúde na atualidade.

Em um dos trechos, ela cita que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Assim, sua promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde ou um estilo saudável de vida, depende também da adoção de políticas públicas pois se trata do maior recurso para um desenvolvimento social, econômico e pessoal.

Em entrevista com o diretor geral do Hospital Dona Helena, José Tadeu Chechi, fala sobre as perspectivas, projetos e estratégias para os próximos anos e para o futuro da saúde. Investimentos em práticas ESG, inovação e na ampliação da geração de valor por meio da expansão de unidades.

**Com o aumento da longevidade, vivemos a inversão da pirâmide etária. Segundo a ONU, a quantidade de pessoas com 65 anos ou mais dobrará até 2050. Como o hospital tem se preparado para esse novo contexto social?**

A longevidade vai exigir mudanças de perfil das estruturas hospitalares, como as internações. Antigamente, a média de internação quando se realizava um procedimento era de uma semana. Hoje, o paciente recebe alta em dois dias, como no procedimento com a prática robótica.

A perspectiva da longevidade caminha com avanços tecnológicos, de inteligência artificial e de educação, pois é necessário educar-se em relação aos próprios hábitos e cuidados, empoderar-se como responsável da própria saúde.



Além das mudanças no perfil dos pacientes, novos medicamentos estão surgindo, as doenças hoje incuráveis podem ver mudanças daqui a uns anos.

Diante disso, o desafio é: conscientizar e adaptar-se, não apenas no ambiente hospitalar, mas também monitorar a saúde das pessoas em suas casas. O futuro é agir antes que as doenças se manifestem, atuando de maneira preventiva.

**De que forma a inteligência artificial se alia para benefícios e eficiência do setor da saúde? Com a parceria da FAPESC, quais são os projetos dentro da criação de um ecossistema de inovação hospitalar?**

Os editais estão em processo de desenvolvimento, previstos para acontecer a partir do primeiro semestre de 2026. Os projetos definidos no nosso planejamento estratégico, possuem uma série de ações, com enfoque principal na área oncológica.

Há uma perspectiva de residência médica e editais voltados para diferentes públicos, como academias e startups. Inclusive, com o objetivo de trazer benefícios, buscamos tornar o Dona um campo de start para replicar em outros editais conveniados com o SUS e demais hospitais públicos.

**A ampliação das duas novas clínicas visa aproximar o paciente. Existem projetos digitais, como a telemedicina, com o mesmo objetivo?**

O atendimento humanizado é prioridade. Entendemos que o perfil do nosso público valoriza o olho no olho e sente maior segurança com exames e atendimentos presenciais. Complementarmente, a telemedicina atuará como ferramenta auxiliar no cuidado e no desenvolvimento de projetos futuros.

Um exemplo é o robô Da Vinci, aquisição para técnica de cirurgia robótica que já realizou mais de 200 cirurgias desde 2024 e pode ser operado a distância.

Aliando a tecnologia à saúde para promover agilidade, precisão e qualidade nos processos. O hospital segue atento às tendências do mercado, à perspectiva de crescimento populacional e ao perfil dos pacientes que estamos atendendo. Vamos continuar crescendo, com a cidade e as pessoas.





## Contexto setorial

O setor da saúde se caracteriza por uma série de mudanças demográficas, comportamentais, evoluções tecnológicas e crescente demanda por eficiência, qualidade e segurança assistencial. No segmento hospitalar de saúde suplementar, há uma tendência pelo foco no cuidado preventivo e integral, além de uma prioridade na saúde mental.

Caminhamos para uma sociedade com perspectiva de vida mais longa, com serviços e tecnologias de ponta e agilidade em processos, integrando serviços hospitalares, ambulatoriais e domiciliares.

Para acompanhar esse desenvolvimento, são necessários meios para promover o bem-estar social, tratamentos médicos inovadores, facilidade no acesso à saúde presencial e digital, que, em contrapartida, enfrenta desafios relacionados à sustentabilidade financeira, à escassez de recursos, à pressão por inovação e à conformidade regulatória.

O contexto regulatório do setor de saúde permanece desafiador, com exigências rigorosas

relacionadas à segurança do paciente, à proteção de dados, à conformidade sanitária e à gestão de riscos. Além disso, a dinâmica entre o sistema público de saúde (SUS) e a saúde suplementar impõe constante necessidade de adaptação dos modelos de gestão, equilíbrio financeiro e planejamento de investimentos de longo prazo.

No âmbito local, o crescimento populacional de Joinville e a expansão urbana da cidade influenciam diretamente a demanda por serviços de saúde, exigindo ampliação da capacidade assistencial para maior proximidade com a comunidade. A abertura de clínicas externas e a diversificação dos pontos de atendimento refletem esse movimento e reforçam o papel do hospital como agente de desenvolvimento regional.

Diante desse contexto, as tendências setoriais impactam a demanda assistencial, influenciam o mix de serviços, tratamentos e atendimento e reforçam a importância da inovação, da gestão de riscos e sustentabilidade financeira.

**Considerando esses fatores, o Hospital Dona Helena ajusta seu planejamento estratégico, direcionando investimentos para inovação tecnológica, expansão da capacidade assistencial, fortalecimento da experiência do paciente e aprimoramento da governança corporativa.**

A agenda ESG é integrada a esse movimento, apoiando a tomada de decisão, a gestão de riscos e a geração de valor sustentável para pacientes, médicos, funcionários, parceiros e comunidade.

Esse alinhamento entre contexto setorial, estratégia institucional e sustentabilidade estabelece a base para o próximo capítulo do relatório, que aborda a Sustentabilidade dos Negócios, detalhando como o hospital gere seus impactos econômicos, assegura eficiência financeira e fortalece sua resiliência organizacional a longo prazo (GRI 3-3 – Tema Material).

# Sustentabilidade dos negócios

- 25 Planejamento estratégico e sustentabilidade financeira
- 26 Eficiência financeira
- 26 Geração e distribuição de valor econômico
- 26 Gestão Tributária
- 27 Gestão de fornecedores
- 29 Proporção de gastos com fornecedores locais
- 30 InovaDona: saúde e inovação
- 31 Cirurgia Robótica: tecnologia de ponta para procedimentos cirúrgicos



## Sustentabilidade dos negócios

GRI 3-3 • 201-1 • 203-1 • 204-1

# Sustentabilidade dos negócios

A sustentabilidade dos negócios é um tema prioritário para o Hospital Dona Helena e está diretamente associada à sua estratégia institucional, à perenidade das operações e à capacidade de manter investimentos contínuos em tecnologia, infraestrutura e pessoas. A gestão econômico-financeira equilibrada assegura eficiência operacional, estabilidade financeira e suporte à excelência assistencial em um ambiente setorial complexo e em constante transformação.

## 201-1 Valor econômico gerado e distribuído

Valor econômico direto gerado (R\$ milhões)	2023	2024	2025
Receita líquida	R\$ 266,79	R\$ 355,95	R\$386,07
Custos dos serviços prestados	R\$ 236,09	R\$ 288,47	R\$321,76
Despesas operacionais	R\$ 14,98	R\$ 32,53	R\$29,36
Pagamentos ao governo	R\$ 1,82	R\$ 2,53	R\$2,53

Em 2025, os resultados evidenciaram avanços relevantes na gestão econômico-financeira, com melhoria da eficiência operacional, fortalecimento da governança de custos e ampliação da capacidade de investimento. O monitoramento sistemático de indicadores econômicos e financeiros contribuiu para maior previsibilidade, qualificação da tomada de decisão e integração entre desempenho econômico e qualidade assistencial.



## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas à sustentabilidade dos negócios estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para:

**8** **ODS 8** – Trabalho Decente e Crescimento Econômico, especialmente a meta 8.2, que busca o aumento da produtividade por meio da inovação, modernização tecnológica e eficiência operacional;

**12** **ODS 12** – Consumo e Produção Responsáveis, com foco na meta 12.2, voltada à gestão sustentável e ao uso eficiente dos recursos naturais;

As metas do hospital definidas para os próximos ciclos reforçam o compromisso com a perenidade institucional, a

expansão sustentável dos serviços e o equilíbrio entre crescimento, eficiência e responsabilidade na alocação de recursos.

Metas estabelecidas:

• Atingir 11% de margem EBITDA;

• Alcançar 98% de execução orçamentária.

As iniciativas estratégicas associadas a esse tema concentram-se na melhoria contínua da eficiência operacional, no fortalecimento da gestão financeira, na diversificação de receitas, na qualificação dos processos internos e na incorporação responsável da inovação tecnológica. O desempenho é acompanhado por indicadores econômicos e financeiros, permitindo ajustes contínuos e alinhamento com os compromissos ESG.



# Planejamento estratégico e sustentabilidade financeira

Em 2025, o direcionamento estratégico manteve foco na consolidação de um modelo de gestão orientado à eficiência, à inovação e ao uso responsável dos recursos, assegurando que o desempenho econômico evolua de forma integrada à qualidade assistencial, à segurança do paciente e à agenda ESG.

A estratégia foi estruturada a partir de eixos complementares, incluindo:



Fortalecimento da sustentabilidade econômico-financeira como base para a perenidade institucional;



Integração da agenda ESG ao planejamento e à tomada de decisão;



Priorização de investimentos em eficiência operacional, inovação e qualidade assistencial;



Gestão responsável da cadeia de suprimentos;



Fortalecimento da governança, dos controles internos e da gestão de riscos.

**As prioridades estratégicas do período incluíram a ampliação e diversificação dos pontos de atendimento, a consolidação de tecnologias de alta complexidade, o fortalecimento da experiência do paciente, a otimização da eficiência operacional e a incorporação estruturada de riscos e oportunidades ESG à gestão econômica.**



# Eficiência financeira

GRI 201-1 • 203-1 • 203-2 • 207-1

A eficiência financeira é tratada como eixo central da sustentabilidade dos negócios, estruturada por uma governança de custos, diversificação de receitas e capacidade de investimento. A gestão econômico-financeira é orientada por controles orçamentários, monitoramento contínuo do desempenho e processos estruturados de acompanhamento.

Reconhecemos impactos econômicos decorrentes dos processos de melhoria da gestão, como:

- Aumento de custos operacionais associados à adoção de práticas sustentáveis;

- Investimentos em imobilizado e adequações regulatórias;
- Elevação de despesas administrativas relacionadas ao fortalecimento da governança;
- Variação no custo de insumos decorrente da priorização de fornecedores alinhados a critérios socioambientais.

Para mitigação desses riscos, adotamos práticas como gestão ativa do fluxo de caixa, acompanhamento sistemático do orçamento, diversificação de receitas, otimização de estoques e negociações de contratos de longo prazo.

## 203-1 Investimentos em infraestrutura e apoio a serviços

Valor econômico direto gerado (R\$ milhões)	2023	2024	2025
Terrenos	-	-	R\$2,10
Construções	R\$ 3,63	R\$ 0,85	R\$1,20
Equipamentos	R\$ 4,25	R\$ 21,90	R\$9,64
Móveis e utensílios	R\$ 1,03	R\$ 2,35	R\$1,42
Instalações	R\$ 0,33	-	R\$0,12
Equipamentos - Processamento de dados	R\$ 2,33	R\$ 1,07	R\$1,64
Software	R\$ 1,25	R\$ 0,08	R\$0,99

# Geração e distribuição de valor econômico

GRI 201-1

A geração e distribuição de valor econômico ocorre por meio das atividades assistenciais, da contratação de serviços e insumos, da geração de empregos qualificados e do fortalecimento do ecossistema regional de saúde. A criação de valor está associada a:

1. Receitas provenientes de serviços assistenciais e diagnósticos;
2. Distribuição de custos operacionais, incluindo salários, benefícios, insumos clínicos, manutenção e tecnologia;
3. Investimentos diretos e indiretos voltados à infraestrutura, inovação, incorporação tecnológica, expansão física e desenvolvimento de pessoas e
4. Repasses ao governo, por meio do cumprimento de obrigações fiscais e tributárias.

Em 2025, os investimentos mantiveram foco em projetos estruturantes que reforçam nossa capacidade operacional, incluindo expansão e qualificação da infraestrutura física, consolidação da plataforma tecnológica, avanços em cirurgia robótica e iniciativas tecnológicas de eficiência operacional, como automação de processos e modernização de sistemas internos. Esses investimentos impactam diretamente a qualidade dos serviços, o desempenho assistencial e a resiliência econômico-financeira da instituição.

## Gestão Tributária

GRI 207-1 • 207-2 • 207-3

A gestão tributária é conduzida com base em princípios de responsabilidade, transparência, ética e estrita conformidade legal, integrada à governança corporativa e ao sistema de gestão de riscos. As práticas incluem procedimentos documentados, controles internos, automação de processos e auditorias internas e externas.

A supervisão é exercida pelo Conselho Deliberativo e fiscalizada pelo Conselho Fiscal, assegurando previsibilidade financeira, integridade dos processos e adequada prestação de contas.

# Gestão de fornecedores

GRI 204-1 • 308-1 • 308-2 • 408-1 • 409-1 • 414-1 • 414-2

A movimentação dos negócios do Dona Helena tem a gestão de fornecedores como elemento fundamental. Por meio de critérios técnicos, legais e éticos para seleção, contratação e relacionamento com os fornecedores, priorizamos nossos parceiros que atendam requisitos regulatórios, sanitários e de qualidade exigidos no setor de saúde.

Buscamos fortalecer fornecedores locais e regionais, contribuindo para o desenvolvimento econômico da comunidade e para as relações sustentáveis de longo prazo.

A gestão de cadeia de suprimentos visa mitigar riscos operacionais, assegurar continuidade do atendimento e reforçar o compromisso com práticas responsáveis, o que a torna um elemento central para a sustentabilidade das operações do hospital, considerando o impacto direto dos fornecedores na continuidade assistencial, na segurança do paciente e na conformidade legal, ambiental e ética das atividades.

As categorias de fornecedores incluídas no escopo do relato compreendem a cadeia de suprimentos médicos, como equipamentos, farmacêuticas e laboratórios, além de prestadores de serviços essenciais, incluindo lavanderia, segurança, manutenção, construção civil, empresas de tecnologia e operadoras de saúde.



Fornecedores críticos são aqueles cuja indisponibilidade, atraso ou falha no fornecimento pode comprometer procedimentos assistenciais ou processos que impactam direta ou indiretamente a segurança do paciente. Para fins deste relato, são considerados novos fornecedores aqueles que iniciam o processo de negociação com o setor de Compras, enquanto fornecedores avaliados são aqueles submetidos à Sistemática de Qualificação adotada pela instituição, que estabelece critérios técnicos, legais, ambientais, sociais e éticos aplicáveis à seleção, homologação e monitoramento dos parceiros comerciais.

O processo de qualificação utiliza uma matriz bidimensional que avalia o impacto do fornecedor no paciente e na instituição, classificado com a criticidade do fornecimento, considerando a dificuldade de substituição. O monitoramento contínuo do desempenho ocorre por meio do Nível de Qualidade do Fornecedor (NQF), que avalia aspectos comerciais, qualitativos e de entrega ao longo da vigência contratual.

No âmbito socioambiental e de direitos humanos, o hospital estabelece compromissos por meio de seu Código de Conduta e Ética, que proíbe terminantemente o relacionamento com empresas que utilizem trabalho infantil, trabalho forçado ou qualquer prática ilegal, discriminatória ou

incompatível com os princípios éticos da instituição. O documento assegura o respeito à livre associação sindical, o cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias e a observância de princípios de integridade e responsabilidade social.

Os critérios ambientais e sociais são aplicados de forma integrada ao processo de qualificação, com maior profundidade para fornecedores classificados como críticos. Entre os requisitos ambientais, destaca-se a exigência de conformidade com a legislação vigente, incluindo a apresentação de licenças ambientais aplicáveis às atividades exercidas e, quando pertinente, a verificação da adesão a programas de logística reversa. No campo social, são avaliados o cumprimento das normas trabalhistas e previdenciárias, a conformidade com requisitos de Saúde e Segurança do Trabalho e a vedação expressa de práticas como trabalho infantil ou forçado.

A avaliação ocorre na fase de qualificação inicial e homologação dos fornecedores, por meio de análise documental, questionários de qualificação e, para fornecedores críticos, vistorias técnicas presenciais nas instalações. A ausência de atendimento aos requisitos definidos impede o cadastro do fornecedor no sistema, salvo exceções aprovadas pela direção.

As avaliações com critérios ambientais e sociais concentraram-se, prioritariamente, em fornecedores críticos das áreas de Nutrição, Laboratórios, Materiais Médicos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) e serviços de infraestrutura.

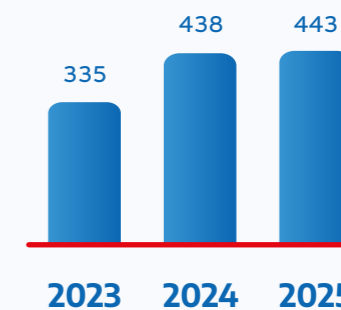
No que se refere à identificação de impactos negativos na cadeia de suprimentos, reconhecemos que, até o período de relato, não dispomos de um mapeamento ESG específico e plenamente sistematizado para todos os níveis da cadeia. Essa lacuna é tratada como uma prioridade estratégica, com ações em andamento para fortalecer a integração dos critérios ESG aos processos de compras, qualificação e monitoramento de fornecedores a partir de 2025 e com avanços previstos para 2026.

Ainda assim, com base nos processos de qualificação, monitoramento e vistorias técnicas realizados, não foram identificadas situações de não conformidade ambiental ou social relevantes entre os fornecedores avaliados em 2025. Em situações de não conformidade, quando identificadas, são adotados planos de ação corretiva com foco na adequação do fornecedor às exigências legais, contratuais e institucionais, podendo haver revisão da relação comercial conforme a gravidade da ocorrência.

O monitoramento contínuo do desempenho dos fornecedores ocorre por meio do Nível de Qualidade do Fornecedor e de reavaliações periódicas, especialmente para fornecedores críticos, cuja documentação e desempenho são revistos, no mínimo, a cada 12 meses. Caso sejam identificados desvios de natureza ética, legal, ambiental ou social, o hospital reserva-se o direito de desqualificar ou rescindir contratos.



### Número de fornecedores avaliados





## Proporção de gastos com fornecedores locais

A priorização de fornecedores locais integra a dimensão econômica da sustentabilidade, ao contribuir para o fortalecimento da economia regional, a geração de empregos e a manutenção de cadeias de suprimentos mais próximas e resilientes. No contexto do hospital, a definição de fornecedores locais considera a cidade de Joinville como referência territorial, orientando as decisões de compra sempre que viável do ponto de vista operacional e técnico.

Embora não exista, até o momento, um procedimento que determine a obrigatoriedade de aquisição junto à comunidade local. Essa diretriz está incorporada à cultura organizacional, apoiada pela proximidade geográfica, pela facilidade de relacionamento com os parceiros e pelo entendimento do impacto socioeconômico positivo para a região.

A gestão do tema é conduzida pela área de Compras, responsável pela condução dos processos de seleção, contratação e acompanhamento dos fornecedores, considerando critérios operacionais, técnicos e de viabilidade econômica.

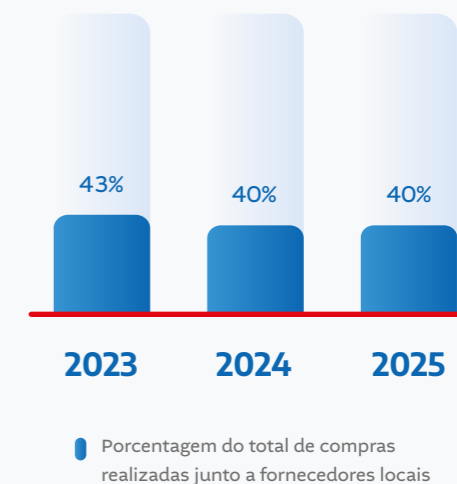
Durante o período reportado, não foram implementados programas, projetos ou ações estruturadas especificamente voltadas ao aumento da proporção de gastos com fornecedores locais. Ainda assim, a prática de priorização regional foi mantida de forma contínua, refletindo estabilidade nos resultados ao longo dos últimos exercícios, o que indica consistência na estratégia adotada e na aplicação dos critérios operacionais definidos pela organização.

A proporção de gastos com fornecedores locais é calculada com base na relação entre o valor financeiro, em reais, destinado a fornecedores considerados locais e o orçamento total de compras da organização no período.

Para fins de apuração, são consideradas as notas fiscais definidas nos critérios internos, incluindo, notas fiscais de prestação de serviços, como honorários médicos.



### Proporção de gastos com fornecedores locais





## InovaDona: saúde e inovação

Construímos uma cultura voltada à inovação, que apoia o desenvolvimento do setor de saúde e impulsiona a evolução institucional, a excelência assistencial e a sustentabilidade do negócio. O InovaDona, nosso Centro de Inovação, é um dos principais vetores dessa estratégia, promovendo a estruturação, o acompanhamento e a implementação de programas e projetos internos com foco na incorporação progressiva de tecnologias avançadas, na melhoria dos fluxos assistenciais e administrativos, no uso de dados como suporte à tomada de decisão clínica e gerencial e no aumento da eficiência dos processos.



## Cultura de inovação

No período de 2025, o hospital manteve iniciativas internas voltadas ao engajamento das equipes, à valorização de ideias transformadoras e à integração da modernização nos processos assistenciais e administrativos.

Essas iniciativas visam estimular o protagonismo dos profissionais, a troca de conhecimento entre áreas e a busca contínua por soluções que aprimorem o cuidado ao paciente e a eficiência operacional.

A liderança institucional desempenha papel fundamental neste processo, atuando como agente facilitador e patrocinador, com um ambiente propício à experimentação controlada e à aprendizagem organizacional.



## Inteligência artificial na saúde

Avançamos de forma gradual e responsável na incorporação da inteligência artificial (IA) como parte da nossa cultura de inovação em saúde. Ao longo de 2025, programas e projetos internos exploraram o uso da IA como ferramenta de apoio em processos administrativos e análise de dados, observando critérios de segurança, ética, governança da informação e conformidade regulatória. Essas iniciativas contribuiriam para maior eficiência operacional, padronização de processos e aprimoramento da qualidade assistencial, além de contribuir com a sustentabilidade, ao promover uma operação mais eficiente e com menor impacto ambiental.



## Saúde digital

A transformação digital é um dos eixos centrais da atuação do InovaDona. Em 2025, o hospital avançou na implementação e na consolidação de soluções tecnológicas voltadas à saúde digital, com impactos positivos na eficiência dos atendimentos, na experiência do paciente e na integração dos serviços, sempre de forma alinhada ao modelo assistencial centrado no cuidado presencial.

Destacam-se iniciativas como o App do Dona Helena e o desenvolvimento de soluções em escopos específicos e controlados, voltadas ao apoio a continuidade do cuidado, a orientação dos pacientes e a integração das jornadas assistenciais. Essas ferramentas atuam de forma complementar ao atendimento, respeitando as características do perfil dos pacientes atendidos pelo hospital e reforçando a proximidade, a segurança e a qualidade da assistência.

## Cirurgia Robótica: tecnologia de ponta para procedimentos cirúrgicos

Um dos principais destaques da inovação em 2025 foram as práticas de cirurgia robótica. A aquisição do robô Da Vinci Xi revolucionou a realização de procedimentos de alta complexidade, com cirurgias menos invasivas, menor tempo de recuperação, redução de riscos e precisão ampliada nos movimentos cirúrgicos, garantindo segurança e assertividade.

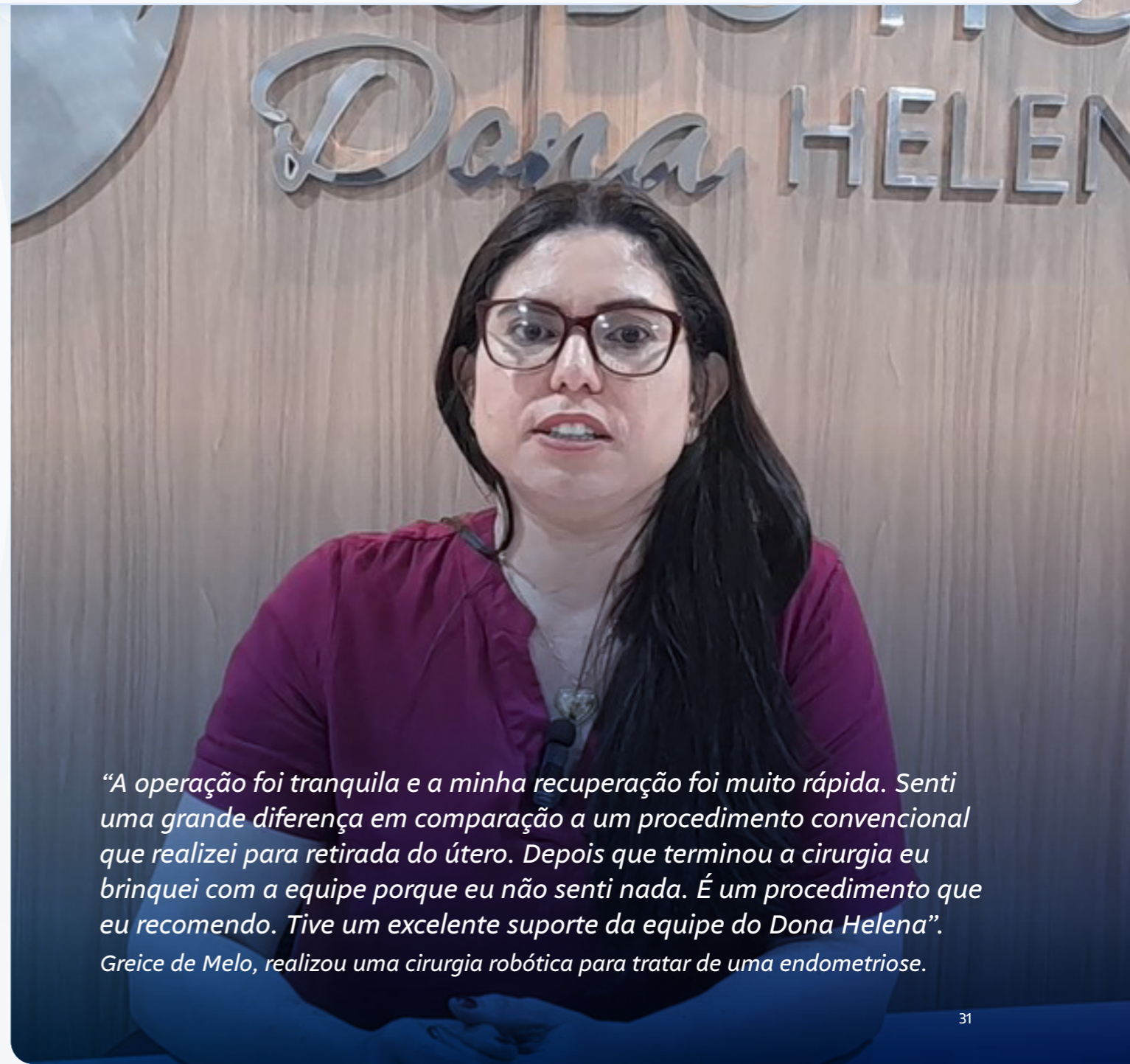
Desde a implantação do programa, em 2024, dispomos de uma experiência diferenciada aos pacientes que passam pelo procedimento: atendimento personalizado do primeiro contato ao pós-operatório, acompanhamento e suporte em todas as etapas, estadia confortável no hospital e monitoramento médico na recuperação. Ao longo de 2025, mantivemos a evolução contínua do programa, com ampliação gradual do número de especialidades e procedimentos atendidos, acompanhada por investimentos em capacitação das equipes médicas e assistenciais, adequação de processos e fortalecimento dos protocolos de segurança.

Foram realizadas 287 cirurgias robóticas com o sistema Da Vinci Xi, evidenciando

maturidade e a consolidação da tecnologia como aliada no ambiente hospitalar. No mesmo período, realizamos a primeira cirurgia com o sistema de visualização robótica Zeiss Kinevo, potencializando a qualidade e o portfólio tecnológico disponível.

A incorporação estruturada e progressiva da cirurgia robótica reforça nosso posicionamento como referência regional em inovação cirúrgica e tecnológica. Ao alinhar investimentos em tecnologia, segurança do paciente e eficiência assistencial, fortalecemos nossa estratégia de longo prazo e a geração de valor sustentável para a sociedade.

A inovação adotada pelo Hospital Dona Helena fortalece a eficiência operacional, a qualidade assistencial e a sustentabilidade institucional. Esse avanço se estende para além das fronteiras da organização, refletindo-se na participação ativa em iniciativas, parcerias e associações que contribuem para o desenvolvimento do setor de saúde e para a consolidação de práticas responsáveis e inovadoras.



*“A operação foi tranquila e a minha recuperação foi muito rápida. Senti uma grande diferença em comparação a um procedimento convencional que realizei para retirada do útero. Depois que terminou a cirurgia eu brinquei com a equipe porque eu não senti nada. É um procedimento que eu recomendo. Tive um excelente suporte da equipe do Dona Helena”.  
Greice de Melo, realizou uma cirurgia robótica para tratar de uma endometriose.*

# Compromissos voluntários e participação em associações

GRI 2-23 • 2-24 • 2-28

Nossos compromissos institucionais e participações voluntárias estão alinhados às diretrizes institucionais, aos valores organizacionais, ao Código de Conduta e Ética e à agenda ESG do Hospital Dona Helena. A incorporação desses compromissos ocorre de forma estruturada, por meio da participação institucional nas entidades, iniciativas e parcerias descritas neste capítulo, integradas aos processos de planejamento, gestão e tomada de decisão.

A avaliação é realizada anualmente pela Comissão ESG, considerando critérios de aderência estratégica, riscos e oportunidades associados e contribuição para a geração de valor social, ambiental e econômico. Os resultados dessa avaliação são submetidos à revisão e aprovação do Conselho Deliberativo, assegurando supervisão pelo mais alto órgão de governança e alinhamento contínuo com a estratégia institucional.

Não realizamos contribuições, apoios institucionais ou participações em organizações, associações ou iniciativas que conflitem com nossos princípios éticos, a governança corporativa ou os compromissos institucionais formalizados.

Esse posicionamento é sustentado por políticas internas de integridade, prevenção de conflitos de interesse e avaliação de reputação.

Ao longo de 2025, ampliamos nossa atuação em redes setoriais, projetos de inovação e iniciativas estratégicas alinhadas ao planejamento institucional. Essas conexões reforçam nosso papel como agente ativo nas transformações do setor de saúde, ampliam a cooperação técnica e contribuem para a melhorias contínuas para a instituição.

## Participações em entidades representativas do setor • 2-28

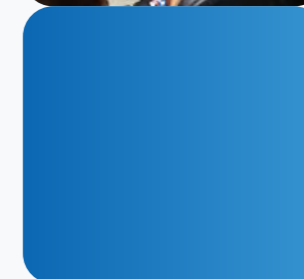
Integramos a Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) como associados titulares desde 2014. A entidade reúne hospitais de referência do país e desempenha papel estratégico na formulação de diretrizes relacionadas à gestão, qualidade, governança e sustentabilidade do setor privado de saúde. No ciclo 2024–2027, somos representados pelo nosso Diretor Geral, que atua como membro do Conselho Fiscal da

ANAHP, contribuindo diretamente para debates e deliberações sobre governança institucional, desempenho organizacional, sustentabilidade e aprimoramento do ambiente regulatório do setor.

Em nível estadual, mantemos participação institucional na Federação de Hospitais e Entidades Filantrópicas de Santa Catarina (FHESC) e na Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (AHESC).

Essas entidades exercem papel relevante na articulação dos hospitais catarinenses e no fortalecimento das redes de cooperação institucional. Por meio do InovaDona, colaboramos com iniciativas voltadas à inovação aplicada à gestão e à assistência, posicionando-nos como potencial hub de inovação para instituições filiadas e contribuindo para o desenvolvimento de soluções tecnológicas que apoiam a qualificação do setor hospitalar no estado.

Essas iniciativas permitem testar soluções inovadoras em ambiente hospitalar real, validar novos modelos de cuidado e fortalecer nossa estratégia institucional.





## Parcerias em Inovação e Desenvolvimento Setorial

### FHESC & AHESC – Parcerias institucionais

- Cooperação estratégica para fortalecer a gestão hospitalar no estado.
- O InovaDona atua como hub de inovação para instituições filiadas, apoiando projetos de tecnologia e melhoria de processos.

### FAPESC & Governo de Santa Catarina – Cooperação técnica

- Acordo para modernização da saúde no Norte do estado.
- O HDH atua como instituição-laboratório, testando e validando soluções tecnológicas inovadoras.

## Participação Institucional Estratégica

### ANAHP – Representação nacional

- O HDH é associado titular desde 2014.
- O Diretor Geral integra o Conselho Fiscal (2024–2027), contribuindo para temas de governança e sustentabilidade no setor hospitalar.


## Redes Assistenciais e Projetos de Qualificação

### Projeto Angels – Iniciativa internacional

- Integração a uma das principais redes globais de qualificação da linha de cuidado do AVC.
- Implementação de protocolos baseados em evidências, indicadores assistenciais e treinamentos.

### SC Transplantes & Banco de Olhos de Joinville


- Parcerias estruturadas para captação de órgãos e tecidos.
- Atuação da CIHDOTT em processos de doação, acolhimento e articulação com a rede estadual.



## Participação em iniciativas de qualificação assistencial

O treinamento das equipes assistenciais do Dona Helena é uma atividade constante.

Essas qualificações proporcionam o aperfeiçoamento dos serviços, atualização dos protocolos clínicos, monitoramento de indicadores e a implementação de processos estruturados de melhoria contínua. Essa atuação reforça nosso compromisso com a segurança do paciente, a qualidade assistencial e a incorporação de práticas reconhecidas internacionalmente.



## Participação em redes públicas de assistência e transplantes

No âmbito da responsabilidade social e da integração com o sistema público de saúde, participamos da rede estadual de transplantes por meio da atuação estruturada da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). A comissão desempenha papel essencial na identificação de potenciais doadores, no acolhimento das famílias e na organização dos processos de captação de órgãos e tecidos.

Essa atuação ocorre em cooperação direta com a SC Transplantes, órgão estadual responsável pela coordenação do sistema de doação e transplantes, e com o Banco de Olhos de Joinville, fortalecendo a integração do hospital à rede pública de atenção à vida e contribuindo para a ampliação do acesso a transplantes no estado.

## Governança corporativa

- 37 O pilar da governança
- 37 Estrutura, composição e responsabilidades
- 41 Ética, integridade e compliance
- 44 Engajamento com as partes interessadas



### Governança corporativa

GRI 3-3 • 205-1 • 205-2 • 205-3 • 2-9 • 2-27 • 2-29

# Governança corporativa

Um dos nossos pilares estruturantes, a Governança Corporativa, orienta a condução ética, transparente e responsável do negócio, assegurando integridade institucional, qualidade da tomada de decisão e perenidade organizacional. Esse tema material está diretamente associado à forma como supervisionamos riscos e impactos relacionados ao desempenho econômico, social, ambiental e de governança.

## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas à governança corporativa estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para:



**ODS 16** – Paz, justiça e instituições eficazes, especialmente as metas 16.5 (redução da corrupção e do suborno) e 16.6 (desenvolvimento de instituições eficazes, responsáveis e transparentes);

Em 2025, os resultados observados evidenciam avanços no fortalecimento dos mecanismos de governança, compliance e integridade, com maior formalização de processos, ampliação dos controles internos e evolução dos fluxos de reporte à alta governança fortalecendo nosso compromisso com ética e transparência. Os indicadores acompanhados ao longo do exercício demonstram maior maturidade na gestão, no monitoramento de conformidade e na integração da agenda ESG ao fluxo de decisão.

As metas do hospital estabelecidas para os próximos ciclos buscam consolidar esses avanços, ampliando a efetividade das práticas de governança, o acompanhamento sistemático de indicadores e a integração entre governança corporativa, gestão de riscos e sustentabilidade.



### Metas estabelecidas:



Resolver **95%** das denúncias;



Treinamentos anuais cobrindo **100%** dos funcionários.



Manter **100%** da conformidade;

As iniciativas estratégicas relacionadas a esse tema concentram-se no aprimoramento contínuo da estrutura de governança, no fortalecimento do Programa de Integridade, na atuação dos comitês e comissões de assessoramento e no monitoramento periódico dos indicadores associados à ética, conformidade e desempenho institucional. Essas ações sustentam a evolução da governança corporativa e fortalecem a confiança das partes interessadas.



# O pilar da governança

GRI 2-12

A governança da sustentabilidade assegura a incorporação transversal dos princípios ESG à estratégia institucional, aos processos decisórios e às operações. A supervisão ocorre de forma integrada pelo Conselho Deliberativo, Direção Geral e Conselho Fiscal, com apoio técnico da Comissão ESG. Essa estrutura garante que a estratégia financeira esteja diretamente vinculada à geração de valor social, ambiental e econômico e à perenidade institucional.

Nós asseguramos que a estratégia institucional, a gestão de riscos e a condução dos impactos econômicos, sociais e ambientais sejam supervisionadas pelo mais alto órgão de governança. O Conselho Deliberativo acompanha indicadores-chave de desempenho, aprova investimentos estratégicos, supervisiona projetos estruturantes e assegura que princípios de ética, transparência e responsabilidade orientem as decisões corporativas.

Ao longo de 2025, avançamos na integração da agenda ESG à estratégia e aos processos decisórios, com maior formalização das práticas de governança, fortalecimento da supervisão de riscos e oportunidades, especialmente relacionados à sustentabilidade financeira, inovação, segurança do paciente e compliance, ampliação do diálogo com as partes interessadas e aprimoramento dos mecanismos de reporte e prestação de contas.



## Estrutura, composição e responsabilidades

GRI 2-9 • 2-10 • 2-11 • 2-13 • 2-17 • 2-18

Nossa governança corporativa estrutura a missão institucional, orienta a tomada de decisão e reforça o compromisso com práticas responsáveis e alinhadas à estratégia de longo prazo. Ela é exercida pela ABEJ, por meio de um modelo que contempla o Conselho Deliberativo, o Conselho Fiscal e a Diretoria, assegurando segregação adequada de funções entre supervisão e gestão.



# Estrutura de Governança

GRI 2-9 • 2-12

O sistema de governança integra:

**Assembleia Geral** — órgão soberano que é constituída de todos os associados em gozo de seus direitos.

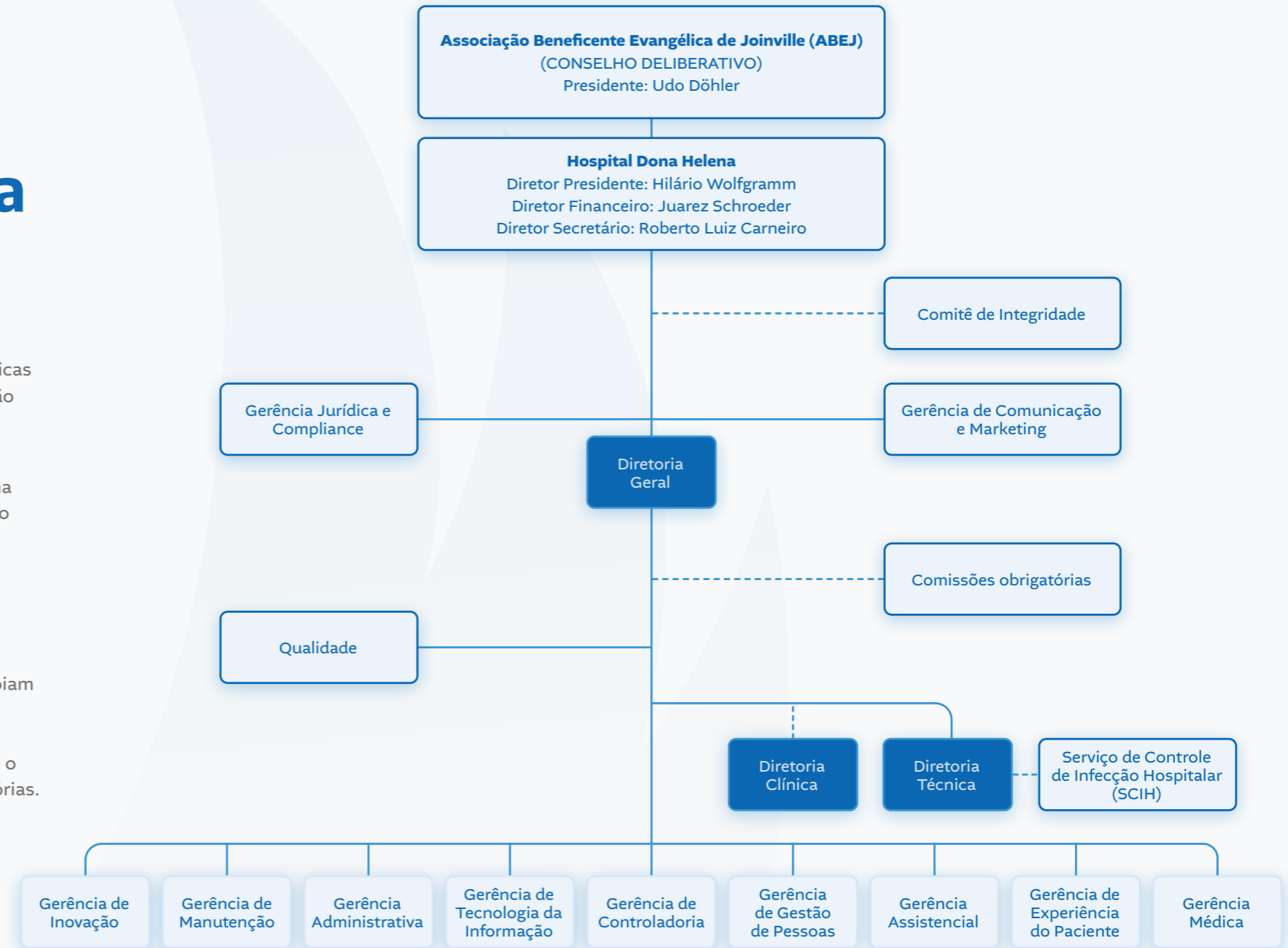
**Conselho Deliberativo** — órgão de governança da ABEJ, responsável pela definição, revisão e aprovação das diretrizes estratégicas, políticas institucionais, missão e objetivos organizacionais.

**Conselho Fiscal** — responsável por examinar demonstrações financeiras, supervisionar a escrituração contábil, acompanhar a gestão econômico-financeira e recomendar medidas corretivas.

**Diretoria Geral** — responsável pela condução da gestão operacional e estratégica, articulando áreas assistenciais, administrativas, técnicas e de inovação, e pela implementação das diretrizes aprovadas.

**Gerências e áreas técnicas** — organizadas conforme organograma institucional, sustentam a execução da estratégia, asseguram a qualidade assistencial e promovem eficiência operacional.

**Comissões obrigatórias e Comitês de Assessoramento** — instâncias técnicas multidisciplinares que apoiam decisões estratégicas, fortalecem a gestão de riscos, a segurança do paciente, a qualidade assistencial e o atendimento às exigências regulatórias.





## Papel do Conselho Deliberativo

GRI 2-12 • 2-13 • 2-14 • 2-19

O Conselho Deliberativo é composto por até cinco membros eleitos pela Assembleia Geral da ABEJ, para mandatos definidos em estatuto. Nenhum de seus membros ocupa cargo de qualquer instância no hospital, assegurando independência na supervisão estratégica.

Entre suas atribuições estão: aprovar o Plano de Negócios e as diretrizes estratégicas; supervisionar o desempenho da Diretoria; avaliar investimentos e prioridades estratégicas; atualizar missão, valores e políticas; assegurar a incorporação dos temas ESG à estratégia institucional; e aprovar o Relatório de Sustentabilidade.

Os temas de sustentabilidade são tratados de forma periódica e estruturada, sendo discutidos mensalmente pelo Conselho Deliberativo. Nessas reuniões, acompanhamos os avanços das iniciativas ESG, analisamos riscos e impactos associados às operações e avaliamos a aderência das ações aos direcionadores estratégicos da instituição.



## Composição mandatos, seleção e nomeação

GRI 2-9 • 2-10 • 2-11

Os membros do Conselho Deliberativo e do Conselho Fiscal são eleitos conforme o Estatuto Social da ABEJ, com mandatos de dois anos e possibilidade de recondução. Os processos de seleção e nomeação observam critérios técnicos, éticos e de elegibilidade, incluindo: experiência em gestão, governança e áreas estratégicas, aderência aos valores institucionais, análise de integridade e reputação, declaração formal de ausência de conflitos de interesse, impedimento de participação de funcionários e membros do corpo clínico nos órgãos de governança, revisão periódica das condições de elegibilidade.

Essas práticas garantem independência, diversidade de competências e solidez do sistema de governança.

## Desenvolvimento contínuo e avaliação da governança

GRI 2-17 • 2-18

Promovemos o desenvolvimento contínuo dos membros da Diretoria, conselhos e comitês, com atualização em temas como governança corporativa, compliance, inovação, regulação em saúde, gestão hospitalar e ESG.

A avaliação da governança ocorre de forma estruturada, por meio do acompanhamento do desempenho institucional e da execução das diretrizes estratégicas, com registros formais em atas e relatórios.

## Supervisão estratégica, ESG e gestão de riscos

GRI 2-13 • 2-25

Em 2025, realizamos a identificação e a avaliação estruturada dos riscos e impactos estratégicos, assistenciais, socioambientais, regulatórios e de integridade associados às nossas atividades, como parte integrante do sistema de governança e do planejamento institucional.



Os principais riscos identificados foram:



### Riscos Ambientais

- Uso de energia
- Uso de matérias-primas e insumos
- Aspectos ambientais de fornecedores
- Qualidade do ar
- Riscos físicos e de transição relacionados às mudanças climáticas
- Uso de recursos hídricos
- Biodiversidade
- Gestão de resíduos
- Contaminação de recursos hídricos



### Riscos Sociais

- Qualificação da força de trabalho
- Práticas trabalhistas
- Aspectos sociais da cadeia de fornecedores
- Relação com comunidades
- Saúde e segurança do trabalho
- Segurança patrimonial



### Riscos de Governança

- Engajamento com partes interessadas
- Conformidade com leis e regulamentos
- Conduta ética
- Normas de produtos e serviços
- Normas de embalagem e rotulagem
- Segurança da informação e proteção de dados
- Transparência
- Estrutura e práticas de governança
- Normatização interna

Os riscos foram avaliados como altos, moderados e baixos, não sendo identificados riscos de potencial crítico no período avaliado. As recomendações associadas a cada nível orientam a priorização das ações de mitigação e o fortalecimento progressivo da maturidade ESG.

Para o novo ciclo, os riscos identificados terão sua gestão delegada aos gerentes das áreas, que serão diretamente responsáveis pela definição, implementação e acompanhamento das ações de mitigação, controle e resposta, de acordo com a natureza e a materialidade de cada um. Essa delegação assegura a integração da gestão de riscos à rotina operacional e fortalece a responsabilização das lideranças.

O resultado desse monitoramento será consolidado e avaliado pelo Conselho Deliberativo, que exerce a supervisão dos riscos materiais e dos impactos associados, assegurando o alinhamento com a estratégia institucional, a sustentabilidade do negócio e a geração de valor de longo prazo.

A responsabilidade pela gestão de riscos e impactos é delegada pela governança à Diretoria Geral e às gerências

responsáveis, com apoio técnico da Comissão ESG, das áreas especializadas, de comissões e comitês institucionais. Esse modelo assegura a definição clara de responsáveis, a formalização de planos de ação e o monitoramento periódico de sua execução.

Para remediar impactos negativos identificados, mantemos processos estruturados de registro, triagem, apuração e resposta, acionados por canais formais de escuta e de reporte, como as rotinas assistenciais e de segurança do paciente, a Ouvidoria e a Gerência de Experiência do Paciente, bem como o Canal de Denúncias. As tratativas incluem a análise de causa, a implementação de ações corretivas e preventivas, a comunicação adequada às partes envolvidas quando aplicável e a verificação da efetividade das medidas adotadas.

Os aprendizados decorrentes desses processos serão incorporados à gestão de riscos, aos protocolos operacionais e às práticas institucionais, contribuindo para a prevenção da recorrência de impactos negativos e para o fortalecimento contínuo da governança, da segurança e da sustentabilidade do hospital.

## Ética, integridade e compliance

GRI 2-15 • 2-16 • 2-23 • 2-24 • 2-26 • 2-27 • 406-1

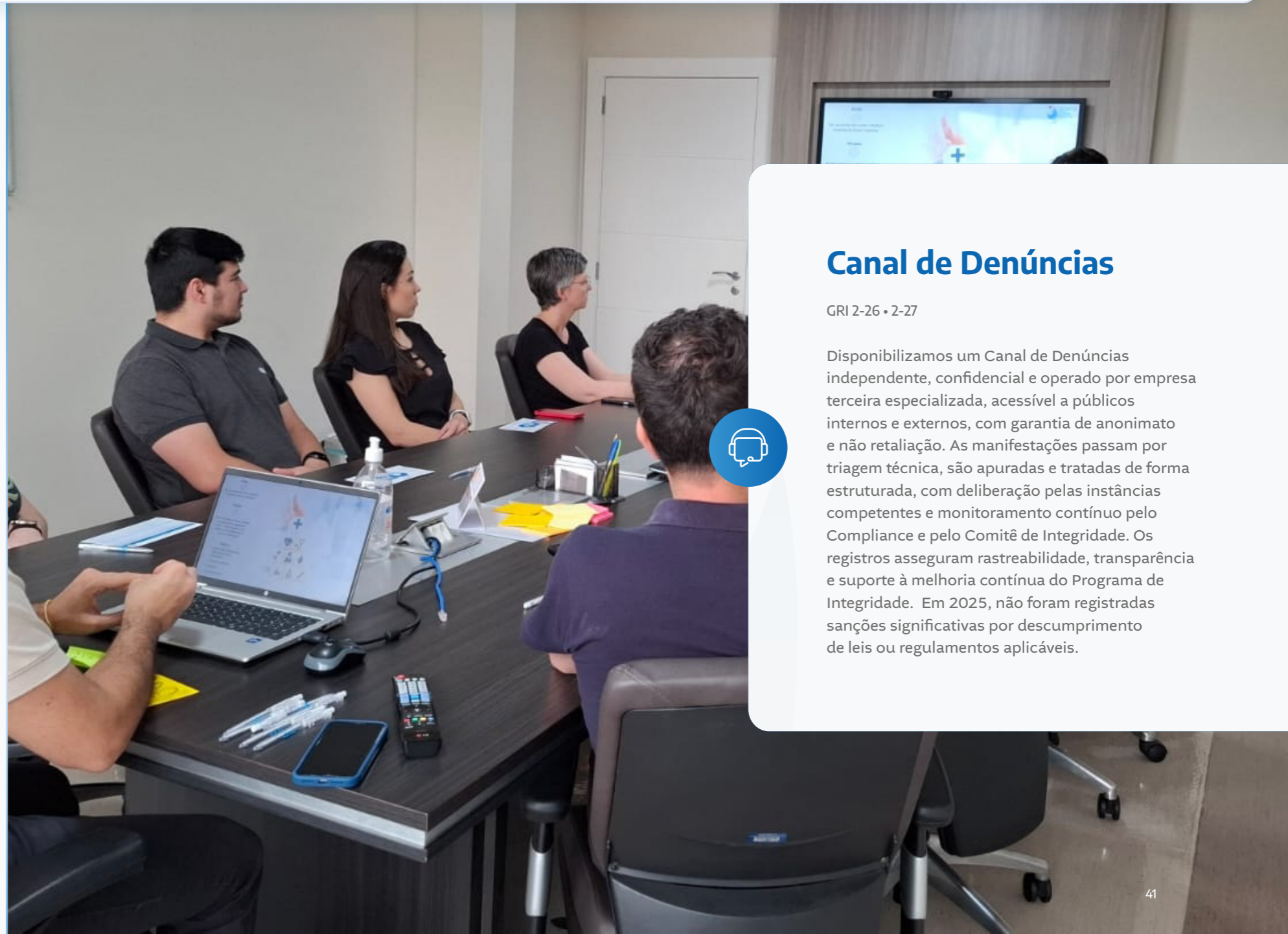
Em 2025, implementamos formalmente o Programa de Integridade, fortalecendo nossa cultura ética por meio de políticas, normas e mecanismos estruturados. A ética e a integridade orientam nossas relações com funcionários, corpo clínico, fornecedores, parceiros, pacientes, poder público e demais partes interessadas.

### Código de Conduta e Ética

Realizamos a atualização do nosso Código de Conduta e Ética, de adesão obrigatória, que estabelece padrões de comportamento, prevenção de conflito de interesses, combate a práticas ilícitas e promoção de ambiente íntegro e respeitoso. O documento é amplamente divulgado e integrado aos processos institucionais.

### Programa de Integridade e Compliance

Nosso Programa de Integridade define responsabilidades para o Conselho, Diretoria, Comitê de Integridade, Setor de Compliance, gestores e funcionários. O Setor de Compliance atua com autonomia técnica, conduz investigações internas, promove treinamentos, realiza due diligence, monitora riscos de integridade e reporta periodicamente à alta administração.



## Canal de Denúncias

GRI 2-26 • 2-27

Disponibilizamos um Canal de Denúncias independente, confidencial e operado por empresa terceira especializada, acessível a públicos internos e externos, com garantia de anonimato e não retaliação. As manifestações passam por triagem técnica, são apuradas e tratadas de forma estruturada, com deliberação pelas instâncias competentes e monitoramento contínuo pelo Compliance e pelo Comitê de Integridade. Os registros asseguram rastreabilidade, transparência e suporte à melhoria contínua do Programa de Integridade. Em 2025, não foram registradas sanções significativas por descumprimento de leis ou regulamentos aplicáveis.



# Combate à corrupção

GRI 205-1 • 205-2 • 205-3

Adotamos uma postura de tolerância zero à corrupção, ao suborno e a quaisquer práticas ilícitas, em estrita conformidade com a legislação vigente, incluindo a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção) e o Decreto nº 11.129/2022. As diretrizes de prevenção e combate à corrupção estão formalizadas em políticas internas e integram o Programa de Integridade do Hospital Dona Helena, constituindo elemento central do nosso sistema de governança e compliance.

A gestão dos riscos relacionados à corrupção é conduzida de forma estruturada e abrange a identificação, avaliação e tratamento de riscos associados às operações, contratos, parcerias, doações, patrocínios e ao relacionamento com agentes públicos e Pessoas Politicamente Expostas (PEPs). Processos e atividades com maior nível de exposição são submetidos a controles específicos, análises de risco e procedimentos de due diligence, considerando critérios de materialidade, criticidade e impacto potencial.

Com a implantação do Programa de Integridade, definimos uma estratégia estruturada de comunicação e capacitação em políticas e procedimentos de combate à corrupção, direcionada à alta administração, gestores, funcionários, corpo clínico e terceiros relevantes.

O plano de treinamentos, previsto para implementação a partir de 2026, contempla temas como integridade, conflito de interesses, relacionamento com o poder público, prevenção às fraudes e uso adequado do Canal de Denúncias.

As ações de capacitação serão registradas, monitoradas e avaliadas pelo Setor de Compliance.



## Comunicação e treinamento anticorrupção para funcionários por categoria funcional

Tipo de contrato	2023			2024			2025		
	Comunicados	Treinados	%	Comunicados	Treinados	%	Comunicados	Treinados	%
Técnicos	896	416	46	1.312	986	75	1.257	978	78
Graduados	183	83	45	242	181	75	311	256	82
Gestores	50	26	52	49	31	63	51	40	78
<b>Total</b>	<b>1.129</b>	<b>525</b>	<b>47</b>	<b>1.603</b>	<b>1.198</b>	<b>75</b>	<b>1.619</b>	<b>1.274</b>	<b>79</b>

Eventuais casos suspeitos ou confirmados de corrupção são tratados por meio de processos de apuração, com adoção de medidas corretivas e disciplinares, e, quando aplicável, comunicado às autoridades competentes, em conformidade com as normas internas e a legislação vigente.

# Gestão de compliance

Nossa gestão de compliance é estruturada por meio do Programa de Integridade, que estabelece diretrizes, responsabilidades e mecanismos voltados à prevenção, detecção e resposta a desvios éticos, irregularidades e não conformidades legais e regulatórias.

O Programa é supervisionado pela alta administração e apoiado por instâncias específicas, como o Setor de Compliance e o Comitê de Integridade, que atuam com autonomia técnica.

Essas instâncias são responsáveis pela elaboração e revisão das políticas de integridade, gestão de riscos, condução de investigações internas e monitoramento contínuo da efetividade do programa. Incorporam esse arcabouço políticas específicas, como:

- Política do Programa de Integridade
- Política de Conflito de Interesses
- Política de Doações e Patrocínios
- Política de Pessoas Politicamente Expostas (PEPs)
- Política de Brindes e Hospitalidades
- Política do Canal de Denúncias



Essas políticas reforçam a governança, a rastreabilidade das decisões e a mitigação de riscos éticos, legais e reputacionais.

Mantemos processos estruturados para assegurar a conformidade com leis, normas e regulamentos aplicáveis às nossas atividades, incluindo legislações sanitárias, trabalhistas, fiscais, anticorrupção e de proteção de dados pessoais. O acompanhamento regulatório é integrado aos sistemas de governança, compliance e gestão de riscos. Eventuais não conformidades identificadas são tratadas por meio de planos de ação corretivos, com monitoramento contínuo e reporte às instâncias internas competentes, mantendo relacionamento transparente e cooperativo com órgãos reguladores e de controle.



# Engajamento com as partes interessadas

GRI 2-29 • 2-30

O Hospital Dona Helena reconhece o engajamento com as partes interessadas como um elemento central para a construção de relações de confiança, para a qualificação contínua dos serviços e para a identificação de riscos, impactos e oportunidades associados à atuação. Esse processo está estruturado a partir da identificação e priorização das partes interessadas relevantes, considerando o grau de influência, dependência e impacto gerado pelas atividades do hospital.

Na elaboração do primeiro Relatório de Sustentabilidade da jornada ESG, os temas materiais foram definidos com base no engajamento sistemático com as partes interessadas, por meio de diferentes canais de diálogo e escuta ativa. As abordagens de engajamento incluem campanhas de conscientização, ações institucionais, patrocínio a iniciativas comunitárias, como a 1ª Corrida do Meio Ambiente de Joinville, além de canais permanentes de comunicação no site institucional e meios tradicionais, como e-mail, telefone e formulários.

A seguir, apresentamos as principais categorias das partes interessadas do hospital, bem como as formas, frequência e propósitos do engajamento adotados.



## 1. Pacientes e familiares:

Especialmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade, identificados a partir dos perfis assistenciais atendidos pelo hospital.

### Como engajamos:

Adotamos diretrizes técnicas fundamentadas em protocolos assistenciais e normativas da área da saúde, que conduzem o atendimento aos pacientes e as instruções fornecidas a familiares e acompanhantes. Mantemos canais de comunicação, incluindo o site institucional, que permite o registro de elogios, críticas, sugestões e denúncias. Complementarmente, realizamos pesquisas de satisfação e abordagens diretas por meio da atuação dos concierges, assegurando a coleta contínua de percepções dos usuários. Auditorias internas avaliam a consistência das respostas e a efetividade das ações corretivas implementadas.

### Frequência do engajamento:

Contínua e permanente, ao longo da jornada do paciente.

### Canais utilizados:

Equipes assistenciais, médicos especialistas, atendentes, concierges, site institucional e pesquisas de satisfação.

### Propósito do engajamento:

Assegurar um ambiente acolhedor e humanizado, promovendo atenção integral ao cuidado, com foco na qualidade, segurança e experiência assistencial.



## 2. Profissionais de saúde e funcionários:

Incluindo médicos, equipes assistenciais e administrativas.

### Como engajamos:

Reuniões operacionais e de planejamento, programas estruturados de treinamentos e capacitações, além de ações voltadas ao desenvolvimento técnico, comportamental e à melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

### Frequência do engajamento:

Encontros em reuniões operacionais e assistenciais contínuas, treinamentos e capacitações com periodicidade mensal.

### Canais utilizados:

Reuniões presenciais, plataforma de comunicação interna Beehome e e-mail corporativo.

### Propósito do engajamento:

Promover a melhoria contínua da qualidade dos serviços, fortalecer práticas clínicas e assistenciais e estimular o desenvolvimento profissional, com foco no melhor cuidado ao paciente.



## 3. Parceiros e fornecedores:

Selecionados e avaliados com base em critérios técnicos, éticos e de responsabilidade social.

### Como engajamos:

O relacionamento ocorre por meio de visitas técnicas, reuniões de alinhamento, monitoramentos periódicos, avaliações de desempenho e feedbacks.

### Frequência do engajamento:

Contínua, conforme a criticidade dos serviços e fornecimentos.

### Canais utilizados:

Interações diretas entre equipes técnicas, lideranças e usuários internos.

### Propósito do engajamento:

Assegurar padrões elevados de qualidade, conformidade técnica e responsabilidade compartilhada na cadeia de suprimentos.



## 4. Comunidade e sociedade em geral:

Considerando a inserção territorial do hospital e suas iniciativas de promoção da saúde e do bem-estar.

### Como engajamos:

Por meio de ações institucionais, participação em eventos comunitários e esportivos, iniciativas culturais e divulgação institucional das atividades do hospital.

### Frequência do engajamento:

Variável conforme o calendário institucional; em 2025, em média, bimestral.

### Canais utilizados:

Redes sociais, parcerias com veículos de comunicação e articulação com entidades locais.

### Propósito do engajamento:

Promover integração social, fortalecer a presença institucional e ampliar o impacto positivo das ações do hospital junto à comunidade.



## 5. Entidades governamentais:

Em função da regulação do setor de saúde e do cumprimento de obrigações legais.

### Como engajamos:

Por meio de interlocuções formais, visitas institucionais e atendimentos a demandas regulatórias.

### Frequência do engajamento:

Conforme exigências legais, agendas institucionais e demandas regulatórias.

### Canais utilizados:

Relacionamento institucional conduzido pela diretoria e pelas gerências.

### Propósito do engajamento:

Assegurar conformidade legal, fortalecer o relacionamento institucional e evidenciar a relevância do hospital na prestação de serviços de saúde.



## 6. Organizações da sociedade civil e parceiros institucionais:

### Como engajamos:

Participamos ativamente de associações e entidades representativas do setor da saúde, como a Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), a Associação Empresarial de Joinville (ACIJ), a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina (AHESC) e a Federação de Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina (FHESC).

### Frequência do engajamento:

Conforme o calendário institucional e agendas oficiais das entidades.

### Canais utilizados:

Relacionamento institucional conduzido pela diretoria e gerências.

### Propósito do engajamento:

Contribuir para o desenvolvimento do setor de saúde, apoiar a formulação de políticas, disseminar boas práticas e fortalecer a atuação institucional.



O Hospital Dona Helena mantém relacionamento institucional com entidades representativas dos trabalhadores, respeitando a legislação trabalhista e os acordos de negociação coletiva aplicáveis ao setor. A proporção de funcionários abrangidos por acordos coletivos está alinhada às convenções da categoria, assegurando direitos, condições de trabalho adequadas e diálogo contínuo com as representações sindicais.

# Gestão ambiental

- 49 Mudanças climáticas
- 50 Emissões de GEE
- 51 Água e efluentes
- 52 Gestão de resíduos
- 55 Energia



## Gestão ambiental

GRI 3-3 • 302-3 • 303-1 • 303-3 • 303-5 • 305-1 • 305-2  
• 305-4 • 306-3



# Gestão ambiental

GRI 3-3

O cuidado com o meio ambiente é um dos temas materiais definidos por nós.

Unindo as estratégias com operações e princípios de sustentabilidade para uma gestão ambiental qualificada. Temos compromisso com a adoção de práticas e políticas que reduzam possíveis impactos ambientais, pois para cuidar da saúde com excelência é necessário cuidar e preservar os recursos naturais. As práticas que englobam o tema material, partem de iniciativas que destacam a captação e gestão da água, controle de emissões de gases e gestão de resíduos, incorporando soluções inovadoras e fortalecendo o compromisso do hospital com a preservação do meio ambiente.

Exemplo disso foi a adesão, há três anos, à campanha de logística reversa de uma distribuidora de produtos médico-hospitalares. Os materiais descartáveis voltam à empresa fornecedora para reaproveitamento e, em troca, a distribuidora doa bicicletas, que são sorteadas entre os funcionários da instituição. No ano de 2025 foram distribuídas mais de dez bicicletas.

O objetivo desta iniciativa é reduzir a quantidade de resíduos encaminhados para aterro, propiciando o reaproveitamento, o que reduz também o consumo de matéria prima para fabricação destas embalagens. Neste sentido, as equipes envolvidas em todo o processo de operação vivenciam, analisam e identificam oportunidades de melhoria. Outro

ponto importante é que através da distribuição de bicicletas (transporte símbolo da nossa cidade) estamos incentivando o uso sustentável e saudável deste meio de locomoção. Pensando na qualidade de vida, alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforçamos nossa visão a longo prazo: cuidar do meio ambiente é cuidar da saúde e do bem-estar das gerações presentes e futuras.

## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas à gestão ambiental e ao uso eficiente de recursos estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com destaque para:

**6** **ODS 6** – Água Potável e Saneamento, especialmente a meta 6.4, que visa aumentar substancialmente a eficiência do uso da água em todos os setores e assegurar retiradas sustentáveis para enfrentar a escassez hídrica;

**12**

**∞**

**ODS 12** – Consumo e Produção Responsáveis, com foco na meta 12.1, voltada à implementação de práticas sustentáveis de produção e consumo, e na meta 12.8, que busca assegurar que as pessoas tenham informação e conscientização para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida em harmonia com a natureza.

A governança da gestão ambiental é conduzida pela Comissão ESG, responsável por deliberar diretrizes, priorizar necessidades estruturais, avaliar investimentos e acompanhar o desempenho dos indicadores associados ao tema. O processo de governança segue as etapas: identificação da necessidade, análise técnica pelas áreas responsáveis, aprovação da Comissão ESG e implementação pelas equipes operacionais. Clientes também são considerados partes interessadas relevantes, dada a relação entre o consumo hídrico e os serviços prestados.

Ao investir em tecnologias limpas e processos sustentáveis, consolidamos nossa posição como referência no setor de saúde, promovendo mudanças positivas e contribuindo para um futuro mais equilibrado e saudável.





# Mudanças climáticas

GRI 201-2

A crise climática deixou de ser assunto para pautas futuras, ela está acontecendo e tem afetado a saúde humana, sistemas hospitalares e a sustentabilidade financeira. Dados divulgados pela ANAHP revelam essa realidade: o aumento de 50% no risco de mortalidade natural com oscilações de temperatura - em dias de calor ou frio extremos; a poluição por material particulado fino (PM2,5) em grandes cidades que está 10 vezes maior do que o recomendado pela OMS, são alguns dos impactos que afetam o Brasil e o mundo. Ocorrem cerca de 150 mil mortes por ano por conta das mudanças climáticas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Expectativas de vida tem aumentado devido a evolução da medicina e do saneamento básico, mas as consequências das mudanças climáticas são evidentes e gradativas na saúde da população e na operação de hospitais. Um exemplo, são as enchentes que ocorreram em 2024, no Rio Grande do Sul. O desastre ambiental com mais de 100 mortes, atingiu de forma drástica grande parte da população assim como o funcionamento dos hospitais da região, que precisaram adaptar-se para manter o funcionamento. Nossa cidade também sofre com enchentes, alagamentos

e vendavais, não nas proporções do desastre ocorrido no Rio Grande do Sul, mas com consequências para saúde de modo geral.

Os sistemas de saúde devem atuar como vetor de transformação, com uma liderança ativa e exemplar para o enfrentamento da crise ambiental. As instituições hospitalares antes pensadas com a finalidade do tratamento de doenças, hoje atuam com propósito de promoção da saúde, conscientizando o bem-estar dentro e fora do ambiente hospitalar. São práticas baseadas na integração do desenvolvimento da instituição com a preservação ambiental, como é o caso das ações para eficiência energética que passaram por readaptações e mudanças nos sistemas evitando o aumento no consumo com as ampliações da capacidade assistencial no hospital.

Buscamos proteger, promover e apoiar condutas e iniciativas que atuem de forma positiva para a saúde do planeta e de sua população, focados em um desenvolvimento equilibrado entre o social, econômico e ambiental, com projetos que englobam as frentes de gestão da energia, água, gases de efeito estufa e resíduos.





# Emissões de GEE

GRI 305-1 • 305-2 • 305-4 • 305-5

Adotamos práticas para monitorar e reduzir emissões com o inventário de Gases de Efeito Estufa (GEE). Comprometidos com a gestão ambiental responsável, conquistamos o Selo Prata no Programa Brasileiro GHG Protocol. Somos a primeira instituição de saúde de Santa Catarina a integrar o Registro Público de Emissões.

O escopo considera atividades assistenciais — como consultas, cirurgias, atendimentos em UTI e exames — além das atividades administrativas e de apoio, incluindo hotelaria, manutenção, suprimentos. Para fins de inventário de Gases de Efeito Estufa (GEE), são monitoradas as emissões de Escopo 1 (emissões diretas) e Escopo 2 (emissões indiretas associadas à energia adquirida).

A instituição adota como referência metodológica o Programa Brasileiro GHG Protocol, estando registrada no Registro Público de Emissões da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Como reconhecimento da qualidade e consistência de seus inventários, o hospital conquistou o Selo Prata nos inventários realizados.

Até presente data da publicação deste relatório, o inventário de emissões referente ao ano de 2025 se encontra em fase de desenvolvimento.

Entre as iniciativas adotadas para mitigar emissões, destacam-se a aquisição de equipamentos com tecnologia inverter, a utilização de motores

elétricos com Selo Verde e o monitoramento contínuo da infraestrutura crítica, incluindo a prevenção de vazamentos e a otimização do desempenho energético dos sistemas.

A coordenação do inventário de GEE e da gestão dos riscos climáticos é realizada pela Comissão ESG e pelo setor de Inovação, com validação da Direção Geral e acompanhamento do Conselho Deliberativo, assegurando alinhamento estratégico e governança sobre o tema das mudanças climáticas.

A instituição acompanha a intensidade de emissões considerando métricas relevantes para o setor de saúde.

A redução das emissões de GEE é tratada pelo hospital como um componente transversal da estratégia ESG, integrando ações de eficiência operacional, inovação tecnológica e gestão responsável da infraestrutura. O aumento das emissões observado de 2023 para 2024 decorre da ampliação do escopo do relatório, com a inclusão de duas novas clínicas, o que resultou em maior consumo de recursos e, conseqüentemente, em elevação das emissões contabilizadas.

Embora a instituição ainda não tenha estabelecido metas quantitativas de redução absoluta ou relativa de emissões de GEE, o hospital reconhece esse tema como um desafio estratégico.



Emissão de GEE	2023	2024
Escopo 1	1.185	1.870
Escopo 2	224	338
<b>Emissões totais</b>	<b>1.409</b>	<b>2.207</b>
<b>Área de instalações ocupadas</b>	<b>38.245m<sup>2</sup></b>	<b>38.521m<sup>2</sup></b>
<b>Intensidade (CO<sub>2</sub>/m<sup>2</sup>) *</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>

**Nota:** O inventário de emissões referente ao ano de 2025 se encontra em fase de desenvolvimento até a data de publicação deste relatório.



# Água e efluentes

GRI – 3-3 • 303-1 • 303-2 • 303-3 • 303-4 • 303-5

A gestão responsável dos recursos hídricos é um tema prioritário, considerando a relevância operacional da água em processos assistenciais e de apoio, e os impactos associados ao seu consumo. Reconhecemos que a disponibilidade, o uso eficiente e a infraestrutura relacionada ao recurso são fatores críticos para a continuidade e segurança das operações, especialmente em função das atividades de esterilização, higienização, climatização e atendimento hospitalar.

Ao mesmo tempo, iniciativas de eficiência hídrica têm o potencial de contribuir para a redução de impactos ambientais, o aprimoramento da infraestrutura e o fortalecimento das práticas ESG adotadas pela instituição.

Em 2025, avançamos na implementação de ações voltadas à eficiência no uso da água, com os redutores de vazão: a equipe de hidráulica manteve a revisão dos redutores já instalados e a verificação das novas instalações durante o ano. Aproximadamente **60% das instalações hidráulicas do hospital estavam cobertas por redutores de vazão em 2025.**

Em novembro de 2025, a instituição adquiriu, um chiller com condensação a ar, tecnologia que elimina o uso de água no processo de climatização. A especificação técnica do equipamento indica que aproximadamente **11 m³/dia não serão utilizados, sua instalação está prevista para 2026.**

Durante 2025, também avançamos na fase de estudo para desenvolvimento de ações de conscientização ambiental, incluindo a água. As ações seguem em elaboração pela Comissão ESG e deverão ser estruturadas e implementadas nos ciclos seguintes.

**A gestão do uso da água permanece como um compromisso central, reforçando a compreensão de que a eficiência hídrica é essencial para a continuidade das operações, para a responsabilidade ambiental e para a segurança do cuidado prestado.**

Os avanços registrados no período incluindo a revisão de instalações, a ampliação do uso de tecnologias mais eficientes e a preparação para modernizações estruturais, demonstram a evolução consistente da instituição na mitigação de impactos e na melhoria de seu desempenho ambiental. Embora existam desafios, o hospital segue estruturando mecanismos de governança e planejamento que fortalecerão a gestão do tema nos próximos ciclos.

## Captação e Descarte de água

O abastecimento de água ocorre majoritariamente por meio da concessionária pública municipal, sendo complementado por um sistema próprio de captação de água da chuva, utilizado para fins não potáveis, como irrigação de jardins, abastecimento de banheiros e torres de resfriamento.

Em relação ao descarte, a água é direcionada à rede pública de esgotamento sanitário, posteriormente

tratada na Estação de Tratamento de Efluentes (ETE) da concessionária local. Não possuímos um sistema próprio de tratamento completo de efluentes, mas realizamos o monitoramento periódico da qualidade dos efluentes por meio de coletas e análises laboratoriais especializadas, assegurando a conformidade com os limites estabelecidos pela Resolução CONAMA nº 430/2011 e pela legislação ambiental do estado de Santa Catarina. Não foram registrados episódios de não conformidade no período reportado.

Reconhecemos como limitação metodológica a ausência de medição direta do volume de efluentes descartados, sendo os valores atualmente estimados de forma indireta, a partir da dedução do volume evaporado nas torres de resfriamento. Ainda assim, reforçamos o compromisso com a transparência, a melhoria contínua da gestão hídrica e a mitigação de impactos sobre o sistema de abastecimento público, contribuindo para a preservação do recurso hídrico compartilhado com a comunidade local.

Captação de água	2023		2024		2025	
	M³	ML**	M³	ML**	M³	ML**
Concessionária	34.091	34,1	34.643	34,6	33.899	33,8
Pluvial	3.818	3,8	4.726	4,7	4.553	4,5
<b>Total</b>	<b>37.909</b>	<b>37,9</b>	<b>39.369</b>	<b>39,3</b>	<b>38.452</b>	<b>38,3</b>

Descarte de água*	2023		2024		2025	
	M³	ML**	M³	ML**	M³	ML**
Água doce (sólidos dissolvidos totais ≤1.000 mg/L)	32.279	32,3	32.532	32,5	31.156	31,2
Outros tipos de água (sólidos dissolvidos totais >1.000 mg/L)	1.909	1,9	2.363	2,4	2.276	2,3
<b>Total</b>	<b>34.188</b>	<b>34,2</b>	<b>34.895</b>	<b>34,9</b>	<b>33.432</b>	<b>33,4</b>

\*Para a medição do descarte de água, foi considerado o volume total de água que ingressa no HDH, deduzido o montante evaporado nas torres de resfriamento do sistema de climatização.

\*\*Os valores referentes à água não potável (pluvial) foram extraídos do indicador – Outros tipos de água (sólidos dissolvidos totais > 1.000 mg/L). Para fins de apuração, esse volume foi dividido em duas parcelas, considerando que apenas parte da água é efetivamente evaporada nas torres de resfriamento. A parcela remanescente foi classificada como água doce (sólidos dissolvidos totais ≤ 1.000 mg/L).





## Consumo de água

A segurança do paciente, as práticas assistenciais e o funcionamento estrutural estão diretamente ligados com o consumo de água. Entre os impactos potenciais e reais associados à operação, destacam-se: a pressão sobre recursos hídricos locais, o aumento dos custos operacionais decorrentes do consumo elevado, a necessidade constante de atualizações estruturais e tecnológicas e a influência da expansão física do hospital sobre a demanda hídrica.

Embora a instituição não esteja localizada em região classificada como área de estresse hídrico, de acordo com a metodologia do Aqueduct Water Risk Atlas, do World Resources Institute (WRI), a água é um insumo crítico para processos vitais, como controle de infecções, esterilização de materiais, procedimentos de diálise, preparo de alimentos, sistemas de climatização e prevenção de incêndios.



Consumo de água*	2023		2024		2025	
	M <sup>3</sup>	ML*	M <sup>3</sup>	ML*	M <sup>3</sup>	ML*
Água captada	37.909	37,9	39.369	39,3	38.452	38,3
Água descartada	34.188	34,2	34.895	34,9	33.432	33,4
<b>Total consumo de água</b>	<b>3.721</b>	<b>3,7</b>	<b>4.474</b>	<b>4,5</b>	<b>5.020</b>	<b>5,0</b>

\*Por não ser possível medir diretamente o consumo de água, o hospital adota o racional metodológico, no qual o consumo é estimado pela diferença entre o volume total de água captada e o volume total de água descartada, sendo o descarte o volume evaporado nas torres de resfriamento. Essa abordagem permite uma estimativa consistente do consumo efetivo e contribui para a continuidade das ações de monitoramento, controle e aprimoramento da gestão hídrica no hospital.

## Gestão de resíduos

GRI 306-1 • 306-2 • 306-3 • 306-4

Consideramos a gestão de resíduos um componente estratégico, em razão dos riscos associados às atividades e do compromisso institucional com a segurança e a responsabilidade socioambiental, mas inevitável frente as atividades desempenhadas.

Do ponto de vista operacional, são contempladas todas as atividades geradoras de resíduos, ou seja, todos os setores de alguma forma geram resíduos, com destaque para as áreas assistenciais. Os prestadores de serviços terceirizados e parceiros que utilizam a estrutura do hospital também são geradores de resíduos e fazem parte do processo de gestão.

A gestão dos resíduos de serviços de saúde é orientada por um arcabouço normativo. Possuímos um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em vigor desde 2011, com a revisão anual ou sempre que se fizer necessária, assegurando diretrizes atualizadas para o manejo adequado em todas as etapas do processo.

Nas operações, geramos, resíduos de diferentes classes e grupos, conforme segue a classificação normativa da RDC 222/2018, entre os resíduos perigosos, destacam-se os resíduos infectantes do Grupo A, os resíduos químicos e os perfurocortantes, que apresentam riscos biológicos e químicos relevantes quando manejados de forma

inadequada. Não geramos resíduos radioativos nas atividades atuais. Já os resíduos não perigosos incluem os comuns e orgânicos, bem como os materiais recicláveis provenientes de atividades administrativas, assistenciais e de apoio.

Os principais impactos ambientais potenciais associados à geração de resíduos, incluem o risco biológico para funcionários, médicos, pacientes e comunidade, a possibilidade de contaminação do solo e da água em caso de descarte inadequado de resíduos químicos e infectantes, e as emissões indiretas de gases de efeito estufa relacionadas ao transporte externo e aos processos de tratamento, como a incineração de resíduos de maior periculosidade. Em função desses riscos, a gestão de resíduos está inserida no tema material “Gestão Ambiental” definido na matriz de materialidade da instituição, que contempla o compromisso com a redução de impactos ambientais e a meta estratégica de avançar em direção à redução do envio de resíduos a aterro sanitários.

A governança da gestão de resíduos é coordenada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), com execução e monitoramento operacional sob responsabilidade da área de Hotelaria, contando com o apoio técnico da Engenharia Ambiental e demais setores que contemplam a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde.



O processo de gestão segue etapas definidas, iniciando pela segregação de resíduos no ponto de geração, de acordo com sua classificação legal. O acondicionamento é realizado em sacos e recipientes apropriados, com cores padronizadas e recipientes rígidos para resíduos químicos e perfurocortantes, sendo os volumes controlados para evitar sobrecarga e riscos operacionais.

Após o acondicionamento, os resíduos são armazenados temporariamente em áreas nos setores (sala de utilidades e resíduos) e coletados internamente por equipes treinadas, utilizando carros coletores identificados e fechados, com rotas e horários planejados para evitar a contaminação cruzada, coincidir com fluxos de pacientes, alimentos ou roupas limpas. O armazenamento externo, para onde os resíduos são encaminhados e aguardam a coleta para destinação final, é composto por áreas separadas para cada grupo de resíduo, e conta ainda com sistema de controle de peso para monitoramento e fornecimento de informações essenciais para gestão.

A destinação final ocorre por meio de empresas terceirizadas licenciadas, abrangendo aterro sanitário para resíduos comuns, autoclavagem para resíduos infectantes e perfurocortantes, incineração para peças anatômicas, resíduos de alta infectividade e resíduos químicos, e reciclagem para materiais passíveis de reaproveitamento.



O hospital realiza treinamentos periódicos com seus funcionários, com frequência mínima, anual através de plataforma de educação continuada e sempre que for identificada a necessidade de reforço das instruções abordando a correta segregação, os riscos associados aos resíduos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual. O monitoramento da geração é realizado por meio de pesagem direta dos resíduos na Central de Resíduos antes da coleta externa, com registros consolidados mensalmente e acompanhados, pelas áreas envolvidas. A conformidade dos prestadores de serviço é assegurada por meio de visitas técnicas periódicas, análise de licenças ambientais, verificação de evidências documentais, acompanhamento do processo e vistoria das áreas.

Parte dos resíduos gerados é encaminhada a cooperativas e empresas especializadas que atuam na reciclagem e no reaproveitamento desses materiais. São destinados à reciclagem materiais como papel, papelão, plásticos, metais, vidro e isopor, bem como resíduos da construção civil, resíduos eletroeletrônicos e óleo vegetal de

cozinha. O hospital adota iniciativas internas de segregação de resíduos na fonte e utiliza tecnologia de rastreamento, com o objetivo de prolongar sua vida útil e reduzir o descarte. Cada tipo de resíduo possui forma de acondicionamento e fluxo de transporte específicos, em conformidade com suas características e riscos. Na Central de Resíduos, o operador realiza, por meio de aplicativo, a leitura de QR Code, identificando a área de origem e a tipologia do resíduo. Esse processo garante maior controle operacional, assegura a rastreabilidade ao longo de toda a cadeia de gestão e contribui para a conformidade ambiental e a melhoria contínua dos processos.

Os resíduos não passíveis de reciclagem e reaproveitamento, em decorrência de suas características, são destinados à disposição final de forma ambientalmente adequada, por meio de aterro sanitário, incineração ou aterro industrial classe I, conforme a classificação de cada resíduo. Observou-se uma redução na geração de resíduos, atribuída principalmente à diminuição no número de atendimentos realizados ao longo de 2025.

Peso total dos resíduos (t)	2023	2024	2025
Recicláveis	172	152	50
Orgânicos	245	276	173
<b>Resíduos não perigosos (t)</b>	<b>417</b>	<b>428</b>	<b>223</b>
Químicos	14	14	14
Infectantes	217	245	135
Perfurocortantes	9	6	5
<b>Resíduos perigosos (t)</b>	<b>240</b>	<b>265</b>	<b>154</b>
<b>Peso total dos resíduos (t)</b>	<b>657</b>	<b>693</b>	<b>377</b>

Tipo de resíduo (t)	2023	2024	2025
Aterro	471	527	313
Incineração (sem recuperação de energia)	14	14	14
<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>541</b>	<b>327</b>





# Energia

GRI 302-1 • 302-2 • 302-3 • 302-4

O consumo energético tem relevância para toda continuidade operacional, eficiência dos serviços e a mitigação de impactos ambientais. As atividades hospitalares demandam funcionamento ininterrupto de sistemas críticos, como climatização, iluminação, equipamentos eletromédicos e infraestrutura de apoio, o que torna a gestão eficiente da energia um elemento estratégico.

Adotamos uma abordagem estruturada para a gestão de energia. A identificação de impactos ocorre por meio de auditorias internas, monitoramento de notificações e análise de relatórios de incidentes operacionais, sendo complementada pelo Inventário de Gases de Efeito Estufa (GEE), que permite avaliar os impactos climáticos associados ao consumo energético.

Como medidas de mitigação, foram implementadas tecnologias de maior eficiência energética, incluindo sistemas com tecnologia inverter, motores elétricos certificados com Selo Verde e a substituição integral da iluminação por tecnologia LED. Essas iniciativas visam mitigar o aumento do consumo decorrente da expansão da capacidade assistencial, especialmente relacionada à ampliação de leitos. As ações são monitoradas por meio de indicadores-chave de desempenho (KPIs).

O consumo de energia da instituição é monitorado de forma consolidada, abrangendo energia elétrica adquirida, gás natural utilizado nas operações e combustíveis empregados em atividades externas. A energia elétrica consumida é proveniente do Sistema Interligado Nacional, cuja matriz é predominantemente hidrelétrica.

Os dados consolidados de consumo de energia dentro da organização demonstram relativa estabilidade ao longo do período analisado, com variações associadas principalmente à ampliação da infraestrutura assistencial e às condições climáticas, que influenciam diretamente a demanda dos sistemas de climatização. No período, o hospital alcançou uma redução no consumo de gás natural. Essa redução decorre da implementação de melhorias no sistema de climatização, com destaque para a instalação de trocadores de calor por placas.

Dentro da organização	2023	2024	2025
Energia elétrica	21.344	22.345	22.428
Óleo diesel	192	124	156
Gás natural	3.040	3.038	2.947
Gasolina	44	47	66
<b>Total</b>	<b>24.620</b>	<b>25.555</b>	<b>25.598</b>

**Nota:** GJ é uma unidade de medida de energia que equivale a 1 bilhão de joules



## Intensidade energética

Para o monitoramento da eficiência energética, foi realizada uma análise a partir do relato das informações, utilizando a métrica de intensidade energética baseada nas áreas das instalações ocupadas. Diferentemente do último relato, no qual foi considerada a área total do hospital, este ajuste metodológico permite uma melhor comparabilidade entre os anos, uma vez que reflete de forma mais precisa a área efetivamente construída ocupada e, portanto, responsável pelo consumo.

As informações relacionadas à intensidade energética são regularmente reportadas à Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), reforçando a transparência e a integração do HDH com as melhores práticas do setor hospitalar. Essa transparência também auxilia no desenvolvimento de estratégias para otimização do consumo e redução de impactos ambientais.

Intensidade energética	2023	2024	2025
Energia total consumida (GJ)	24.620	25.555	25.598
Área de instalações ocupadas	38.245m <sup>2</sup>	38.521m <sup>2</sup>	39.490m <sup>2</sup>
Intensidade (GJ/m <sup>2</sup> )	0,64	0,66	0,65

## Gestão de pessoas

- 59** Perfil dos funcionários
- 61** Desenvolvimento humano e relações de trabalho
- 65** Remuneração e benefícios
- 67** Sistema Integrado de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho



### Gestão de pessoas

GRI 3-3 • 401-1 • 2-7 • 401-2 • 401-3 • 402-1 • 403-1  
• 403-2 • 402-3 • 403-4 • 403-5 • 403-6 • 403-7  
• 403-8 • 403-9 • 404-1 • 404-2 • 404-3



# Gestão de pessoas

GRI 3-3

Cuidar de pessoas para poder cuidar da vida é um princípio que orienta nossa atuação e sustenta a qualidade, a segurança e a humanização dos serviços prestados. A gestão de pessoas é um tema material para a instituição, pois impacta diretamente a excelência assistencial, a sustentabilidade do negócio, o engajamento das equipes e a capacidade de gerar valor social de longo prazo.

Entendemos que a valorização das pessoas não se limita aos pacientes, mas se estende, de forma essencial, aos profissionais que atuam diariamente na linha de cuidado e nas áreas de apoio. Para servir à vida com qualidade e eficiência, investimos de forma contínua no desenvolvimento, na valorização e no bem-estar físico, mental e social dos nossos funcionários, promovendo um ambiente de trabalho ético, seguro, inclusivo e orientado ao crescimento profissional.

Nosso capital humano é diverso e composto por profissionais com diferentes formações, perfis etários, gêneros, jornadas de trabalho e vínculos contratuais, refletindo a complexidade e a multidisciplinaridade

do ambiente hospitalar. A gestão adequada desse capital humano gera impactos positivos relevantes, como a melhoria da qualidade assistencial, o fortalecimento da cultura de segurança, a retenção de talentos e o aumento do engajamento organizacional.

Reconhecemos também os impactos e riscos associados à gestão de pessoas, incluindo a rotatividade, o absenteísmo, o adoecimento ocupacional, os desafios de capacitação contínua em um ambiente altamente regulado e a necessidade permanente de equilíbrio entre eficiência operacional e valorização profissional. Esses aspectos são monitorados e tratados de forma estruturada, com foco em capacitação contínua, promoção do bem-estar, equidade e inclusão, apoiando a tomada de decisão e a melhoria contínua dos processos de gestão de pessoas.

O desempenho da gestão de pessoas é acompanhado por indicadores relacionados à força de trabalho, contratações, rotatividade, capacitação, saúde e segurança, engajamento e desempenho, utilizados para orientar decisões, ajustes estratégicos e a priorização de iniciativas.

## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas à gestão de pessoas estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com destaque para:



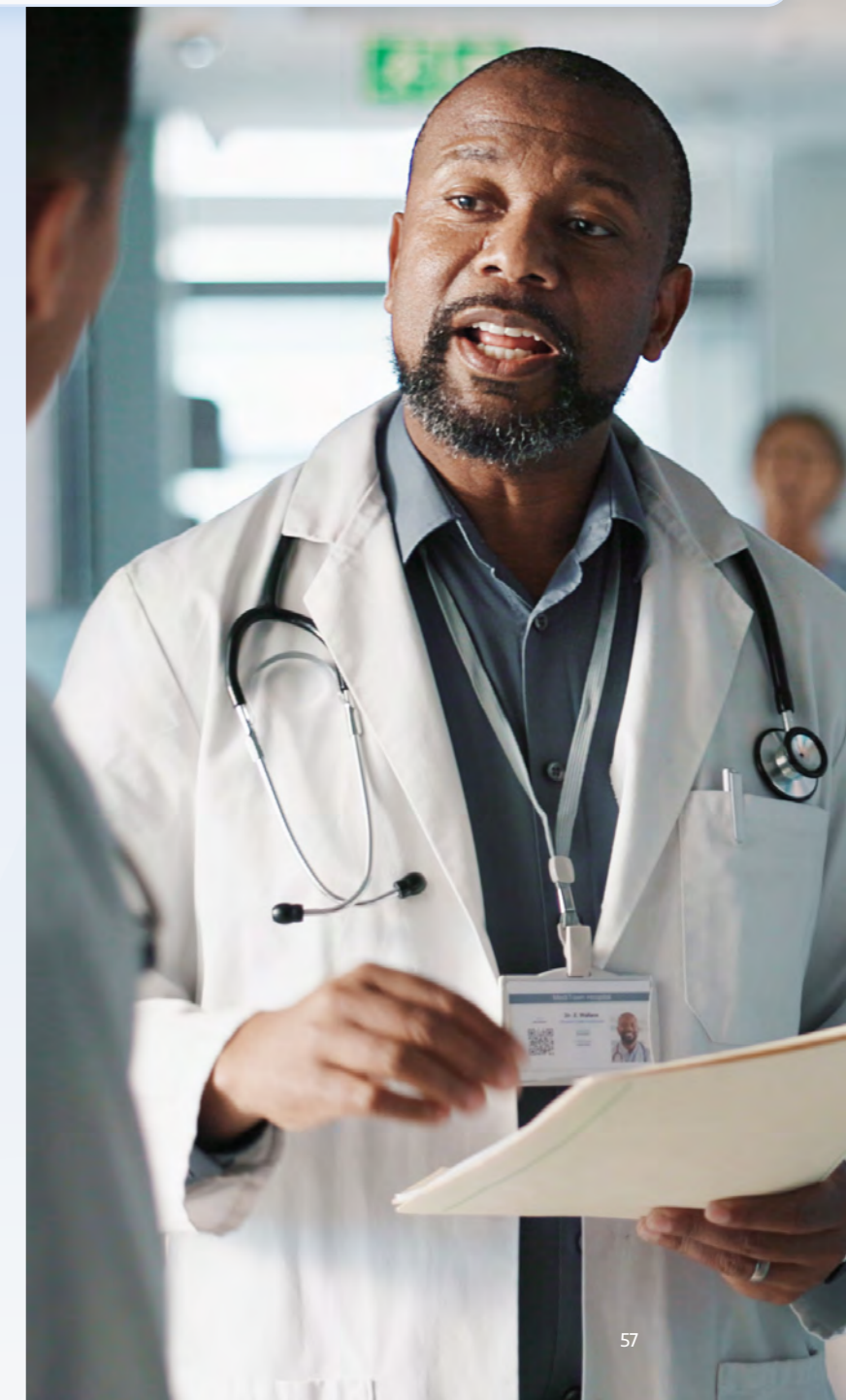
**ODS 3** – Saúde e Bem-Estar, especialmente a meta 3.4, que visa promover a saúde mental e o bem-estar;



**ODS 4** – Educação de Qualidade, com foco na meta 4.4, voltada ao desenvolvimento de competências técnicas e profissionais para o trabalho decente;











**ODS 10** – Redução das Desigualdades, com ênfase nas metas 10.2 (inclusão social, econômica e política) e 10.4 (promoção de maior igualdade por meio de políticas institucionais).





Em 2025, avançamos de forma consistente na consolidação dessa abordagem, com foco no desenvolvimento humano, na fidelização de talentos e na melhoria contínua dos processos de gestão de pessoas.

### Principais avanços do período:

- 
 • Implantação de um sistema de avaliação de desempenho por competências, voltado ao desenvolvimento contínuo, à meritocracia e à estruturação de trajetórias de carreira;
- 
 • Fortalecimento da área de Desenvolvimento Humano e Organizacional, com revisão dos processos de atração, seleção, avaliação e desenvolvimento;
- 
 • Retomada estruturada das entrevistas de desligamento, ampliando a escuta qualificada e a identificação de oportunidades de melhoria;
- 
 • Modernização dos canais de acesso à informação e aos processos de recursos humanos, com maior uso de plataformas digitais;
- 
 • Participação em pesquisas salariais do setor da saúde, ampliando a base técnica para decisões sobre remuneração e benefícios;
- 
 • Reestruturação de políticas e práticas de benefícios, buscando maior aderência às necessidades dos funcionários;
- 
 • Fortalecimento das ações de integração e engajamento, com retomada de eventos institucionais e iniciativas de convivência;
- 
 • Aplicação da pesquisa Great Place to Work, com participação expressiva dos funcionários e contribuições relevantes para o aprimoramento do ambiente de trabalho.



A promoção da saúde, da segurança e do bem-estar dos funcionários é tratada de forma integrada às rotinas assistenciais e administrativas. Mantemos programas estruturados de Saúde e Segurança no Trabalho, com atualização periódica de instrumentos como o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), contribuindo para a prevenção de doenças ocupacionais e a redução de afastamentos.

No campo da inclusão e diversidade, destacamos o Programa Entre&Laços, voltado à inclusão de pessoas com deficiência no ambiente de trabalho. Em 2025, o programa apresentou resultados positivos em termos de desenvolvimento profissional e integração, reforçando nosso compromisso com a equidade, o respeito às diferenças e a geração de oportunidades.

Investimos continuamente em capacitação técnica, comportamental e assistencial, por meio de treinamentos internos, participação em congressos, eventos externos e programas de desenvolvimento. Essas iniciativas fortalecem competências essenciais, apoiam a evolução de carreira e asseguram que nossos profissionais estejam preparados para atuar em um ambiente hospitalar complexo, inovador e em constante transformação.

A avaliação de desempenho e o desenvolvimento de carreira são utilizados como instrumentos de diálogo, aprendizado e aprimoramento contínuo, promovendo o alinhamento entre expectativas individuais, necessidades institucionais e objetivos estratégicos.



# Perfil dos funcionários

GRI 2-7 • 2-8 • 401-1

A gestão de pessoas sustenta diretamente nossa missão de oferecer um cuidado seguro, humanizado e de excelência. Entendemos que a qualidade da assistência prestada está intrinsecamente relacionada ao bem-estar, a capacitação e ao engajamento dos profissionais que atuam em nossas unidades. Por essa razão, o tema “Gestão de Pessoas” é classificado como material em nossa estratégia institucional e integra o Planejamento Estratégico e a agenda ESG desde 2023.

Em 2025, contamos com um quadro funcional próprio composto por 1.171 funcionários, todos contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) por prazo indeterminado. A inexistência de contratos temporários no encerramento do período decorre da efetivação dos vínculos anteriormente classificados como prazo determinado. A maior parte dos funcionários atua em regime de tempo integral, refletindo a natureza assistencial e a necessidade de cobertura contínua das operações hospitalares, enquanto uma parcela menor exerce suas atividades em jornada parcial.

A composição do quadro evidencia a predominância feminina, característica do setor da saúde. Todos os funcionários próprios são amparados pela legislação trabalhista e por Acordos ou Convenções

Coletivas de Trabalho aplicáveis. Não foram identificadas variações sazonais relevantes no número de funcionários, as principais oscilações observadas ao longo dos últimos anos estão associadas à ampliação de leitos em 2024 e à abertura das clínicas externas em 2025.

Além do quadro funcional próprio, o Hospital Dona Helena conta com trabalhadores que não são funcionários, conforme definição do GRI, para apoio às suas operações. Esse grupo inclui prestadores terceirizados fundamentais para a prestação de serviços assistenciais, que atuam em áreas como higienização e limpeza, lavanderia industrial, segurança, manutenções e obras, consultorias especializadas, e médicos que integram o corpo clínico do hospital sem vínculo empregatício direto, atuando como profissionais autônomos ou por meio de pessoas jurídicas, conforme modelos contratuais específicos da prática médica.

Em 2025, mantivemos ainda a contratação direta de 18 jovens aprendizes, em conformidade com a legislação vigente. Estimativas históricas indicam a atuação de aproximadamente 1.335 trabalhadores terceirizados em nossas dependências, número que será refinado e detalhado em ciclos futuros de reporte.





A gestão dos trabalhadores que não são funcionários é realizada pelas empresas contratadas ou pelos próprios profissionais, cabendo ao hospital o papel de fiscalização e acompanhamento. Exigimos a apresentação periódica de documentação trabalhista e previdenciária das empresas terceirizadas, bem como a realização de auditorias anuais com o objetivo de assegurar a conformidade legal, a proteção dos direitos trabalhistas e a observância das condições de saúde e segurança no trabalho em nossas operações.

Monitoramos de forma sistemática as admissões e desligamentos como parte da gestão estratégica do capital humano. Em 2025, registramos 336 admissões e 414 desligamentos, resultando em uma taxa de rotatividade de 32%. As contratações realizadas no ano concentraram-se majoritariamente em mulheres, reforçando nosso papel como gerador de oportunidades de trabalho e desenvolvimento na região de Joinville.

Nossa abordagem de gestão de pessoas está alinhada às diretrizes de qualidade, segurança do paciente e ESG. Adotamos a cultura justa como princípio norteador, promovendo ambientes de trabalho que incentivam o aprendizado organizacional, o comportamento seguro e a responsabilização equilibrada. As relações de trabalho são orientadas pelo Manual do Sistema Integrado de Gestão e pelo Código de Conduta e Ética, que estabelecem padrões de comportamento, respeito e integridade.



Mantemos políticas estruturadas de recrutamento, seleção, avaliação e desenvolvimento, com destaque para a metodologia de Avaliação de Performance e Desenvolvimento Individual (APDI), que identifica oportunidades de capacitação e crescimento profissional. Complementarmente, desenvolvemos programas de atração, inclusão, reconhecimento e retenção de talentos, como o Programa Enfermeiro Trainee, o Programa Jovem Aprendiz, o Entre&Laços, voltado à inclusão de Pessoas com Deficiência, e a homenagem por tempo de casa.

Reconhecemos como desafios a taxa de rotatividade observada em 2025 e a necessidade contínua de aprimorar fluxos, comunicação e capacitação, especialmente em áreas críticas como o Pronto Atendimento. Em resposta, seguimos fortalecendo nossos processos de gestão, revisando práticas e investindo no desenvolvimento das lideranças, com o compromisso permanente de evoluir continuamente e de cuidar de quem cuida.



## Desenvolvimento humano e relações de trabalho

GRI 402-1

O desenvolvimento humano e as relações de trabalho no Hospital Dona Helena são conduzidos de forma estruturada, transparente e alinhada à estratégia institucional, reconhecendo que a qualificação contínua, o diálogo com os funcionários e o fortalecimento das competências são fatores essenciais para a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a sustentabilidade do negócio.



## Comunicação, engajamento e mudanças operacionais

GRI 402-1

Em caso de mudanças operacionais significativas, nós priorizamos o treinamento e a capacitação dos funcionários antes de qualquer alteração nas rotinas assistenciais ou administrativas. Somente após a conclusão desses treinamentos as mudanças são efetivadas, respeitando um prazo mínimo de aviso prévio, geralmente de uma semana, de modo a assegurar a adaptação adequada das equipes e a continuidade segura dos serviços.

Os acordos e convenções coletivas de trabalho são amplamente divulgados por meio dos canais oficiais da categoria e da intranet institucional, garantindo transparência, acesso à informação e alinhamento das práticas de gestão às normas trabalhistas vigentes. Esse processo reforça o diálogo social, a previsibilidade das mudanças e a confiança nas relações de trabalho.



## Capacitação e desenvolvimento de competências

GRI 404-1

Investimos de forma contínua no desenvolvimento técnico, comportamental e assistencial de nossos funcionários, por meio de programas estruturados de capacitação, treinamentos internos, participação em congressos, eventos externos e iniciativas de educação continuada. Essas ações visam assegurar que nossas equipes estejam preparadas para atuar em um ambiente hospitalar complexo, altamente regulado e em constante evolução.

Em 2025, a média de horas de capacitação foi de 20 horas por funcionário, o que refletiu no fortalecimento dessa estratégia, com investimentos direcionados às diferentes categorias funcionais, considerando as necessidades específicas de técnicos, profissionais graduados e lideranças. A gestão das capacitações é monitorada por indicadores internos, que orientam o planejamento anual de treinamentos e a priorização de temas críticos para a assistência, a segurança do paciente e a inovação.

### Média de horas de treinamento, por gênero

	2023		2024		2025	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Total de horas de capacitação	5.468	20.206	4.156	21.728	6.006	25.394
Total de funcionários (sem aprendizes)	202	927	247	1.356	264	1.355
Média de horas de capacitação	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>18</b>

### Média de horas de treinamento, por categoria funcional

	2023		2024		2025	
	Total de horas	Média de horas	Total de horas	Média de horas	Total de horas	Média de horas
Técnicos	17.907	<b>20</b>	18.814	<b>14</b>	22.738	<b>18</b>
Graduados	5.635	<b>30</b>	5.560	<b>22</b>	7.689	<b>24</b>
Gestões (Lideranças)	2.130	<b>42</b>	1.510	<b>30</b>	973	<b>19</b>

## Assistência para transição de carreira

GRI 404-2

Como parte da estratégia de desenvolvimento de carreira e sucessão interna, destacamos o Programa Enfermeiro Trainee, voltado à atração, formação e desenvolvimento de novos talentos para assumirem posições de enfermeiros assistenciais no Hospital Dona Helena.

O programa possibilita a atuação dos enfermeiros trainees em todos os setores assistenciais do hospital, adulto ou pediátrico, incluindo emergência, unidades de internação adulto, UTI adulto, unidades infantis e centro cirúrgico. Para participação, é exigido que o profissional possua registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC), não tenha experiência prévia no cargo de enfermeiro e seja funcionário do hospital há, no mínimo, um ano.

O programa é estruturado em etapas que envolvem processo seletivo, formação técnica e comportamental e período de aprimoramento prático supervisionado, contribuindo para a transição qualificada de carreira, a retenção de talentos e o fortalecimento da assistência.



## Avaliação de desempenho e desenvolvimento de carreira

GRI 404-3

A gestão do desempenho no Hospital Dona Helena é realizada por meio da metodologia APDI – Avaliação de Performance e Desenvolvimento Individual, cujo objetivo é promover o crescimento pessoal e profissional dos funcionários, alinhando expectativas individuais aos objetivos estratégicos da instituição.

O processo contempla a autoavaliação dos profissionais, seguida da avaliação pelos gestores diretos, garantindo uma análise ampla, estruturada e orientada ao desenvolvimento. A APDI subsidia planos de capacitação, decisões sobre evolução de carreira e ações de desenvolvimento individual e coletivo.

Em 2025 tivemos a conclusão do ciclo de avaliação iniciado em 2024. No total foram 834 funcionários que participaram da avaliação, detectando pontos para desenvolvimento.

Complementarmente, o hospital mantém o Programa de Desenvolvimento de Dirigentes (PDD), direcionado aos gerentes, reforçando competências de liderança, gestão estratégica, tomada de decisão e condução de equipes em ambientes de alta complexidade.

Ao longo de 2025, avançamos de forma consistente na consolidação do desenvolvimento humano e das relações de trabalho, com destaque para:


- A implementação de um sistema de gestão por desempenho e avaliação por competências;
- O fortalecimento da área de Desenvolvimento Humano e Organizacional;
- A retomada estruturada das entrevistas de desligamento, ampliando a escuta qualificada;
- A modernização dos canais de acesso à informação para os funcionários;
- A reforço de programas de inclusão, capacitação e bem-estar;
- A ampliação do diálogo interno e do engajamento das equipes.

Essas iniciativas fortalecem nossa cultura organizacional, promovem relações de trabalho mais transparentes, equitativas e colaborativas e asseguram que o desenvolvimento humano esteja integrado à estratégia, à governança e à agenda ESG do Hospital Dona Helena.

## Total e percentual de funcionários que recebem avaliações regulares de desempenho e de desenvolvimento de carreira

	2023			2024			2025		
	Total	Avaliados	% avaliados	Total	Avaliados	% avaliados	Total	Avaliados	% avaliados
<b>Por gênero</b>									
Homens	169	132	78%				199	146	73%
Mulheres	763	548	72%				972	764	79%
<b>Por categoria funcional</b>									
Diretoria	1	1	100%	Em 2024, não foram realizadas avaliações de desempenho. Contudo, ao longo desse período, foi iniciado um projeto de revitalização da metodologia de Avaliação de Desempenho, com conclusão em 2025, visando ao aprimoramento dos critérios, processos e instrumentos de gestão de pessoas.			1	1	100%
Gerência	7	6	86%		8	8	100%		
Coordenação	32	29	91%		27	20	74%		
Supervisão	4	4	100%		5	5	100%		
Administrativo	88	74	84%		244	244	100%		
Operacional	508	405	80%		480	480	100%		
Apoio	292	158	54%		152	152	100%		
<b>Total</b>	<b>932</b>	<b>677</b>	<b>73%</b>		<b>1.171</b>	<b>910</b>	<b>78%</b>		

O novo ciclo de Avaliação de Desempenho teve início em setembro de 2025 e encontra-se atualmente em andamento, com previsão de conclusão em fevereiro de 2026. O processo contempla etapas estruturadas de acompanhamento e consolidação dos resultados, com foco no desenvolvimento profissional, no alinhamento às estratégias institucionais e no fortalecimento da gestão de pessoas.



*“Eu sempre gostei muito de estudar. Aproveitei todas as oportunidades que o Dona Helena me proporcionou para me qualificar, a partir de cursos, treinamentos e participação em congressos. O meu crescimento profissional e a construção de uma carreira ocorreram por mérito próprio, a partir de um querer, mas também associado a uma instituição que me apoiou totalmente nesse processo.”*

*- Kethe Souza, coordenadora da Unidade de Negócios, funcionária há 30 anos do Dona Helena, onde iniciou a carreira como técnica de enfermagem, com passagem na coordenação do Ambulatório de Psicologia.*

## Remuneração e benefícios

GRI 2-19 • 2-20 • 2-21 • 201-3 • 202-1 • 401-2 • 401-3

Não dispomos de uma política de remuneração; entretanto, nossas práticas são orientadas por diretrizes estatutárias, pela gestão de pessoas e pelos instrumentos internos de governança. Adotamos como princípios a equidade interna, a competitividade de mercado — fundamentada em pesquisas salariais regionais — e o mérito, especialmente vinculado ao desenvolvimento de carreira interna.

A remuneração praticada pela instituição é exclusivamente fixa, aplicável tanto aos funcionários quanto à diretoria. Declaramos de forma transparente que não há remuneração variável, bônus por desempenho ou incentivos atrelados a metas. Os membros do Conselho Deliberativo não recebem qualquer tipo de remuneração, e a diretoria geral é remunerada exclusivamente por salário fixo.

O processo de definição da remuneração é conduzido de forma estruturada. O Conselho Deliberativo orienta e delibera sobre o plano de negócios e a remuneração da diretoria, enquanto a Diretoria Geral, em conjunto com a área de Gestão de Pessoas, é responsável pela gestão salarial dos demais funcionários.

As revisões ocorrem anualmente, considerando o Planejamento Estratégico e as negociações coletivas. Todos os funcionários são abrangidos por acordos ou convenções coletivas de

trabalho, reforçando nosso compromisso com o diálogo social e o respeito à livre associação.

Internamente, utilizamos a metodologia de Avaliação de Performance e Desenvolvimento Individual (APDI) como instrumento para orientar promoções, progressões de carreira e decisões relacionadas ao desenvolvimento profissional, considerando critérios como complexidade da função, nível de responsabilidade, jornada de trabalho e desempenho individual e institucional.













Adotamos o salário-mínimo nacional como referência para análise da remuneração inicial. Em 2025, os salários iniciais praticados pela instituição mantiveram-se superiores ao salário-mínimo vigente, reforçando nosso compromisso com a valorização profissional e a competitividade salarial. Nossas políticas orientam que os processos de recrutamento, seleção, promoção e remuneração sejam baseados exclusivamente nos requisitos do cargo e nas competências exigidas, vedando qualquer forma de discriminação.

Oferecemos a todos os funcionários um conjunto de benefícios, aplicável de forma padronizada a todas as categorias e unidades operacionais.

Programas como a homenagem por tempo de casa e a valorização da “prata da casa”, aliadas à metodologia APDI, reforçam nosso compromisso com o desenvolvimento e a retenção de talentos.



### Benefícios oferecidos

-  • Plano de Saúde
-  • Plano Odontológico
-  • Auxílio Creche
-  • Subsídio Educacional
-  • Prêmio Assiduidade
-  • Empréstimo Consignado
-  • Refeição Subsidiada
-  • Café da Manhã / Café da Tarde - Subsidiado
-  • Ingressos Cinema - menor custo
-  • Estacionamento Funcionário - Gratuito
-  • Brinde de Natal
-  • Premiação Tempo de Casa



Asseguramos integralmente o direito às licenças maternidade e paternidade, em conformidade com a legislação trabalhista vigente. Monitoramos de forma sistemática os dados de elegibilidade, usufruto, retorno ao trabalho e retenção. Observamos taxas consistentes de retorno ao trabalho e retenção, evidenciando a efetividade das práticas adotadas para apoiar a parentalidade e a continuidade do vínculo empregatício.

### Licença-maternidade/paternidade

	2023		2024		2025	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>Funcionários com direito à licença</b>	169	763	174	852	199	972
<b>Funcionários que tiraram a licença</b>	-	13	-	17	5	15
<b>Funcionários que efetivamente retornaram ao trabalho após a licença</b>	-	12	-	13	5	14
<b>Funcionários que permaneceram no trabalho por pelo menos 12 meses após o retorno</b>	-	10	-	12	5	1
<b>Taxa de retorno após a licença</b>	-	92,31%	-	76,47%	1	93,33%
<b>Taxa de retenção após 12 meses de retorno da licença</b>	-	83,33%	-	92,31%	1	7,14%

Taxa de retorno ao trabalho = N<sup>o</sup> total de funcionários que retornaram ao trabalho após a licença maternidade/paternidade/N<sup>o</sup> total de funcionários que deveriam retornar ao trabalho após a licença maternidade/paternidade\* 100.

Taxa de retenção = N<sup>o</sup> total de funcionários retidos 12 meses depois de terem retornado ao trabalho após a licença maternidade/paternidade/N<sup>o</sup> total de funcionários que retornaram da licença maternidade/paternidade no(s) período(s) de relatos anterior(es) \*100

## Sistema Integrado de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho

GRI 403-1 • 403-2 • 403-3 • 403-4 • 403-5 • 403-6 • 403-7 • 403-8 • 403-9 • 403-10

Nossa gestão de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) está estruturada por meio de um Sistema Integrado de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho formalizado, desenvolvido em conformidade com a legislação brasileira vigente e com diretrizes reconhecidas de gestão de riscos. Esse sistema está plenamente integrado ao Sistema Integrado de Gestão (SIG) da instituição, à certificação ISO 9001 e à acreditação da Joint Commission International (JCI), reforçando sua aderência às melhores práticas de governança, qualidade e segurança assistencial.

O sistema se aplica a 100% dos funcionários próprios, trabalhadores terceirizados e prestadores de serviço que atuam sob controle operacional do hospital, incluindo atividades assistenciais, administrativas, de apoio, manutenção e obras civis. Jovens aprendizes e terceiros são integrados aos processos de segurança conforme sua natureza de atuação. Não há exclusões relevantes de atividades ou locais de trabalho, uma vez que todas as operações hospitalares estão cobertas pelas diretrizes do sistema.

A estrutura de governança da SST é composta pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), conforme estabelecido pela NR-4, incluindo engenheiro de segurança, técnicos de segurança, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho e técnico de enfermagem do trabalho. Essa estrutura é complementada pela atuação da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e

Assédio), da Comissão de Prevenção de Riscos com Material Perfurocortante e do Comitê do Ambiente Seguro, que fortalecem a participação dos trabalhadores e a gestão preventiva de riscos.

A identificação de perigos e a avaliação de riscos são por meio do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), atualizados periodicamente e sempre que há alterações nos processos ou no ambiente de trabalho. Os riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes são identificados, categorizados e monitorados por meio de inspeções técnicas, análises ergonômicas dos postos de trabalho e ferramentas específicas, como a Análise de Risco da Tarefa (ART) e a Permissão de Trabalho Especial (PTE), obrigatória para atividades críticas, como trabalho em altura e espaços confinados.

Os trabalhadores são incentivados a relatar perigos, condições inseguras e incidentes por meio de canais formais, incluindo comunicação direta às lideranças, registros em formulários internos, comissões de SST e sistemas corporativos. O hospital assegura a proteção contra represálias e garante o “Direito de Recusa”, conforme previsto na NR-1, permitindo que qualquer trabalhador interrompa atividades que representem risco grave e iminente à sua integridade física ou à de terceiros.

Os incidentes e acidentes de trabalho são investigados por equipes multidisciplinares, utilizando metodologia estruturada para



identificação de causas e definição de ações corretivas e preventivas, com base na hierarquia de controles de risco. Os resultados dessas investigações são utilizados para aprimorar continuamente o sistema de gestão de SST, revisar procedimentos operacionais e fortalecer as barreiras de segurança.

No campo da saúde ocupacional, disponibilizamos serviços próprios e especializados por meio do SESMT, garantindo a realização de exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e demissionais, conforme a NR-7 e o PCMSO. A Medicina do Trabalho também atua no acompanhamento de condições crônicas, na investigação denexo causal ou concausa de doenças ocupacionais, na gestão de afastamentos e nos processos de readaptação e retorno ao trabalho. A confidencialidade das informações de saúde é assegurada em conformidade com o Código de Conduta e Ética e a legislação de proteção de dados.



A participação e a consulta aos trabalhadores são elementos centrais da gestão de SST. Os funcionários participam ativamente da identificação de riscos, da elaboração de análises de risco e das discussões nos comitês formais, além de receberem informações contínuas por meio de treinamentos, comunicados internos, reuniões e diálogos de segurança. As contribuições dos trabalhadores são consideradas no desenvolvimento, implementação e avaliação do sistema de gestão.

A capacitação em saúde e segurança do trabalho é obrigatória para todos os funcionários, iniciando-se no processo de integração e sendo complementada por treinamentos periódicos e específicos, conforme os riscos das atividades. São realizados treinamentos baseados nas Normas Regulamentadoras aplicáveis, assegurando que os trabalhadores possuam o conhecimento necessário para desempenhar suas funções de forma segura.



Além do cumprimento das obrigações legais, o hospital desenvolve programas de promoção da saúde e qualidade de vida, com foco no bem-estar físico e mental dos funcionários. São realizadas campanhas de saúde alinhadas ao calendário do Ministério da Saúde, ações de vacinação em parceria com a Secretaria de Saúde e iniciativas voltadas à saúde mental, como workshops, eventos culturais e atividades terapêuticas. A instituição também facilita o acesso a serviços médicos não relacionados diretamente ao trabalho, disponibilizando espaços internos para consultas eletivas e atendimento ambulatorial aos funcionários.

A gestão de SST é estendida às relações comerciais, exigindo que fornecedores e prestadores de serviços cumpram requisitos legais e institucionais de saúde e segurança. Terceiros passam por processos obrigatórios de integração e são submetidos a controles específicos para atividades de maior risco, incluindo a emissão de Permissão de Trabalho Especial e a realização de auditorias e inspeções técnicas.

No período do relatório, não foram registrados óbitos decorrentes de acidentes de trabalho ou de doenças ocupacionais. Entretanto, observou-se um aumento no número de acidentes com

consequências graves, o que reforça a necessidade de intensificação das ações preventivas, do monitoramento contínuo dos riscos e do fortalecimento das práticas de saúde e segurança do trabalho. As ocorrências registradas concentram-se, principalmente, em acidentes típicos e de trajeto, bem como em exposições a material biológico e riscos ergonômicos, os quais são tratados por meio de planos de ação específicos.

As doenças ocupacionais identificadas estão associadas majoritariamente a fatores ergonômicos e susceptibilidades individuais, com estabelecimento de nexos concausa a partir de análises técnicas detalhadas. Para mitigação desses riscos, o hospital adota medidas conforme a hierarquia de controles, incluindo adaptações ergonômicas, rodízio de atividades, remanejamento funcional e acompanhamento médico contínuo.

Dessa forma, o Sistema Integrado de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho do Hospital Dona Helena demonstra um compromisso estruturado e contínuo com a prevenção de acidentes, a promoção da saúde e a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis, contribuindo diretamente para a sustentabilidade organizacional, a qualidade assistencial e o cuidado com as pessoas.

### Acidentes de trabalho (funcionários próprios)

	2023	2024	2025
Número de horas trabalhadas	1.881.181	2.031.316	2.259.848
Número de óbitos resultantes de acidente de trabalho	Zero	Zero	Zero
Índice de óbitos resultantes de acidente de trabalho	Zero	Zero	Zero
Número de acidentes de trabalho com consequência grave (exceto óbitos)	Zero	Zero	Zero
Índice de acidentes de trabalho com consequência grave (exceto óbitos)	Zero	Zero	Zero
Número de acidentes de trabalho de comunicação obrigatória (inclui óbitos)	56	62	104
Índice de acidentes de trabalho de comunicação obrigatória (inclui óbitos)	30	31	46
Os principais tipos de acidente de trabalho	Típicos/trajeto	Típicos/trajeto	Típicos/trajeto



# Compromisso social

- 70 Desenvolvimento da comunidade local
- 71 Entre&Laços – Inclusão e desenvolvimento social



## Compromisso social

GRI 3-3 • 413-1



# Compromisso social

GRI 3-3 • 413-1

Nossa missão institucional é servir à vida com responsabilidade, ética e humanização. Atuamos de forma integrada para gerar impactos sociais positivos, fortalecendo o desenvolvimento da comunidade local, promovendo inclusão, ampliando o acesso à saúde de qualidade e contribuindo para o bem-estar social nos territórios onde estamos inseridos, por isso o compromisso social é um tema prioritário. A identificação de impactos sociais reais e potenciais, a priorização de ações estruturadas e o acompanhamento contínuo dos resultados, asseguram que nossas práticas estejam conectadas às necessidades da sociedade e às expectativas das partes interessadas e diz respeito a estratégias de uma gestão planejada e humanizada.

A gestão do compromisso social é conduzida de forma integrada à governança institucional e à estratégia ESG. As iniciativas sociais são definidas com base na análise de impactos, riscos e oportunidades, alinhadas às prioridades estratégicas do hospital e monitoradas por meio de indicadores qualitativos e quantitativos, conforme aplicável.

## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas ao compromisso social estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para:



**ODS 3** – Saúde e Bem-Estar, especialmente a meta 3.4, que visa promover a saúde mental e o bem-estar;

O acompanhamento das ações ocorre de maneira sistemática, com envolvimento das áreas responsáveis e reporte às instâncias de governança, assegurando transparência, coerência estratégica e melhoria contínua. Essa abordagem permite fortalecer o impacto positivo das nossas ações sociais, mitigar riscos e contribuir para o desenvolvimento sustentável da comunidade e da instituição.

A nossa meta é atingir 8 programas comunitários no próximo ciclo focados na prevenção e na saúde do homem e da mulher..



# Desenvolvimento da comunidade local

GRI 413-1 • 413-2

Mantemos um relacionamento contínuo e sólido com a comunidade local, reconhecendo nosso papel como referência na saúde e agente de transformação e desenvolvimento social. Nosso engajamento ocorre por meio de programas internos, parcerias institucionais, ações educativas, iniciativas de inclusão social e cooperação com organizações públicas e da sociedade civil.

As ações desenvolvidas buscam promover impactos positivos, como geração de oportunidades, fortalecimento da inclusão, capacitação profissional, disseminação de conhecimento em saúde e apoio a iniciativas sociais relevantes. Esses programas contribuem para o desenvolvimento humano, a redução de vulnerabilidades e o fortalecimento do vínculo entre o hospital e a comunidade.

No que se refere a impactos negativos reais ou potenciais associados às nossas operações — como aumento de fluxo de pessoas, geração de resíduos ou pressão sobre serviços locais — adotamos medidas preventivas e mitigatórias integradas aos nossos sistemas de gestão, incluindo práticas de gestão ambiental, comunicação transparente com a comunidade e conformidade regulatória. O monitoramento desses aspectos permite ajustar processos e reduzir riscos sociais, reforçando nosso compromisso com uma atuação responsável e sustentável.



## Entre&Laços – Inclusão e desenvolvimento social

Iniciativa voltada à inclusão de pessoas com deficiência no ambiente de trabalho, promovendo oportunidades de desenvolvimento profissional, autonomia e participação social. O programa integra nossa política de diversidade, equidade e inclusão e reforça o compromisso do hospital com a valorização das pessoas e o respeito às diferenças.

Por meio do Entre&Laços, oferecemos oportunidades de contratação, capacitação e acompanhamento contínuo, assegurando condições adequadas de trabalho, apoio das lideranças e integração às equipes. A iniciativa contribui para a construção de um ambiente mais diversos, inclusivo e colaborativo, além de gerar impactos positivos diretos na vida dos participantes e de suas famílias.



*“Eu aprendi muito com o trabalho no Dona Helena. Consegui melhorar o meu desempenho na função que realizo e em outras coisas do dia a dia. Meu desenvolvimento está mais rápido e agora consigo fazer muito mais coisas que antes eu tinha mais dificuldades ou não conseguia fazer. Jéssica Fernandes Dinkoski, auxiliar de cozinha, foi contratada pelo Programa Entre&Laços.*”



## Qualidade dos serviços

- 74 Experiência do paciente: qualidade, segurança e satisfação
- 77 Acesso aos serviços e relacionamento com pacientes



### Qualidade dos serviços

GRI 3-3 • 416-1 • 416-2 • 417-1 • 418-1

# Qualidade dos serviços

GRI 3-3 • 416-1 • 416-2 • 417-1 • 418-1

A qualidade no servir é a melhor forma de expressarmos o jeito Dona de Ser. Nosso compromisso institucional se relaciona diretamente com a segurança do paciente, a excelência assistencial, a experiência humanizada e a sustentabilidade do negócio. Esse compromisso se reflete de forma transversal na rotina assistencial, nos investimentos contínuos em infraestrutura, tecnologia e pessoas, bem como na adoção de sistemas estruturados de gestão da qualidade, segurança e riscos.

Nosso modelo assistencial é centrado nas pessoas e orientado por padrões nacionais e internacionais de qualidade, assegurando que cada etapa do cuidado, do acolhimento inicial ao acompanhamento pós-alta, seja conduzida com responsabilidade, segurança, empatia e respeito à dignidade humana.

## Alinhamento com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

As iniciativas relacionadas ao compromisso social estão alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com destaque para:



**ODS 8** – Trabalho decente e crescimento econômico, especialmente a meta 8.2, que visa atingir níveis mais elevados de produtividade por meio da diversificação, modernização tecnológica, inovação e foco em setores de alto valor agregado e intensivos em conhecimento.



**ODS 9** – Indústria, Inovação e Infraestrutura, com ênfase na meta 9.1, voltada ao desenvolvimento de infraestrutura confiável, sustentável, resiliente e de qualidade, com acesso equitativo, para apoiar o desenvolvimento econômico e o bem-estar humano.

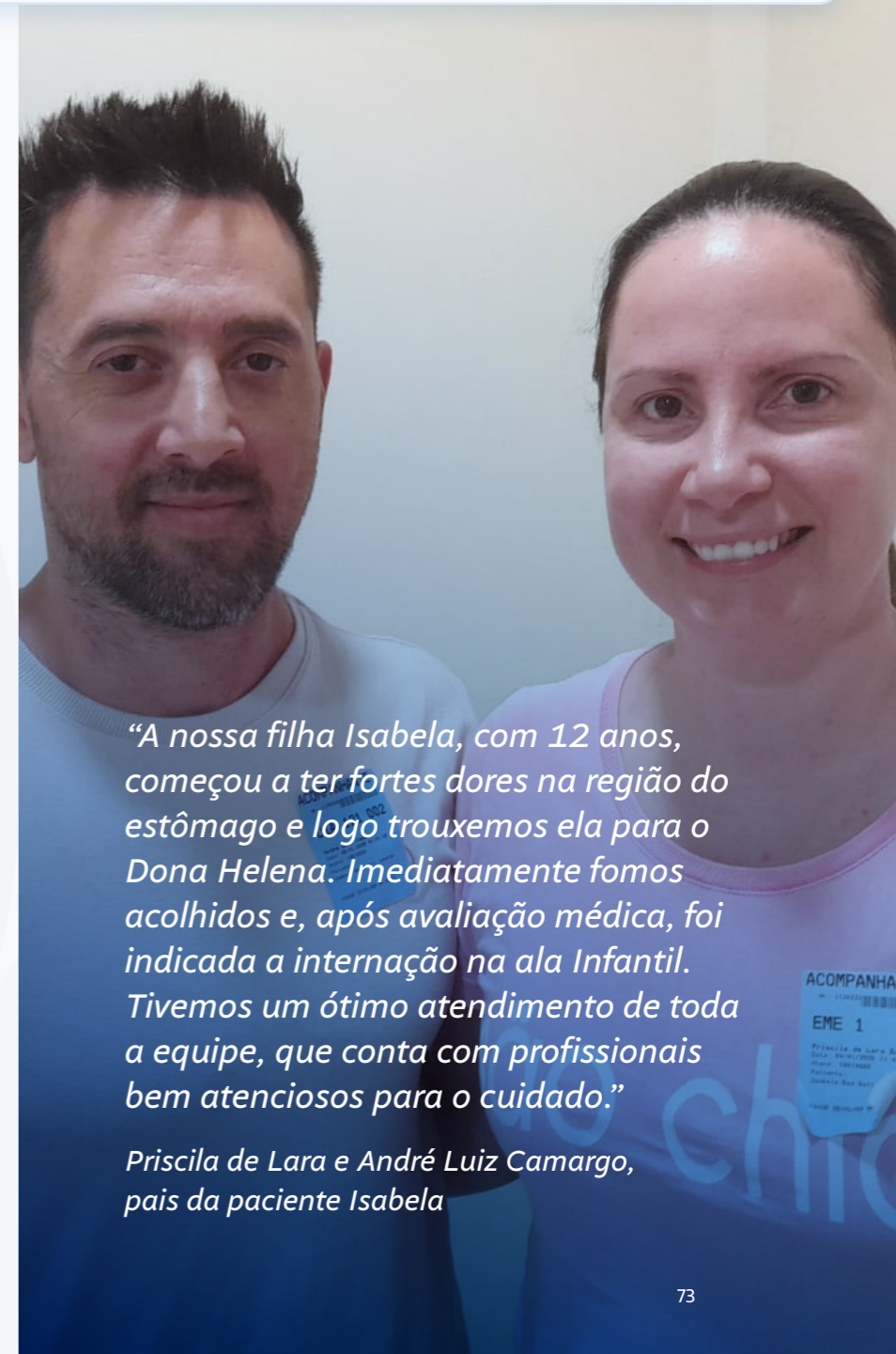
Ao longo de 2025, avançamos no fortalecimento da cultura de segurança, na padronização de processos e na ampliação de iniciativas voltadas à melhoria da experiência do paciente, consolidando a qualidade como um valor transversal à estratégia institucional.

### Metas para o próximo ciclo:



Superar o  
**NPS > 72**

- Garantir alta segura inferior a 5% de reinternações não planejadas
- Ultrapassar 95 % de capacitados em segurança e qualidade
- Garantir a conformidade regulatória com 90% de conformidade em auditorias
- Reduzir em 10% os eventos adversos com dano grave



*“A nossa filha Isabela, com 12 anos, começou a ter fortes dores na região do estômago e logo trouxemos ela para o Dona Helena. Imediatamente fomos acolhidos e, após avaliação médica, foi indicada a internação na ala Infantil. Tivemos um ótimo atendimento de toda a equipe, que conta com profissionais bem atenciosos para o cuidado.”*

*Priscila de Lara e André Luiz Camargo, pais da paciente Isabela*



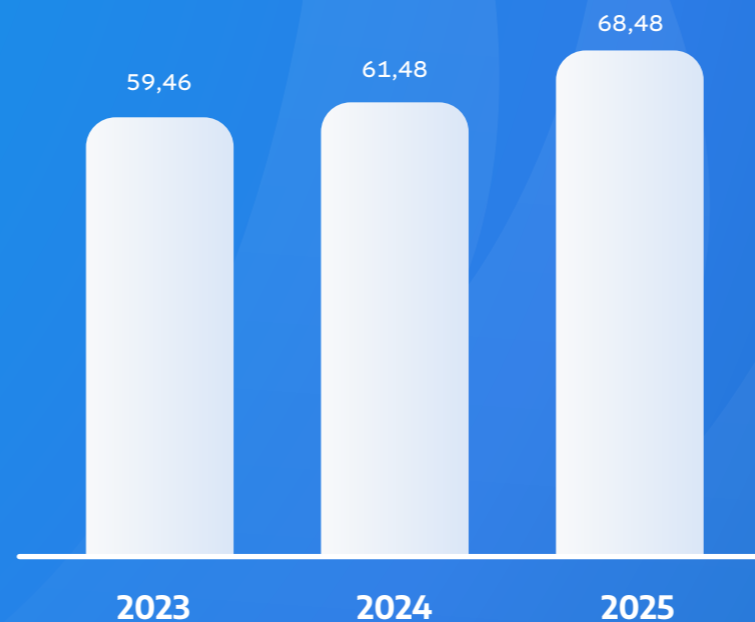
# Experiência do paciente: qualidade, segurança e satisfação

GRI 416-1 • 416-2 • 417-1 • 417-2 • 417-3 • 418-1

A experiência do paciente tem foco na qualidade assistencial, na segurança do cuidado, na comunicação transparente e na proteção das informações pessoais e de saúde. Em 2024, instituímos a Gerência de Experiência do Paciente, que consolidou sua atuação em 2025 de forma integrada às áreas assistenciais, de qualidade, segurança do paciente e governança.

O desempenho da experiência é monitorado por meio de indicadores de satisfação, com destaque para o Net Promoter Score (NPS), que permite avaliar a percepção dos pacientes em relação ao cuidado recebido, identificar oportunidades de melhoria e orientar decisões gerenciais. Os resultados são analisados periodicamente pelas lideranças e incorporados aos planos de ação das áreas.

NPS



## Segurança do paciente e gestão de riscos assistenciais

Sustentamos um conjunto robusto de políticas, programas e rotinas institucionais, que estruturam a prevenção, identificação, tratamento e monitoramento de riscos assistenciais, entre eles:

- Programa de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Política de Segurança do Paciente;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Rotina de Gerenciamento de Riscos.
- Política de acesso ao cuidado e continuidade do cuidado;
- Política de Avaliação do Paciente.

Após a identificação de impactos negativos reais ou potenciais, os processos são revisados e ajustados por meio de metodologias estruturadas, como análise de causa-raiz, Protocolo de Londres<sup>1</sup>, auditorias internas e mapeamento de processos. As gerências das áreas assistenciais desempenham papel ativo no diálogo com pacientes e familiares, assegurando que as medidas corretivas sejam adequadas, transparentes e orientadas tanto à reparação quanto à prevenção da recorrência.

<sup>1</sup>Método estruturado para investigação e análise de incidentes clínicos na área da saúde.

## Infraestrutura segura e continuidade do cuidado

A qualidade dos serviços também é assegurada por instrumentos técnicos que garantem a continuidade das operações e a segurança física, assistencial e institucional, incluindo:

- Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos;
- Plano de Segurança Institucional;
- Plano de Contingência para Sistemas Utilitários;
- Plano de Gestão de Resposta a Emergências, Catástrofes Naturais e Epidemias.
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS

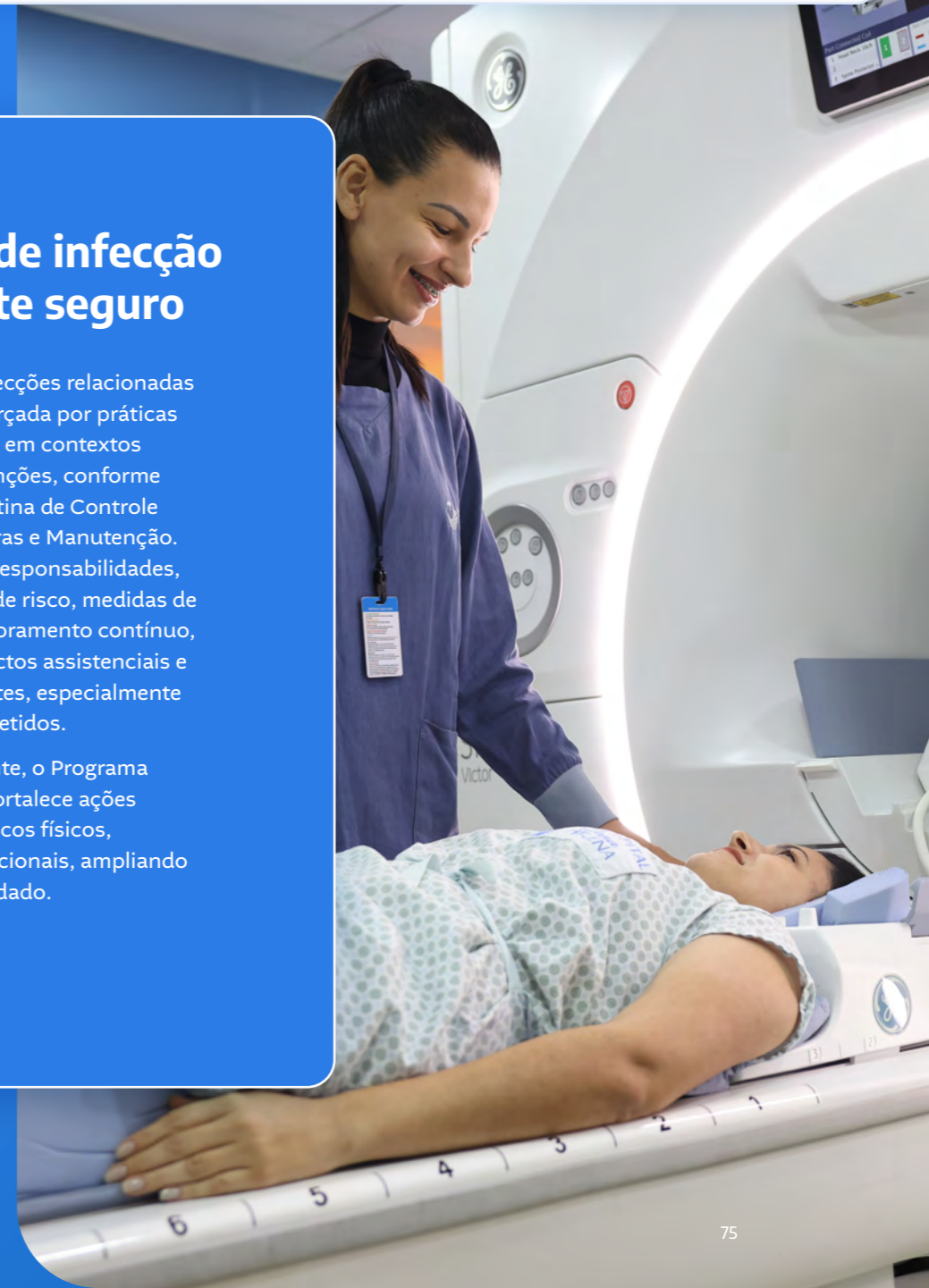
- Plano de Contingência para Indisponibilidade de Esterilizações na CME
- Plano de Contingência para Indisponibilidade da Tomografia
- Plano de Segurança do Paciente
- Plano de Contingência para Indisponibilidade da Hemodinâmica
- Plano de Treinamento
- Plano de Contingência para Desastres Ambientais e Estruturais

Esses planos estabelecem diretrizes, responsabilidades e fluxos de resposta para situações críticas, assegurando ações coordenadas e tempestivas para a proteção de pacientes, profissionais e visitantes.

## Controle de infecção e ambiente seguro

A prevenção de infecções relacionadas à assistência é reforçada por práticas rigorosas, inclusive em contextos de obras e manutenções, conforme estabelecido na Rotina de Controle de Infecção em Obras e Manutenção. Essa rotina define responsabilidades, avaliações prévias de risco, medidas de contenção e monitoramento contínuo, minimizando impactos assistenciais e protegendo pacientes, especialmente os imunocomprometidos.

Complementarmente, o Programa Ambiente Seguro fortalece ações de prevenção de riscos físicos, ambientais e operacionais, ampliando a segurança do cuidado.



## Humanização da experiência

Além dos aspectos técnicos e assistenciais, investimos em iniciativas de humanização que promovem o bem-estar físico e emocional dos pacientes.



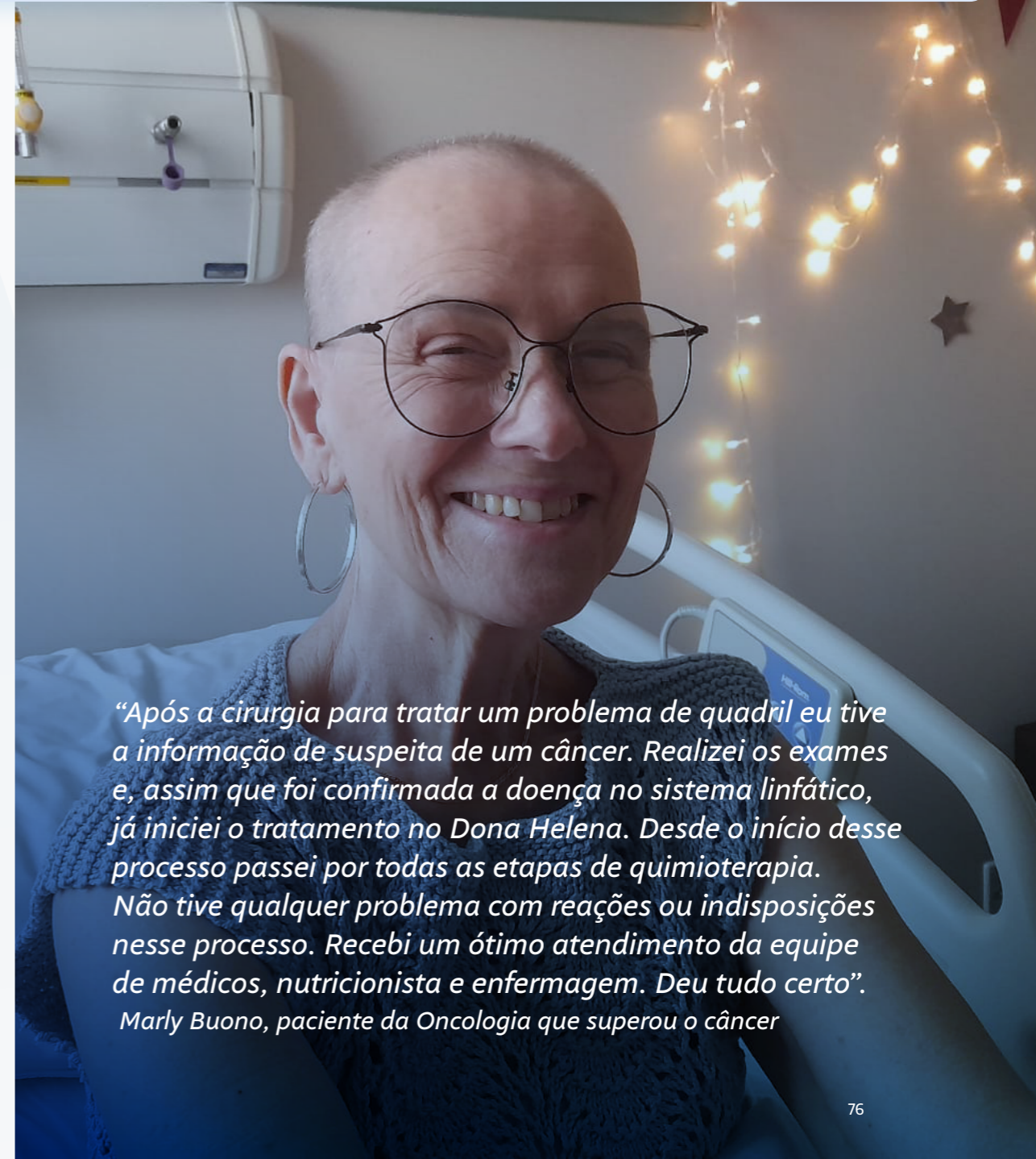
### Visita de animais de estimação

A iniciativa é alinhada com profissionais como médicos e psicológicos e busca atender necessidade de pacientes internados por longo tempo como proposta terapêutica. Em situações de fragilidade, confinamento, dor é uma maneira de tornar o ambiente mais confortável e de acolhimento afetivo durante o tratamento, reduzindo estresse e ansiedade como os próprios especialistas descrevem.



### Jardim terapêutico

O solário é um espaço externo seguro, localizado no primeiro andar, projetado para promover conforto, recuperação física e emocional e contato com a natureza. Essas iniciativas reforçam a centralidade do cuidado e a valorização da experiência do paciente em todas as suas dimensões.



*“Após a cirurgia para tratar um problema de quadril eu tive a informação de suspeita de um câncer. Realizei os exames e, assim que foi confirmada a doença no sistema linfático, já iniciei o tratamento no Dona Helena. Desde o início desse processo passei por todas as etapas de quimioterapia. Não tive qualquer problema com reações ou indisposições nesse processo. Recebi um ótimo atendimento da equipe de médicos, nutricionista e enfermagem. Deu tudo certo”.*  
*Marly Buono, paciente da Oncologia que superou o câncer*

## Acesso aos serviços e relacionamento com pacientes

Mantemos relacionamento transparente e acessível com pacientes e a comunidade, são mais de 19 convênios e operadoras de saúde além do Clube +Saúde cartão de benefícios destinado a pessoas sem plano de saúde, ampliando o acesso aos serviços assistenciais com condições diferenciadas.

O cartão facilita acessibilidade a saúde de qualidade, dispondo de consultas com especialista, exames e terapias com preços mais acessíveis.

O acesso às informações e aos serviços é apoiado por canais institucionais permanentes, que incluem atendimento presencial, telefone, site institucional, Ouvidoria, Gerência de Experiência do Paciente e pesquisas de satisfação. Esses canais permitem o esclarecimento de dúvidas, o agendamento de serviços, o registro de manifestações, sugestões, elogios ou reclamações, fortalecendo o diálogo e a escuta ativa ao longo de toda a jornada do paciente.

A comunicação com pacientes e familiares, um dos grupos definidos como partes interessadas, ocorre de forma clara, ética e responsável, assegurando transparência sobre os serviços prestados, orientações assistenciais, fluxos de atendimento e direitos dos usuários, em conformidade com os requisitos

regulatórios e com os princípios institucionais de integridade e respeito, com atendimento dos profissionais.

A qualidade dos serviços no Hospital Dona Helena é resultado da integração entre governança, processos assistenciais seguros, infraestrutura adequada, cultura de melhoria contínua e foco permanente na experiência do paciente. A articulação entre políticas, programas, rotinas institucionais e certificações nacionais e internacionais reforça a capacidade institucional de entregar um cuidado seguro, humanizado e sustentável, consolidando a qualidade como pilar essencial da estratégia e da perenidade do hospital.

Em 2025, não foram identificados casos materiais de não conformidade relacionados à saúde e segurança dos pacientes. Eventuais impactos reais ou potenciais são tratados de forma estruturada por meio do Programa de Qualidade e Segurança do Paciente, com revisão de processos, análise de causa-raiz, implementação de ações corretivas e monitoramento contínuo, assegurando a prevenção da recorrência e a transparência na condução das tratativas.

Não foram identificados casos materiais de não conformidade relacionados à informação e à comunicação sobre os

serviços prestados, tampouco queixas comprovadas relativas à comunicação de marketing ao longo do período.

A comunicação com pacientes e familiares ocorre de forma clara, ética e responsável, respeitando os requisitos regulatórios e os princípios institucionais de transparência e integridade.

Também não foram registradas queixas comprovadas relativas à violação da privacidade ou à perda de dados de pacientes em 2025. A proteção das informações pessoais e de saúde é assegurada por políticas, recursos técnicos e controles institucionais voltados à segurança da informação, à confidencialidade dos dados e à conformidade com a legislação aplicável.

A efetividade das ações relacionadas à qualidade, segurança e experiência do paciente é avaliada periodicamente com base em indicadores de desempenho, resultados de auditorias internas e externas, análises de manifestações dos pacientes e acompanhamento sistemático pelas lideranças e instâncias de governança. Esse modelo fortalece a tomada de decisão, promove a melhoria contínua e assegura que a qualidade dos serviços permaneça alinhada à estratégia institucional e à geração de valor sustentável para a sociedade.





# Caderno de indicadores

## Números de funcionários GRI 2-7

Tipo de contrato	2023			2024			2025		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
Permanente	169	763	932	174	852	1.026	199	972	1.171
Temporário	9	60	69	15	67	82	0	0	0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>823</b>	<b>1.001</b>	<b>189</b>	<b>919</b>	<b>1.108</b>	<b>199</b>	<b>972</b>	<b>1.171</b>

## Desligamentos de funcionários

	2023	2024	2025
Voluntário	189	219	350
Involuntário	64	101	64
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>320</b>	<b>253</b>

## Número e taxa de funcionários contratados e desligados por gênero GRI 401-1

	2023				2024				2025			
	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover
Homens	169	38	45	25%	174	51	46	28%	199	68	56	31%
Mulheres	763	226	208	28%	852	363	274	37%	972	268	358	32%

## Número e taxa de funcionários contratados e desligados por faixa etária GRI 401-1

	2023				2024				2025			
	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover	Total	Contratações	Desligamentos	Turnover
Menos de 30 anos	337	180	125	45%	374	248	167	55%	447	190	211	45%
De 30 a 50 anos	509	83	123	20%	550	156	140	27%	604	136	188	27%
Acima dos 50 anos	86	1	5	3%	102	10	13	11%	120	10	15	10%

Obs: Turnover = (número de admissões + número de demissões/2) / número total de funcionários\*100.



## Diversidade e Igualdade de Oportunidades

GRI 405-1

### Diversidade de funcionários, por gênero e categoria funcional

	2023				2024				2025			
	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diretoria	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%
Gerência	5	71%	2	29%	7	78%	2	22%	5	62%	3	37%
Coordenação	8	25%	24	75%	9	28%	23	72%	7	26%	20	74%
Supervisão	2	50%	2	50%	2	67%	1	33%	3	60%	2	40%
Administrativo	14	16%	74	84%	16	16%	83	84%	23	14%	139	86%
Operacional	85	17%	423	83%	90	16%	486	84%	124	17%	590	83%
Apoio	54	18%	238	82%	49	16%	257	84%	36	14%	218	86%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>18%</b>	<b>763</b>	<b>82%</b>	<b>174</b>	<b>17%</b>	<b>852</b>	<b>83%</b>	<b>199</b>	<b>17</b>	<b>972</b>	<b>83%</b>
<b>Total de funcionários por ano</b>	<b>932</b>				<b>1.026</b>				<b>1.171</b>			

### Diversidade de funcionários, por faixa etária

	2023						2024						2025					
	<30 anos		30 a 50 anos		>50 anos		<30 anos		30 a 50 anos		>50 anos		<30 anos		30 a 50 anos		>50 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diretoria	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
Gerência	0	0%	5	71%	2	29%	0	0%	7	78%	2	22%	0	0%	6	75%	2	25%
Coordenação	0	0%	26	81%	6	19%	0	0%	11	85%	2	15%	0	0%	22	81%	5	18%
Supervisão	1	25%	3	75%	0	0%	0	0%	2	67%	1	33%	0	0%	4	80%	1	20%
Administrativo	33	38%	54	61%	1	1%	38	33%	70	60%	8	7%	80	49%	72	44%	10	6%
Operacional	146	29%	318	63%	44	9%	170	30%	351	61%	53	9%	229	32%	418	58%	67	9%
Apoio	157	54%	103	35%	32	11%	166	54%	109	35%	35	11%	138	54%	82	32%	34	13%
<b>Total</b>	<b>337</b>	<b>36%</b>	<b>509</b>	<b>55%</b>	<b>86</b>	<b>9%</b>	<b>374</b>	<b>36%</b>	<b>550</b>	<b>54%</b>	<b>102</b>	<b>10%</b>	<b>447</b>	<b>43%</b>	<b>604</b>	<b>59%</b>	<b>120</b>	<b>12%</b>
<b>Total de funcionários por ano</b>	<b>932</b>						<b>1.026</b>						<b>1.171</b>					



## Diversidade de funcionários, por categoria funcional e raça/cor

	2023				2024				2025															
	Branços		Pretos		Pardos		Amarelos		Branços		Pretos		Pardos		Amarelos									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Diretoria	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gerência	7	100%	0	0%	0	0%	0	0%	9	100%	0	0%	0	0%	0	0%	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Coordenação	30	94%	2	6%	0	0%	0	0%	30	94%	2	6%	0	0%	0	0%	25	93%	2	7%	0	0%	0	0%
Supervisão	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2	67%	1	33%	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Administrativo	82	93%	3	3%	3	3%	0	0%	89	90%	4	4%	6	6%	0	0%	144	89%	3	2%	15	9%	0	0%
Operacional	469	92%	11	2%	25	5%	3	0,6%	500	87%	22	4%	51	9%	3	1%	575	80%	28	4%	108	15%	3	0,4%
Apoio	254	87%	4	1%	34	12%	0	0%	259	85%	7	2%	39	13%	1	0,3%	187	74%	10	4%	56	22%	1	0,4%
<b>Total</b>	<b>847</b>	<b>91%</b>	<b>20</b>	<b>2%</b>	<b>62</b>	<b>7%</b>	<b>3</b>	<b>0,3%</b>	<b>890</b>	<b>87%</b>	<b>36</b>	<b>4%</b>	<b>96</b>	<b>9%</b>	<b>4</b>	<b>0,4%</b>	<b>345</b>	<b>81%</b>	<b>43</b>	<b>5%</b>	<b>179</b>	<b>15%</b>	<b>4</b>	<b>0,3%</b>

## PcDs por categoria funcional

	2023		2024		2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diretor	0	0%	0	0%	0	0%
Gerência	1	4%	0	0%	1	3%
Coordenação	1	4%	4	13%	0	0%
Supervisão	0	0%	0	0%	0	0%
Administrativo	1	4%	1	3%	3	9%
Operacional	15	60%	12	39%	20	62%
Apoio	7	28%	14	45%	8	25%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>2%</b>	<b>31</b>	<b>3%</b>	<b>32%</b>	<b>3%</b>



# Sumário de conteúdo GRI

## Declaração de uso

### GRI 1 usada

Norma(s) Setorial(ais) da GRI aplicável(eis)

O **Hospital Dona Helena** relatou as informações citadas neste sumário de conteúdo da GRI para o período de **01/01/2025** a **31/12/2025** com base nas Normas GRI.

### GRI 1: Fundamentos 2021

Não aplicável

Norma GRI	Conteúdo	Localização
<b>Conteúdos gerais</b>		
	2-1 Detalhes da organização	<a href="#">16</a>
	2-2 Entidades incluídas no relato de sustentabilidade da organização	<a href="#">7,16</a>
	2-3 Período de relato, frequência e ponto de contato	<a href="#">7</a>
	2-4 Reformulações de informações	<a href="#">7</a>
	2-5 Verificação externa	<a href="#">7</a>
	2-6 Atividades, cadeia de valor e outras relações de negócios	<a href="#">18</a>
	2-7 Empregados	<a href="#">59</a>
	2-8 Trabalhadores que não são empregados	<a href="#">59</a>
<b>GRI 2: Conteúdos Gerais 2021</b>	2-9 Estrutura de governança e sua composição	<a href="#">37,38,39</a>
	2-10 Nomeação e seleção para o mais alto órgão de governança	<a href="#">37,39</a>
	2-11 Presidente do mais alto órgão de governança	<a href="#">37,39</a>
	2-12 Papel desempenhado pelo mais alto órgão de governança na supervisão da gestão dos impactos	<a href="#">37,38,39</a>
	2-13 Delegação de responsabilidade pela gestão dos impactos	<a href="#">37,39</a>
	2-14 Papel desempenhado pelo mais alto órgão de governança no relato de sustentabilidade	<a href="#">7,39</a>
	2-15 Conflito de interesse	<a href="#">41</a>
	2-16 Comunicação de preocupações cruciais	<a href="#">41</a>
	2-17 Conhecimento coletivo do mais alto órgão de governança	<a href="#">37,39</a>



Norma GRI	Conteúdo	Localização
<b>GRI 2: Conteúdos Gerais 2021</b>	2-18 Avaliação do desempenho do mais alto órgão de governança	<a href="#">37,39</a>
	2-19 Políticas de remuneração	<a href="#">39,65</a>
	2-20 Processo para determinação da remuneração	<a href="#">65</a>
	2-21 Proporção da remuneração total anual	<a href="#">65</a>
	2-22 Declaração sobre estratégia de desenvolvimento sustentável	<a href="#">5</a>
	2-23 Compromisso de política	<a href="#">32,41</a>
	2-24 Incorporação de compromissos de política	<a href="#">32,41</a>
	2-25 Processos para reparar impactos negativos	<a href="#">39</a>
	2-26 Mecanismos para aconselhamento e apresentação de preocupações	<a href="#">41</a>
	2-27 Conformidade com leis e regulamentos	<a href="#">41</a>
<b>Temas materiais</b>	2-28 Participação em associações	<a href="#">32</a>
	2-29 Abordagem para engajamento de stakeholders	<a href="#">44</a>
	2-30 Acordos de negociação coletiva	<a href="#">44</a>
<b>GRI 3: Temas Materiais 2021</b>	3-1 Processo de definição de temas materiais	<a href="#">8</a>
	3-2 Lista de temas materiais	<a href="#">8</a>
	3-3 Gestão dos temas materiais	<a href="#">48,51,57,70,73</a>
<b>GRI 201: Desempenho Econômico 2016</b>	201-1 Valor econômico direto gerado e distribuído	<a href="#">26</a>
	201-2 Implicações financeiras e outros riscos e oportunidades decorrentes de mudanças climáticas	<a href="#">49</a>
	201-3 Obrigações do plano de benefício definido e outros planos de aposentadoria	<a href="#">65</a>



Norma GRI	Conteúdo	Localização
<b>GRI 201: Desempenho Econômico 2016</b>	201-4 Apoio financeiro recebido do governo	<a href="#">24</a>
<b>GRI 202: Presença no Mercado 2016</b>	202-1 Proporção entre o salário mais baixo e o salário mínimo local, com discriminação por gênero	<a href="#">65</a>
	202-2 Proporção de membros da diretoria contratados na comunidade local	<a href="#">39</a>
<b>GRI 203: Impactos Econômicos Indiretos 2016</b>	203-1 Investimentos em infraestrutura e apoio a serviços	<a href="#">26</a>
	203-2 Impactos econômicos indiretos significativos	<a href="#">26</a>
<b>GRI 204: Práticas de Compra 2016</b>	204-1 Proporção de gastos com fornecedores locais	<a href="#">27</a>
<b>GRI 205: Combate à Corrupção 2016</b>	205-1 Operações avaliadas quanto a riscos relacionados à corrupção	<a href="#">42</a>
	205-2 Comunicação e capacitação em políticas e procedimentos de combate à corrupção	<a href="#">42</a>
	205-3 Casos confirmados de corrupção e medidas tomadas	<a href="#">42</a>
<b>GRI 206: Concorrência Desleal 2016</b>	206-1 Ações judiciais por concorrência desleal, práticas de truste e monopólio	<a href="#">42</a>
<b>GRI 207: Tributos 2019</b>	207-1 Abordagem tributária	<a href="#">26</a>
	207-2 Governança, controle e gestão de risco fiscal	<a href="#">26</a>
	207-3 Engajamento de stakeholders e gestão de suas preocupações quanto a tributos	<a href="#">26</a>
<b>GRI 302: Energia 2016</b>	302-1 Consumo de energia dentro da organização	<a href="#">55</a>
	302-2 Consumo de energia fora da organização	<a href="#">55</a>
	302-3 Intensidade energética	<a href="#">55</a>
	302-4 Redução do consumo de energia	<a href="#">55</a>
<b>GRI 303: Água e Efluentes 2018</b>	303-1 Interações com a água como um recurso compartilhado	<a href="#">51</a>
	303-2 Gestão de impactos relacionados ao descarte da água	<a href="#">51</a>
	303-3 Captação de água	<a href="#">51</a>
	303-4 Descarte de água	<a href="#">51</a>
	303-5 Consumo de água	<a href="#">51</a>
<b>GRI 305: Emissões 2016</b>	305-1 Emissões diretas (Escopo 1) de gases de efeito estufa (GEE)	<a href="#">50</a>
	305-2 Emissões indiretas (Escopo 2) de gases de efeito estufa (GEE) provenientes da aquisição de energia	<a href="#">50</a>
	305-4 Intensidade de emissões de gases de efeito estufa (GEE)	<a href="#">50</a>
	305-5 305-5 Redução de emissões de gases de efeito estufa (GEE)	<a href="#">50</a>



Norma GRI	Conteúdo	Localização
<b>GRI 306: Resíduos 2020</b>	306-1 Geração de resíduos e impactos significativos relacionados a resíduos	<a href="#">52</a>
	306-2 Gestão de impactos significativos relacionados a resíduos	<a href="#">52</a>
	306-3 Resíduos gerados	<a href="#">52</a>
	306-4 Resíduos não destinados para disposição final	<a href="#">52</a>
<b>GRI 308: Avaliação Ambiental de Fornecedores 2016</b>	308-1 Novos fornecedores selecionados com base em critérios ambientais	<a href="#">27</a>
	308-2 Impactos ambientais negativos da cadeia de fornecedores e medidas tomadas	<a href="#">27</a>
<b>GRI 401: Emprego 2016</b>	401-1 Novas contratações e rotatividade de empregados	<a href="#">59</a>
	401-2 Benefícios oferecidos a empregados em tempo integral que não são oferecidos a empregados temporários ou período parcial	<a href="#">65</a>
	401-3 Licença maternidade/paternidade	<a href="#">65</a>
<b>GRI 402: Relações de Trabalho 2016</b>	402-1 Prazo mínimo de aviso sobre mudanças operacionais	<a href="#">61</a>
<b>GRI 403: Saúde e Segurança do Trabalho 2018</b>	403-1 Sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho	<a href="#">67</a>
	403-2 Identificação de periculosidade, avaliação de riscos e investigação de incidentes	<a href="#">67</a>
	403-3 Serviços de saúde do trabalho	<a href="#">67</a>
	403-4 Participação dos trabalhadores, consulta e comunicação aos trabalhadores referente à saúde e segurança do trabalho	<a href="#">67</a>
	403-5 Capacitação de trabalhadores em saúde e segurança do trabalho	<a href="#">67</a>
	403-6 Promoção da saúde do trabalhador	<a href="#">67</a>
	403-7 Prevenção e mitigação de impactos de saúde e segurança do trabalho diretamente vinculados com relações de negócios	<a href="#">67</a>
	403-8 Trabalhadores cobertos por um sistema de gestão de saúde e segurança do trabalho	<a href="#">67</a>
	403-9 Acidentes de trabalho	<a href="#">67</a>
	403-10 Doenças profissionais	<a href="#">67</a>



Norma GRI	Conteúdo	Localização
<b>GRI 404: Capacitação e Educação 2016</b>	404-1 Média de horas de capacitação por ano, por empregado	<a href="#">62</a>
	404-2 Programas para o aperfeiçoamento de competências dos empregados e de assistência para transição de carreira	<a href="#">63</a>
	404-3 Percentual de empregados que recebem avaliações regulares de desempenho e de desenvolvimento de carreira	<a href="#">63</a>
<b>GRI 405: Diversidade e Igualdade de Oportunidades 2016</b>	405-1 Diversidade em órgãos de governança e empregados	<a href="#">79</a>
	405-2 Proporção entre o salário-base e a remuneração recebidos pelas mulheres e aqueles recebidos pelos homens	Indisponível
<b>GRI 406: Não Discriminação 2016</b>	406-1 Casos de discriminação e medidas corretivas tomadas	<a href="#">41</a>
<b>GRI 408: Trabalho Infantil 2016</b>	408-1 Operações e fornecedores com risco significativo de casos de trabalho infantil	<a href="#">27</a>
<b>GRI 409: Trabalho Forçado ou Análogo ao Escravo 2016</b>	409-1 Operações e fornecedores com risco significativo de casos de trabalho forçado ou análogo ao escravo	<a href="#">27</a>
<b>GRI 413: Comunidades locais</b>	413-1 Operações com engajamento, avaliações de impacto e programas de desenvolvimento voltados à comunidade local	<a href="#">70,71</a>
	413-2 Operações com impactos negativos significativos reais ou potenciais nas comunidades locais	<a href="#">71</a>
<b>GRI 414: Avaliação Social de Fornecedores 2016</b>	414-1 Novos fornecedores selecionados com base em critérios sociais	<a href="#">27</a>
	414-2 Impactos sociais negativos da cadeia de fornecedores e medidas tomadas	<a href="#">27</a>
<b>GRI 416: Saúde e Segurança do Consumidor 2016</b>	416-1 Avaliação dos impactos na saúde e segurança causados por categorias de produtos e serviços	<a href="#">73,74</a>
	416-2 Casos de não conformidade em relação aos impactos na saúde e segurança causados por produtos e serviços	<a href="#">73,74</a>
<b>GRI 417: Marketing e Rotulagem 2016</b>	417-1 Requisitos para informações e rotulagem de produtos e serviços	<a href="#">73,74</a>
	417-2 Casos de não conformidade em relação a informações e rotulagem de produtos e serviços	<a href="#">74</a>
	417-3 Casos de não conformidade em relação a comunicação de marketing	<a href="#">74</a>
<b>GRI 418: Privacidade do Cliente 2016</b>	418-1 Queixas comprovadas relativas a violação da privacidade e perda de dados de clientes	<a href="#">73,74</a>

# Créditos e agradecimentos

O Hospital Dona Helena tem o prazer de compartilhar o seu segundo relatório de Sustentabilidade que está disponível para consulta e download em nosso website.

Valorizamos a praticidade e a leveza, proporcionando a você acesso fácil às informações sobre nossa Organização. Se você tiver alguma consideração sobre este relatório, ficaríamos felizes em receber seu comentário através do e-mail: [esg@donahelena.com.br](mailto:esg@donahelena.com.br).

## Coordenação

José Tadeu Chechi - Direção Geral

## Agradecimento especial

Comissão ESG do Hospital Dona Helena

## Consultoria técnica e conteúdo

Martinelli ESG

## Coordenação editorial e gráfica, redação, revisão e diagramação

Martinelli ESG

## Imagens

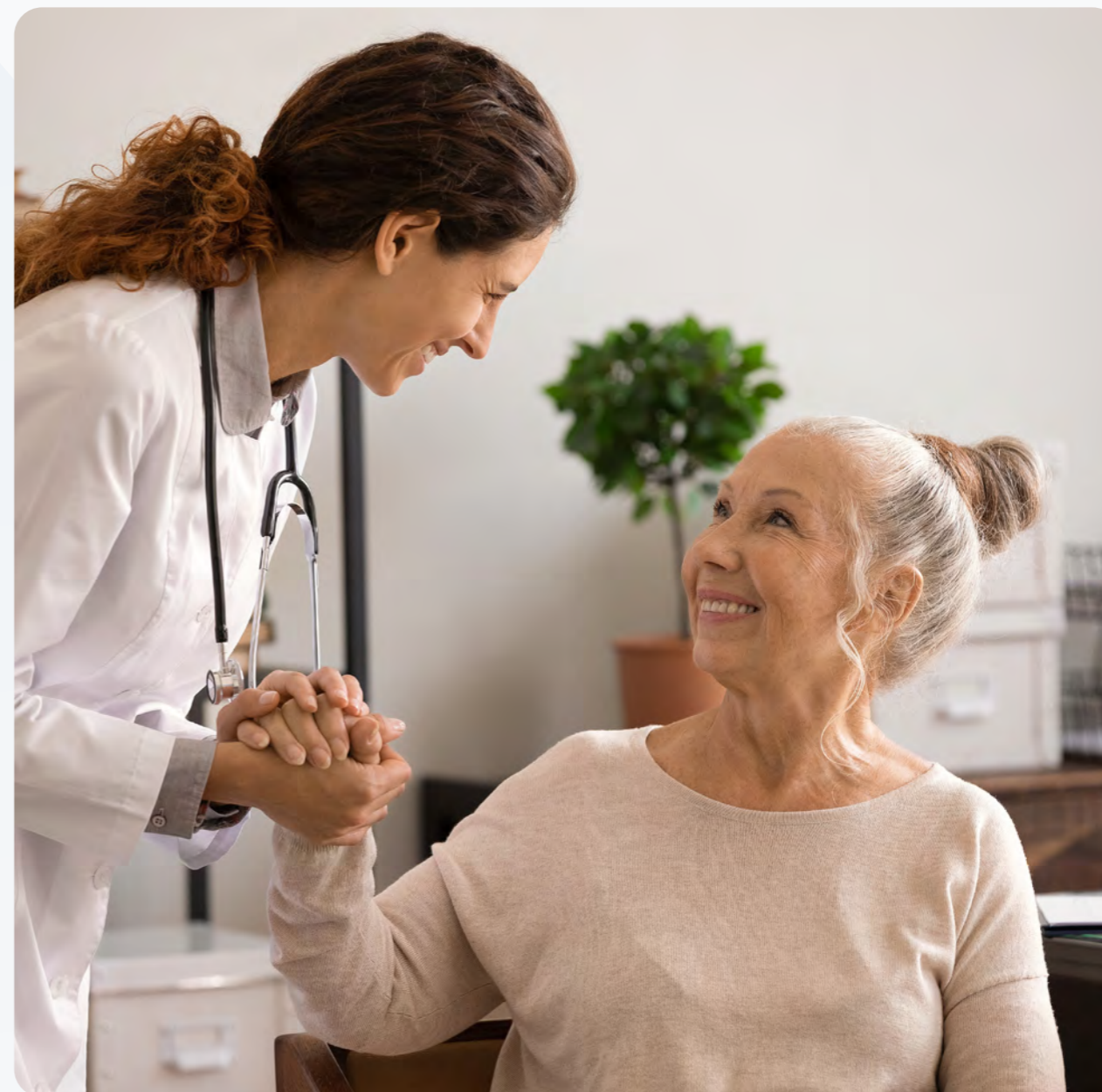
Acervo Hospital Dona Helena

Adobe Stock

## Termos de Responsabilidade

Este Relatório pode conter considerações referentes às perspectivas de Sustentabilidade e negócios do Hospital Dona Helena e suas clínicas, que são projeções e se baseiam nas expectativas em relação ao futuro do negócio. Essas estimativas estão sujeitas a riscos, incertezas e suposições, que incluem, entre outras, condições econômicas, políticas, financeiras e comerciais nos mercados em que as organizações atuam.

Possíveis investidores e agentes de fomento são aqui alertados de que nenhuma dessas previsões é garantia de desempenho, pois envolvem riscos e incertezas.





HOSPITAL  
**DONA  
HELENA**

