



Cuidado Público

RESULTADOS 2024



RESULTADOS 2024

Cuidado Público





Cuidado Público

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Leitos hospitalares

1.434

Salas de Cirurgia

51

Cirurgias

29.266

Saídas hospitalares
(altas)

59.687

Atendimentos no PA

1.008.735

O Einstein está voltado ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da gestão de unidades públicas de saúde, sendo responsável pela administração de hospitais e Unidades de Atenção Primária nos estados de São Paulo, Goiânia e Bahia. Entre os hospitais gerenciados, são o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M’Boi Mirim (SP), Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho - Vila Santa Catarina (SP), Hospital Municipal Iris Rezende Machado – Aparecida de Goiânia (HMAP) (GO), Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)(GO), Hospital Ortopédico do Estado da Bahia (HOEB)(BA).

Nas Unidades de Atenção Primária sob sua gestão, o Einstein implanta diretrizes do Sistema Único de Saúde que priorizam a integralidade, equidade, coordenação e continuidade do cuidado. Essas unidades são estruturadas para atender às necessidades específicas das comunidades locais, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, além de programas de saúde da família que fortalecem o vínculo entre profissionais de saúde e a população.

Além da gestão direta de unidades de saúde, o Einstein contribui para o SUS por meio de programas de capacitação e desenvolvimento de profissionais. A instituição participa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) é uma aliança entre seis hospitais de referência no Brasil e o Ministério da Saúde com o propósito de apoiar e aprimorar o SUS por meio de projetos de capacitação de recursos humanos, pesquisa, avaliação e incorporação de tecnologias, gestão e assistência especializada demandados pelo Ministério da Saúde.

O compromisso do Einstein com o sistema público de saúde reflete-se também em seus esforços para promover a equidade e a sustentabilidade. O Einstein adota práticas de gestão ambiental em suas unidades públicas, buscando reduzir impactos ambientais e promover o uso racional de recursos. Essas ações demonstram a dedicação do Einstein em oferecer um cuidado de saúde de excelência, acessível e sustentável para toda a população.



Indicadores de desempenho do Cuidado Público

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

CUIDADO PÚBLICO

Qualidade e Segurança



- Cuidado Adequado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos

1

Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (por 1.000 pacientes-dia de uso de cateteres venosos centrais dia) - Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

1,5

Referência 3,7

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

2

Taxa de densidade de incidência de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 pacientes-dia de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora) - Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60

Referência 2,3

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

3

Taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (por 1.000 pacientes-dia de uso de ventilação mecânica) - Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

1,0

Referência 10,0

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

4

Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa - Geral

QUANTO MENOR, MELHOR

0,91

Referência 0,38

• ANAHP 2024 - Hospitais privados

5

Taxa de eventos never events (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,03

Referência 0,03

• Série histórica institucional

6

Taxa de eventos adversos graves (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,08

Referência 0,05

• Série histórica institucional

7

Taxa de eventos catastróficos (Taxa x 10.000)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,12

Referência 0,11

• Série histórica institucional

Indicadores de desempenho do Cuidado Público

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

CUIDADO PÚBLICO

Medicina Diagnóstica

→

- Cuidado Apropriado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos

9 +

% Resultados laboratoriais críticos comunicados em tempo adequado

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,9%

Referência 98,0%

• College of American Pathologists - CAP

10 +

% Recoletas de material biológico - ambulatório

QUANTO MENOR, MELHOR

0,31%

Referência <0,60%

• Meta Einstein

11 +

% de Recoleta de material biológico UPA e Internado

QUANTO MENOR, MELHOR

0,78%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

12 +

Retificação de laudos laboratoriais liberados

QUANTO MENOR, MELHOR

1,5

Referência <3,1

• College of American Pathologists - CAP

13 -

% Extravasamento de contraste - Tomografia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,40%

Referência <0,14%

• Meta Einstein

14 +

% Reação alérgica - Tomografia

QUANTO MENOR, MELHOR

0,60%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

15 -

% Extravasamento de contraste - Ressonância Magnética

QUANTO MENOR, MELHOR

0,20%

Referência <0,14%

• Meta Einstein

16 +

% Reação alérgica - Ressonância Magnética

QUANTO MENOR, MELHOR

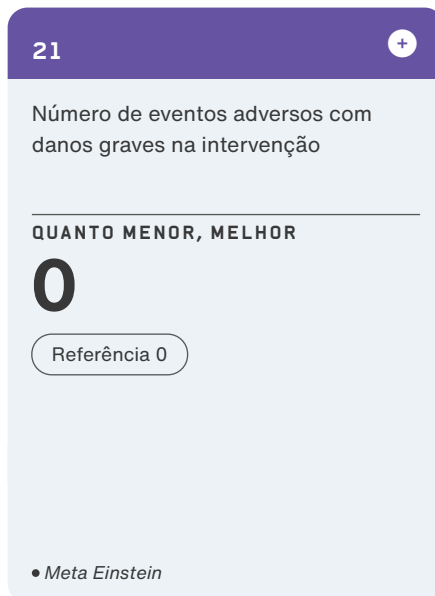
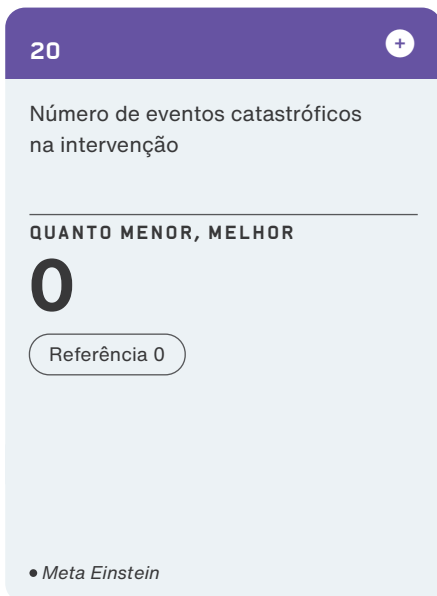
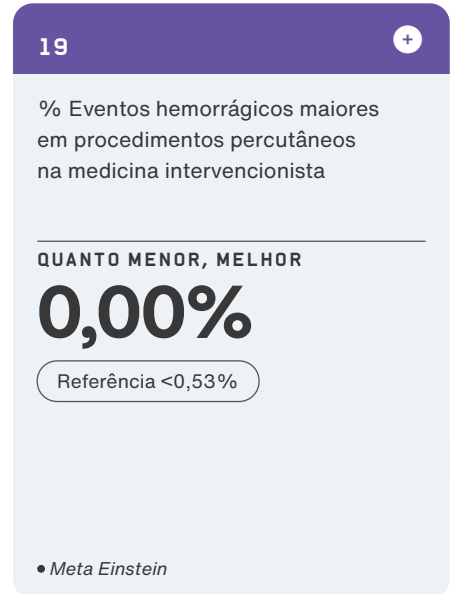
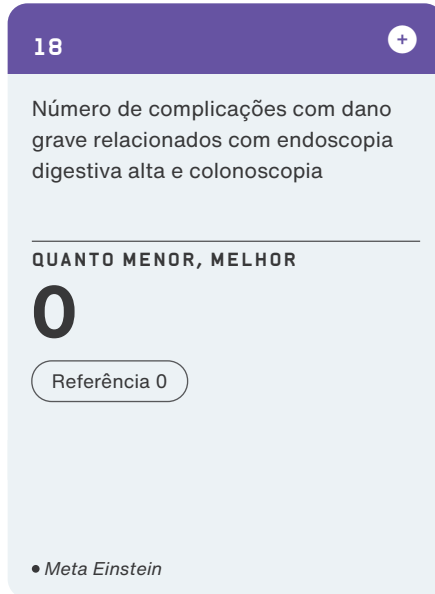
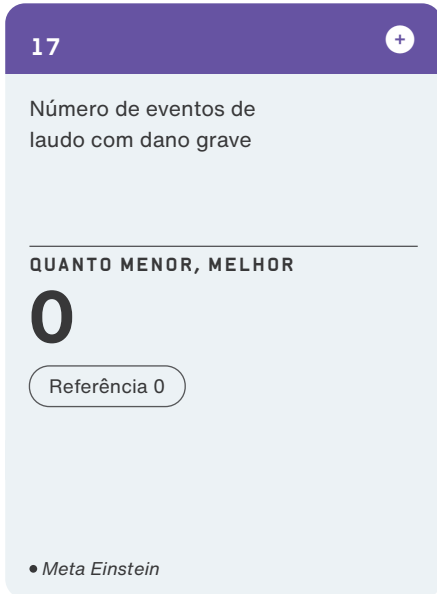
0,10%

Referência <1,0%

• Meta Einstein

Indicadores de desempenho do Cuidado Público

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência





Hospital Municipal Moysés Deutsch – M'Boi Mirim

RESULTADOS 2024

O Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M'Boi Mirim (HMMD) é um hospital público inaugurado em 2008, que nasceu em resposta ao pleito da comunidade local por melhores condições de acesso à saúde. A gestão do hospital é objeto de um contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, o Einstein e pelo Centro de Estudos Joao Amorim (CEJAM).

No ano de 2024, o HMMD consolidou-se como um dos principais pilares de acesso à saúde pública na Zona Sul de São Paulo, com resultados que refletem a confiança da comunidade e a amplitude do cuidado prestado. Ao longo do ano, foram realizados 140 mil atendimentos, mais de 160 mil consultas médicas ambulatoriais e 160 mil atendimentos no Pronto Atendimento (PA), reforçando seu papel como porta de entrada essencial para casos de urgência e emergência. A produção cirúrgica foi de 7.567 procedimentos e a maternidade reafirmou seu protagonismo regional, com 4.350 partos assistidos. No apoio diagnóstico, o hospital realizou 1.219.688 exames realizados, enquanto as saídas hospitalares totalizaram 28.943 no período, evidenciando a alta rotatividade dos leitos e a capacidade de resposta às necessidades da população.

Todo esse desempenho assistencial é sustentado por uma trajetória contínua de excelência em qualidade e segurança do paciente. Em 2024, o HMMD reafirmou seu propósito mobilizador: *“Fazer a diferença na vida das pessoas, transformando o sistema de saúde, ampliando o acesso com qualidade e sendo inspiração de gestão sustentável e de alta confiabilidade.”* A consolidação da cultura de segurança é impulsionada pela prática diária do ‘Jeito de Ser’, que inspira atitudes e condutas baseadas em princípios como crescimento conjunto,

superação com aprendizado e busca contínua pela excelência. Essa dedicação resultou em avanços expressivos na pontuação da visita de manutenção da ONA realizada em dezembro de 2024, através da redução de 14% nos itens parcialmente conformes e nenhuma não conformidade nas seções avaliadas, reafirmando seu compromisso com a melhoria contínua. Entre os destaques apontados pela equipe acreditadora destacaram-se a integração com a atenção primária, a promoção da equidade com a implantação do Comitê de Diversidade, a ampliação da segurança assistencial com práticas como a triagem de pré-eclâmpsia pela Enfermeira Obstetra Navegadora e os materiais de educação para mães de crianças internadas na UTI pediátrica.

Doação de Órgãos e Integração Institucional

No HMMD foram notificados 34 pacientes potenciais doadores de órgãos, com a efetiva captação de 32 órgãos para transplante e 10 córneas. A principal causa de não captação esteve relacionada a contraindicações clínicas, como doenças crônicas e infecciosas.

Experiência do Paciente e Humanização

A experiência do paciente foi aprimorada em 2024 com a implantação de ações voltadas para a humanização, a inclusão e o fortalecimento do protagonismo dos pacientes. Entre as iniciativas, destacam-se a criação do Conselho Consultivo de Pacientes e Familiares, o fortalecimento do programa educativo *Fique por Dentro*,

CERTIFICAÇÕES E RECONHECIMENTOS



ONA 3 - Certificado com Excelência



Programa São Paulo Amigo do Idoso



destinado a mães de crianças internadas, e a ampliação de práticas alinhadas aos princípios de **diversidade, equidade e inclusão**.

No Pronto-Socorro, melhorias relevantes foram implantadas para qualificar o acolhimento e a comunicação com os usuários, como a instalação de televisores que informam em tempo real o tempo de espera por especialidade, e a contratação de sete novos colaboradores para a função de orientadores ao público. Essas ações contribuíram para tornar o acesso mais fluido e a permanência dos pacientes mais segura, eficiente e humanizada. Além disso, houve um avanço expressivo no processo de escuta ativa dos usuários, com a melhoria no tempo médio de resposta às manifestações recebidas pela Ouvidoria: o prazo foi reduzido de 31 dias para 15 dias, representando uma redução de aproximadamente 51,6%. Esse resultado reforça o compromisso do HMMD em promover uma comunicação mais ágil, transparente e centrada no paciente. Esses avanços também se refletiram de forma concreta nos indicadores de satisfação dos pacientes. Em 2024, o HMMD apresentou uma evolução significativa no seu *Net Promoter Score* (NPS) – indicador que mede a probabilidade de recomendação do serviço pelos usuários. A pontuação anual saiu de 50,0 em março para 62,2 em novembro, demonstrando a efetividade das ações implementadas. Essa melhora está diretamente

relacionada à intensificação das análises de *feedback* e ao fortalecimento das lideranças no uso estratégico do NPS. No total, 46 iniciativas foram incluídas no Plano de Ação voltado ao aprimoramento da experiência do paciente, com taxa de conclusão de 86%, consolidando o compromisso da organização com um cuidado cada vez mais centrado nas pessoas.

Segurança do Paciente e Resultados Assistenciais

O HMMD intensificou seu compromisso com a redução de eventos adversos. Em 2024, houve avanço importante no controle da Infecção de Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (ICS-CVC), cuja taxa caiu de 2,90 para 2,62 por 1.000 cateteres-dia. Essa melhoria foi impulsionada pela ampliação da adesão aos pacotes de boas práticas de inserção e manutenção de cateteres, além da padronização do uso de seringas de solução salinas pré-preenchidas no Departamento de Pacientes Graves (DPG) e na Hemodiálise. A tecnologia reduziu a manipulação dos cateteres, minimizou o risco de contaminação e otimizou o cuidado de enfermagem.

Essas iniciativas geraram uma redução de 48% na densidade de infecção de corrente sanguínea, prevenindo cerca de 18 infecções. Também houve avanço na prevenção da Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical de Demora (ITU-CVD), com redução na

taxa de 0,88 para 0,84 por 1.000 dias de uso de cater. Outro marco de 2024 foi a implantação do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), setor responsável por monitorar, investigar e prevenir Doenças de Notificação Compulsória (DNC). O NHVE do HMMD notificou 9.375 eventos ao longo do ano, consolidando o hospital como referência na vigilância em saúde pública da Região Sul de São Paulo e fortalecendo a capacidade de resposta rápida a surtos, prevenção de riscos e apoio às políticas públicas de saúde.

Excelência Operacional e Estratégia de Melhoria Contínua

Em 2024, o HMMD transformou desafios assistenciais em soluções inovadoras e de alto impacto por meio de projetos de melhoria conduzidos com a metodologia *Lean Six Sigma*. Ao longo do ano, 23 projetos de Excelência Operacional foram desenvolvidos, evidenciando o compromisso com uma gestão estruturada, baseada na análise de causas, revisão de processos e implementação de melhorias nos pontos mais críticos do cuidado. Desses, 11 projetos foram concluídos com resultados expressivos, contribuindo para a qualificação dos fluxos assistenciais e a melhoria dos desfechos clínicos.

Entre os destaques, o projeto voltado ao aumento da eficiência operacional do Centro Cirúrgico promoveu avanços relevantes na produtividade e previsibilidade dos procedimentos eletivos. Houve um aumento de 25% no número de cirurgias realizadas em dias úteis, passando de 12 para 15 procedimentos, além da elevação da taxa de ocupação do centro cirúrgico de 70% para 82%. Também foi observado um salto na pontualidade das cirurgias de primeiro horário elegíveis, que passaram de 5 para 35 por mês, resultado do aprimoramento no planejamento da agenda cirúrgica. Simultaneamente, a taxa de cancelamento por motivos extra paciente apresentou uma redução de 5,7 pontos percentuais, caindo de 7,7% para 2%.

Essas ações refletem uma estratégia institucional sólida, baseada em conhecimento técnico e envolvimento das equipes multiprofissionais. O fortalecimento da Excelência Operacional no HMMD tem se mostrado decisivo para a sustentabilidade dos resultados alcançados, reforçando o compromisso do hospital com uma saúde pública resolutiva e centrada no paciente.

Protocolos Assistenciais e Resultados Clínicos

A busca pela excelência clínica também se traduziu em avanços importantes nos principais protocolos assistenciais, com destaque para o fortalecimento do Protocolo de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O HMMD desenvolveu, entre 2023 e 2024, um projeto de melhoria contínua baseado na metodologia Ciência da Melhoria do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) para aprimorar o cuidado dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

Entre as iniciativas, destacam-se a otimização dos fluxos de reconhecimento precoce do IAM, a construção de um sistema de resposta rápida para liberação e administração de medicamentos essenciais, e o fortalecimento da formação das equipes assistenciais.

O fluxo de atendimento no código IAM, construído no HMMD, foi reconhecido como padrão ouro de excelência pela representante da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e compartilhado com toda a rede pública de São Paulo. Um dos diferenciais dessa linha de cuidado é a atenção farmacêutica qualificada, que assumiu papel estratégico para garantir a segurança e agilidade da trombólise. O farmacêutico atua desde o controle rigoroso do estoque do trombolítico – evitando perdas por validade ou reconstituição inadequada – até o acompanhamento clínico do paciente, incluindo conferência da dose, compatibilidades, preparo e via de administração, contraindicações e monitoramento da pressão arterial. O hospital encerrou o ano sem registros de perdas por vencimento ou uso inadequado do medicamento, reforçando a integração da farmácia clínica como elo fundamental para o desempenho assistencial seguro e eficaz.

Na área de Nefrologia, o hospital ampliou sua capacidade de atendimento, totalizando 12.221 consultas ao longo do ano e realizando 3.830 sessões de hemodiálise intermitente. Além disso, o hospital promoveu a atualização dos protocolos de antibioticoterapia empírica e profilaxia cirúrgica, promovendo maior adequação no uso de antimicrobianos, reduzindo a exposição desnecessária e fortalecendo a segurança do paciente no pós-operatório. Esses resultados refletem o compromisso do HMMD com a segurança clínica, a adesão às melhores práticas assistenciais e a busca incessante por desfechos que promovam maior qualidade de vida para os pacientes atendidos.



Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

HMBOI MIRIM

Qualidade e segurança (taxa x 1.000)



- Cuidado Adequado
- Custos & Complicações
- PROMs & Sobrevida
- Satisfação e Experiência do paciente

1



Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associado a cateter venoso central (CVC)

QUANTO MENOR, MELHOR

2,6

Referência 3,7

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

2



Densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada à sonda vesical de demora (SVD)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,84

Referência 2,3

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

3



Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa

QUANTO MENOR, MELHOR

0,86

Referência 0,38

• ANAHP 2024 - Hospitais privados

4



Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,2

Referência 10,0

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

5



Taxa de Never Events

QUANTO MENOR, MELHOR

0,06

Referência 0,28

• Meta institucional

6



Taxa de eventos catastróficos

QUANTO MENOR, MELHOR

0,69

Referência 0,59

• Meta institucional

7



Taxa de eventos graves

QUANTO MENOR, MELHOR

0,42

Referência 0,22

• Meta institucional

Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

HMBOI MIRIM

Infarto agudo do miocárdio



- Cuidado Adequado
- Custos & Complicações
- PROMs & Sobrevida
- Satisfação e Experiência do paciente

8

Aspirina na admissão

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,0%

Referência >95,0%

• Meta institucional

9

Tempo porta-eletrocardiograma

QUANTO MENOR, MELHOR

8 min

Referência <10min

• American Heart Association

10

Tempo porta-agulha

QUANTO MENOR, MELHOR

26 min

Referência <30min

• American Heart Association

11

Realização de cateterismo (moderado e alto risco)

QUANTO MAIOR, MELHOR

100%

Referência >95,0%

• Meta institucional

HMBOI MIRIM

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico



- Cuidado Adequado
- Custos & Complicações
- PROMs & Sobrevida
- Satisfação e Experiência do paciente

12

Tempo porta-agulha no AVC

QUANTO MENOR, MELHOR

77 min

Referência <60min

• American Stroke Association

Indicadores de desempenho do Hospital M'Boi Mirim

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

HMBOI MIRIM

Diálise



- Cuidado Adequado
- Custos & Complicações
- PROMs & Sobrevida
- Satisfação e Experiência do paciente

13



Taxa de coagulação de sistema extracorpóreo

QUANTO MENOR, MELHOR

8,5%

Referência <10%

• Meta institucional

14



Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular para hemodiálise

QUANTO MENOR, MELHOR

3,35 por mil cateteres dia

2,5 a 5 por mil cateteres por dia

• United States Renal Data System - USRDS - NIDDK





Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina)

RESULTADOS 2024

VOLUMES

Consultas iniciais

2.186

COLOPROCTO: 354

ESTÔMAGO: 202

GINECOLOGIA: 134

HEMATOLOGIA: 120

HEPATOBILIAR: 50

MASTOLOGIA: 174

ORTOPEDIA: 127

TORAX: 273

TRIAGEM: 130

UROLOGIA: 622

ADMISSÕES HOSPITALARES

Geral

7.851

Oncologia

6.286

ADMISSÕES CIRÚRGICAS

Geral

4.148

Oncologia

3.345

TAXA DE OCUPAÇÃO - ONCOLOGIA

88,4%

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP)

Geral

7,2 dias

Oncologia

9,9 dias

O Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Vila Santa Catarina - HMVSC) conta com diversas áreas de especialização em oncologia, abrangendo desde oncologia clínica, cirurgia oncológica e radioterapia até serviços complementares, como endoscopia, radiologia intervencionista e medicina diagnóstica.

Além disso, dispõe de um corpo clínico especializado em diversas especialidades cirúrgicas, incluindo cirurgia colorretal, de mama, torácica, gastroesofágica, urológica (próstata, rim, bexiga), ginecológica, ortopédica, hepatobiliar e vascular.

Na área clínica, o atendimento é ampliado por especialistas em oncologia clínica e hematologia (com foco em mama, pulmão, esôfago/estômago, urologia, ginecologia e ortopedia), além de pneumologia e cardiologia para o controle de comorbidades, e anestesiologia geral com foco no manejo da dor.

Em 2024, o ambulatório oncológico registrou 9.180 pacientes atendidos, totalizando 55.111 passagens e 104.510 atendimentos, entre consultas, exames e

procedimentos. Os tipos de câncer mais prevalentes incluem os de mama, colorretal, próstata e pulmão — patologias que concentram grande parte da carga oncológica no Brasil e demandam cuidados especializados.

Os indicadores apresentados neste dossiê reforçam o compromisso do HMVSC com a entrega de valor em saúde, por meio de uma assistência qualificada, centrada no paciente e orientada por resultados.

O HMVSC reforçou seu compromisso com o acesso qualificado à atenção especializada. Esses dados evidenciam a capacidade do hospital em responder às necessidades da população com uma porta de entrada especializada, favorecendo diagnósticos precoces, direcionamento assertivo dos cuidados e maior resolutividade da rede assistencial. O uso de ferramentas como o Painel de Navegação Oncológica fortalece a gestão clínica baseada em valor, permitindo direcionar recursos para os principais gargalos do cuidado oncológico e promover equidade, ao priorizar os grupos que mais necessitam de atenção.



LEITOS OPERACIONAIS

98 Oncológicos,
30 Clínica Médico-Cirúrgica
10 Pediatria
9 UTI Pediátrica
40 UTI Adulto

TOTAL DE PACIENTES-DIA (ANUAL)

Geral
56.250
Oncologia
35.741

CERTIFICAÇÕES



ONA 3 - Certificado
com Excelência

Indicadores de desempenho do Hospital Municipal Gilson de Cássia Marques de Carvalho

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

1 +

Mediana do tempo para início de tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

33 dias

Referência: até 60 dias

• Brasil, Lei nº 12.732/2012

2 +

Média do tempo para início de tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

54,6 dias

Referência: até 60 dias

• Brasil, Lei nº 12.732/2012

3

Percentual de pacientes com início do tratamento oncológico em até 60 dias do diagnóstico

QUANTO MAIOR, MELHOR

99,5%

Pacientes sem barreiras no início do tratamento (comorbidades, absenteísmos e não adesão)

83,1%

Geral

4

Percentual de pacientes oncológicos com barreiras ao tratamento

35,3%

5

Taxa de revisão de anatomopatológico

QUANTO MENOR, MELHOR

28,4%

Reflete a complexidade dos casos provenientes da atenção primária com necessidade de revisão diagnóstica para confirmação ou ajuste da conduta.

6

Taxa de admissões com biópsia realizada

QUANTO MAIOR, MELHOR

55,0%

Quase a metade dos pacientes ainda ingressa sem diagnóstico confirmado, o que pode atrasar o início do tratamento.

7

Taxa de admissão hospitalar após tratamento

QUANTO MENOR, MELHOR

6,4%

Pode indicar readmissões programadas para continuidade ao tratamento ou reavaliação clínica.

8 +

Net Promoter Score (NPS)

QUANTO MAIOR, MELHOR

90

Referência >75

• NPS- Zona de excelência

9 -

Taxa de pacientes que não apresentam incontinência urinária após 12 meses do tratamento cirúrgico do câncer de próstata

QUANTO MAIOR, MELHOR

84,0%

Referência 90,3%

• Martini Klinik (www.martini-klinik.de/en)



Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado

RESULTADOS 2024

O Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado (HMAP) é uma referência em saúde pública no Centro-Oeste brasileiro. Inaugurado em dezembro de 2018, é o maior hospital do Estado de Goiás construído por uma prefeitura, com uma estrutura de 17.437 m². Desde junho de 2022, é administrado pelo Einstein, marcando a primeira gestão em um hospital público fora de São Paulo.

A unidade possui 235 leitos operacionais, incluindo 39 de UTI adulto e 10 pediátricos, além de 10 salas cirúrgicas. Em 2024, foram realizados 81.049 consultas e 2.228 atendimentos no pronto atendimento e 492.361 exames.

Sob a gestão do Einstein, o hospital implantou melhorias significativas, como a redução do tempo médio de internação e a diminuição da taxa de mortalidade. Essas ações contribuíram para que o HMAP fosse reconhecido entre os hospitais públicos mais eficiente do Brasil, segundo dados da *Epimed Solutions*.

Recentemente, a unidade foi acreditada no nível 1 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), atendendo 100% dos requisitos, que

englobam, por exemplo, uma assistência segura, estrutura adequada, estabelecimento de planos de contingência para a continuidade dos serviços e experiência do paciente.

O hospital tem incorporado soluções de inteligência artificial (IA) para agilizar o diagnóstico de infarto em pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), no Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Utilizando equipamentos conectados a uma plataforma de telemedicina com IA, o eletrocardiograma é analisado automaticamente, permitindo a identificação precoce de alterações compatíveis com infarto. Em tempo real, cardiologistas do Einstein, em São Paulo, validam o exame, e, diante da confirmação do diagnóstico, o paciente é encaminhado de forma imediata para a hemodinâmica onde é submetido ao tratamento intervencionista, aumentando as chances de sobrevida. Com uma equipe de 1.816 colaboradores, o HMAP oferece atendimento humanizado e de alta qualidade à população de Aparecida de Goiânia e região.

CERTIFICAÇÕES



ONA 1 - Acreditado



Indicadores de desempenho do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP)

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

HMAP

Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – Iris Rezende Machado



- Cuidado Adequado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos

1

Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associado a cateter venoso central (CVC)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,7

Referência 3,7

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

2

Densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada à sonda vesical de demora (SVD)

QUANTO MENOR, MELHOR

0,46

Referência 2,3

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 32

3

Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa

QUANTO MENOR, MELHOR

0,72

Referência 1,16

• Série histórica HMAP

4

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM)

QUANTO MENOR, MELHOR

1,4

Referência 10,0

• ANVISA - Boletim Segurança e Qualidade em Serviços de Saúde n. 33

5

Never Events

QUANTO MENOR, MELHOR

0,25

Referência 0,25

• Série histórica HMAP

6

Eventos Catastróficos

QUANTO MENOR, MELHOR

0,56

Referência 0,37

• Série histórica HMAP

7

Eventos Graves

QUANTO MENOR, MELHOR

0,31

Referência 0,50

• Série histórica HMAP



Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz

RESULTADOS 2024

O Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado em Goiânia (GO), é uma das principais referências em atendimento de urgência e emergência na região Centro-Oeste. Com uma estrutura de 342 leitos e um centro cirúrgico composto por 10 salas operacionais, o hospital ocupa uma área de 16 mil metros quadrados e conta com uma equipe de aproximadamente 2.025 colaboradores.

Em junho de 2024, o Einstein assumiu a gestão do HUGO por meio de um contrato emergencial de seis meses, posteriormente estendido para um período de três anos, com possibilidade de prorrogação por até 12 anos. Na ocasião, o hospital enfrentava desafios significativos em termos de infraestrutura e operação.

Nos primeiros seis meses de gestão do Einstein, foram realizadas 6.414 cirurgias, 16.020 atendimentos no pronto-socorro e mais de 436 mil exames processados, demonstrando avanços na produtividade, eficiência e qualidade da assistência prestada.

Para qualificar os serviços assistenciais, o Hospital Estadual de Urgências de Goiás (HUGO) passou por uma série de melhorias estruturais e operacionais após o início da gestão do Einstein. Foram promovidas adequações no centro cirúrgico e na Central

de Material e Esterilização (CME), com a modernização de equipamentos e a aquisição de novas macas. Também foram redesenhados os fluxos na emergência, otimizando o atendimento aos pacientes.

Além disso, diversos treinamentos foram realizados com foco na capacitação das equipes nas áreas assistencial, administrativa e de gestão e criado um Núcleo de Experiência do Paciente, com o propósito de ampliar o cuidado centrado no usuário, promovendo maior acolhimento e satisfação.

Com foco na segurança do paciente, foram adotadas boas práticas clínicas, como protocolos assistenciais, aquisição de insumos específicos e uso de terapias avançadas, como a pressão negativa que permitiram uma redução significativa nos casos de lesão por pressão e nas complicações associadas.

A introdução de visitas clínicas multidisciplinares e de um modelo estruturado para o fluxo do paciente gerou ganhos expressivos em eficiência: o tempo médio de permanência hospitalar caiu de 10 para 7,8 dias (redução de 22%) e o giro de leito aumentou em 44%.

O HUGO também conquistou a certificação Diamond do Protocolo Angels — reconhecimento internacional pela excelência no atendimento a pacientes com AVC —, sendo o único hospital público da região Centro-Oeste a obter essa distinção.





Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

RESULTADOS 2024

A inauguração do HOEB gerou impactos expressivos na ampliação da assistência ortopédica em todo o estado, conforme demonstram os dados oficiais da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Informações extraídas dos painéis e relatórios da secretaria revelam avanços tanto na produção cirúrgica quanto na oferta de vagas reguladas para a população baiana.

Em comparação ao Hospital Manoel Victorino (HMV), unidade que anteriormente era referência em ortopedia, o HOEB apresentou aumentos substanciais na quantidade de cirurgias realizadas: coluna (+267%), joelho (+159%), quadril (+132%), ombro (+87%) e trauma (+52%). Destacou-se ainda o início da atuação em cirurgias pediátricas, antes inexistentes no HMV, além do crescimento de 275% nas cirurgias liminares. Esses números reforçam o papel estratégico do HOEB na diversificação e qualificação da oferta cirúrgica ortopédica na Bahia.

Além disso, a média diária de vagas cedidas ao Sistema de Regulação Estadual (SUREM) cresceu 202%, contribuindo diretamente para a ampliação do acesso aos serviços especializados e para a redução das filas de espera, agilizando os fluxos assistenciais. Entre março e dezembro de 2024, o HOEB registrou um crescimento de 203,6% no número de casos ortopédicos de urgência regulados, totalizando 3.329 pacientes, o que corresponde a 25,1% de todos

os atendimentos ortopédicos da rede estadual — consolidando-se rapidamente como a principal referência ortopédica da Bahia.

Outro reflexo importante da operação do HOEB foi a redução significativa da demanda reprimida. A média diária de pacientes com fratura de colo de fêmur aguardando há mais de 15 dias teve queda expressiva — em alguns meses, a fila foi completamente zerada. No comparativo com 2023, houve redução média de 94,6%. Entre idosos com mais de 60 anos, os casos com espera superior a 10 dias diminuíram 70,6%, e os acima de 30 dias caíram 96,6%. Na ortopedia geral, a fila de espera acima de 30 dias teve uma queda de 85,5%, enquanto o tempo médio de atendimento para fraturas de fêmur em idosos caiu 43,7%, chegando a 60% de redução em agosto. Esses dados evidenciam o impacto concreto do HOEB na ampliação do acesso, na melhoria da resolutividade e na qualificação do cuidado ortopédico no estado da Bahia.

Além disso, o hospital passou a realizar cirurgias de alta complexidade que, até então, não eram oferecidas pelo SUS na Bahia, como os procedimentos de joelho e quadril com uso de próteses de alto custo, ampliando o acesso da população a tecnologias modernas e tratamentos resolutivos. Esse avanço representa não apenas ganho clínico para os pacientes, mas também maior equidade no acesso a tratamentos anteriormente restritos ao setor privado.



- ▶ Reduzir o afastamento por incapacidade laboral;
- ▶ Prevenir aposentadorias precoces por invalidez;
- ▶ Restaurar a autonomia dos indivíduos para atividades cotidianas;
- ▶ Promover o retorno ao trabalho e à vida produtiva, com impacto direto na renda familiar e na arrecadação tributária;
- ▶ Contribuir para a sustentabilidade da seguridade social e das políticas públicas de trabalho, emprego e renda.

Outro destaque é o cuidado com minorias e populações historicamente negligenciadas, como os pacientes com anemia falciforme — uma condição genética mais prevalente em pessoas negras, que traz riscos específicos para cirurgias ortopédicas. Devido às alterações nos vasos sanguíneos e à maior propensão a crises álgicas e necroses ósseas, esses pacientes exigem protocolos cirúrgicos altamente especializados, que agora estão disponíveis na rede pública por meio do HOEB.

Também foram iniciadas cirurgias em crianças com sequelas ortopédicas relacionadas ao Zika vírus, muitas com comprometimento neuromotor grave, que demandam intervenções específicas para melhorar o alinhamento e a função dos membros. Adicionalmente, o hospital passou a operar casos graves de escoliose, garantindo o cuidado integral a crianças e adolescentes com deformidades complexas da coluna vertebral, que anteriormente não tinham acesso à cirurgia corretiva pelo SUS na Bahia.

Um marco simbólico e de grande impacto foi a realização da primeira cirurgia ortopédica em paciente com osteogênese imperfeita (a chamada “doença dos ossos de vidro”) pela rede pública da Bahia. A condição, rara e de difícil manejo, provoca fragilidade óssea extrema, exigindo técnicas cirúrgicas especializadas e equipamentos específicos. O procedimento foi realizado com sucesso no HOEB e ganhou destaque na mídia nacional. Além do impacto direto na vida do paciente e de sua família, esse caso representou um divisor de águas na capacidade do SUS de atender casos raros com excelência e dignidade, reforçando o papel do HOEB como centro de inovação, equidade e referência ortopédica no país.

Além dos avanços assistenciais imediatos, o serviço de reabilitação do HOEB gerou impacto social e econômico expressivo. Em 2024, foram realizados 26.193 atendimentos em reabilitação, promovendo não apenas a recuperação funcional dos pacientes, mas sua reinserção na sociedade e no mercado de trabalho.

A reabilitação oferecida é completa e estruturada tanto para o público adulto quanto pediátrico, com estratégias adaptadas às necessidades de cada faixa etária. Um dos grandes diferenciais do HOEB é ser a única unidade da rede estadual que dispõe de uma piscina aquecida para reabilitação aquática, recurso terapêutico de alto valor clínico. A hidroterapia proporciona alívio da dor, melhora da amplitude de movimento, fortalecimento muscular com menor impacto articular e estímulo ao equilíbrio e à coordenação — sendo especialmente benéfica em pacientes com limitações motoras importantes, como crianças com paralisia cerebral, doenças raras ou em pós-operatórios de grande porte.

Um marco de inovação em 2024 foi a incorporação de óculos de realidade virtual (RV) como recurso terapêutico no serviço de fisioterapia. A tecnologia proporciona ambientes imersivos e interativos, que tornam os exercícios mais atrativos e eficazes. O impacto foi especialmente significativo no público pediátrico, promovendo maior engajamento, alívio da dor sem uso de medicação e estímulo motor lúdico. Essa iniciativa reforça o compromisso do HOEB com a humanização do cuidado, a adoção de tecnologias de ponta e a oferta de serviços compatíveis com os mais altos padrões da saúde pública.



Atenção Primária à Saúde e Rede Assistencial

RESULTADOS 2024

O Einstein atua há 23 anos no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da colaboração com a Prefeitura de São Paulo com foco na Atenção Primária à Saúde (APS). A área de Atenção Primária à Saúde e Rede Assistencial atua nos distritos de Campo Limpo e Vila Andrade, regiões de alta vulnerabilidade socioeconômica, com cerca de 400 mil habitantes.

Atualmente, são gerenciadas 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma AMA/UBS Integrada, totalizando 95 equipes de Saúde da Família (eSF), 34 equipes de Saúde Bucal (eSB), seis equipes multiprofissionais (eMulti) e uma equipe do Programa de Acompanhantes de Idosos (PAI). Atua também na Urgência e Emergência com duas unidades de Assistência Médica Ambulatorial 24h (AMA) e uma 12h (integrada à UBS), na atenção especializada com uma AMA de especialidades pediátricas (AMAE) e em saúde mental com quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — sendo um para adultos, um infanto-juvenil e dois voltados ao cuidado de pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Essa estrutura fortalece o cuidado em rede com foco no território.

O Einstein investe na formação de profissionais por meio de programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, residência de enfermagem em APS e cursos de pós-graduação em Gestão em Saúde Pública.



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

As UBS são a principal porta de entrada para o SUS e oferecem atenção primária com acesso ao cuidado longitudinal, abrangente e coordenado, contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida das pessoas e comunidades. Além das consultas e visitas domiciliares, as UBS promovem atividades educativas e em grupo, ações de promoção da saúde como orientação alimentar, práticas corporais, planejamento familiar e outros.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

No âmbito da APS, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção que busca responder à maioria das necessidades de saúde das pessoas, com foco na promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, desde o nascimento até o fim da vida. A abordagem é integral e comunitária, com forte vínculo territorial e acompanhamento contínuo das pessoas e famílias. O cuidado é ofertado por equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal.



Indicadores de desempenho da APS e rede assistencial

RESULTADOS 2024 + Melhor que a referência = Igual a referência - Pior que a referência

APS E REDE ASSISTENCIAL

APS e rede assistencial



- Cuidado Apropriado
- Complicações Evitáveis
- Experiência do paciente
- Desfechos
- Acesso

1

Percentual de pessoas com hipertensão com pressão arterial controlada

QUANTO MAIOR, MELHOR

59,1%

Referência 35,0%

• NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2021

2

Percentual de pessoas com diabetes mellitus com hemoglobina glicada controlada

QUANTO MAIOR, MELHOR

49,6%

Referência 46,0%

• Rev. bras. epidemiol. 22 (Suppl 02): E190006.SUPL.2

3

Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade

QUANTO MAIOR, MELHOR

98,7%

Referência 95,0%

• Ministério da Saúde, 2023

4

Cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos de idade

QUANTO MAIOR, MELHOR

95,1%

Referência 95,0%

• Ministério da Saúde, 2024

5

Consulta médica por habitante/ano (aumento de 10,2% entre 2020 e 2024)

QUANTO MAIOR, MELHOR

1,3 consultas médicas por habitante

1,5 a 2,25 consultas médicas na Atenção Básica por hab/ano

• Ministério da Saúde, Portaria N° 1.101/GM, de 12 de junho de 2002

6

Número de pessoas impactadas

QUANTO MAIOR, MELHOR

328.716

(média de 3.460 pessoas cadastradas por equipe da Estratégia Saúde da Família – eSF)

3.000 pessoas cadastradas por eSF para municípios com mais de 100.000 habitantes

• Ministério da Saúde, 2024

MONITORAMENTO E GESTÃO DE INDICADORES

- ▶ Monitoramento por meio de painéis de indicadores relacionados às condições crônicas, da listagem de usuários para busca ativa, do perfil epidemiológico e de atendimento dessa subpopulação, fortalecendo os processos estratégicos, de trabalho e de gestão da clínica.
- ▶ Monitoramento por meio de painéis de indicadores de vacinação, do acompanhamento das coberturas vacinais infantis, com listagem de crianças por faixa etária para apoio ao apazamento vacinal e busca ativa dos faltosos.
- ▶ Acompanhamento da evolução do indicador de consulta médica por habitante/ano e apoio à otimização das agendas médicas, fortalecendo o monitoramento dos indicadores de absenteísmo e perda primária.

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE

- ▶ Desenvolvimento de ações de prevenção, promoção do diagnóstico precoce e controle das condições crônicas não transmissíveis, incluindo projetos de melhoria com uso da metodologia de Excelência Operacional Lean Six Sigma.
- ▶ Fortalecimento da Jornada do Acesso,

metodologia de apoio à territorialização nas UBS, visando ampliar o acesso aos serviços por meio da organização dos territórios com base nas características sociodemográficas e epidemiológicas da população, garantindo cobertura mais equitativa, fortalecimento do vínculo e atuação mais efetiva das equipes de Saúde da Família.

IMPLANTAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SISTEMAS

- ▶ Implantação de um prontuário eletrônico do paciente integrado em 22 serviços da Diretoria de APS e Rede Assistencial, além da UPA Campo Limpo, com o objetivo de fortalecer a rede de atenção à saúde por meio da unificação das informações registradas ao longo da jornada do paciente, garantindo cuidado coordenado e alinhado às necessidades da população.
- ▶ Implantação de uma ferramenta de cadastro individual e domiciliar nas UBS, vinculada ao prontuário eletrônico, qualificando o planejamento das ações em saúde, fortalecendo o vínculo com a população adscrita e ampliando o acesso, com atuação mais proativa, territorializada e centrada nas necessidades reais dos usuários.
- ▶ Implantação da Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR) em todas as UBS

gerenciadas pelo Einstein e no âmbito do PROADI-SUS em municípios dos estados do Paraná, São Paulo, Rio Grande do Norte, Roraima e Minas Gerais, como apoio à gestão de base populacional.

PROJETOS E INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

- ▶ Início do terceiro triênio do projeto PlanificaSUS, executado via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), e aprovação de mais dois projetos voltados à qualificação do cuidado e organização da Rede de Atenção à Saúde: Manejo Clínico na APS e Detecta APS.
- ▶ Desenvolvimento da produção científica e práticas baseadas em evidências por meio do Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em Atenção Primária à Saúde e Redes (CEPPAR), fortalecendo ações integradas de pesquisa, serviço e ensino.

ACREDITAÇÕES E CERTIFICAÇÕES

- ▶ Manutenção e ampliação das creditações pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e certificações ISO 14001. Até 2024, 15 unidades estão acreditadas e certificadas: 93% das UBS e AMA/UBS Integrada com ONA Nível I, 100% das AMA 24h com ONA Nível II, e a AMA Especialidades Pediátricas com ONA Nível I e ISO 14001.

ENTENDA OS INDICADORES DA APS E REDE ASSISTENCIAL

1. Percentual de pessoas com hipertensão com pressão arterial controlada

O indicador mostra o percentual de pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e acompanhadas pela ESF nas UBS gerenciadas pelo Einstein com controle da pressão arterial (parâmetros de controle considerados: pessoas com até 59 anos <140/90mmHg; pessoas com 60 anos ou mais: <150/90mmHg).

2. Percentual de pessoas com diabetes mellitus com hemoglobina glicada controlada

O indicador mostra o percentual de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus (DM) e acompanhadas pela ESF nas UBS gerenciadas pelo Einstein com controle da hemoglobina glicada - Hb1Ac (parâmetro de controle considerados: pessoas com até 59 anos resultado de Hb1Ac < 7%; pessoas com 60 anos ou mais resultado de Hb1Ac < 8,5%).

3, 4. Cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano de idade e menores de 5 anos de idade

A cobertura vacinal em crianças menores de um ano e menores do que 5 anos de idade considera

o percentual de crianças nessa faixa etária com esquema vacinal completo para a idade, segundo calendário nacional de vacinação, entre as que residem no território de abrangência das UBS gerenciadas pelo Einstein e acompanhadas nessas unidades.

5. Consulta médica por habitante/ano

O indicador consulta médica por habitante/ano é um parâmetro recomendado para orientar os gestores das unidades do SUS no planejamento, programação e priorização das ações de saúde ajustando à realidade local. Esse indicador é influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, como renda, perfil de morbidade, composição etária, infraestrutura de serviços, entre outros.

6. Número de pessoas impactadas

O cadastro das pessoas residentes na área de abrangência pelas equipes da ESF nas UBS gerenciadas pelo Einstein é fundamental para o funcionamento da APS, já que permite o conhecimento e o acompanhamento da população, servindo de base para o planejamento das ações, o monitoramento da situação de saúde da população e o acesso e a continuidade do cuidado no serviço.



Cases de valor cuidado público

RESULTADOS 2024

Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR)

A EVFAM-BR foi desenvolvida em parceria com o Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em APS e Redes (CEPPAR) e com o projeto PlanificaSUS, do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). A partir de sua aplicação e interpretação, as famílias adscritas às unidades de APS podem ser classificadas em três estratos de vulnerabilidade (baixa, moderada e alta), o que permite nortear o planejamento das ações e intervenções das equipes de saúde, com base na exposição das famílias a condições que aumentam sua vulnerabilidade e necessidade de cuidados em saúde. A EVFAM-BR está em processo de implantação nas 14 unidades de APS do território gerenciado, além de serviços de APS nas cinco regiões do Brasil por meio do PlanificaSUS.

Acesse o QR Code para acessar o artigo que detalha o processo de desenvolvimento da EVFAM-BR: “*Family vulnerability scale: Evidence of content and internal structure validity*” (Escala de Vulnerabilidade Familiar: evidências de validade de conteúdo e estrutura interna, em português).

Melhoria na Gestão do Cuidado dos Pacientes Crônicos com Hipertensão e Diabetes no âmbito da Saúde Pública

Nas últimas décadas, as Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) passaram a liderar as causas de morbimortalidade globalmente, superando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. Entre as principais CCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) ocupam os primeiros lugares entre as causas de mortalidade e hospitalização. Considerando o número expressivo de pessoas acometidas e reconhecendo a importância da

gestão do cuidado e do monitoramento de pacientes com HAS e DM no âmbito da saúde pública — com o objetivo de reduzir hospitalizações, desfechos incapacitantes, óbitos e custos ao sistema de saúde —, O Einstein vem desenvolvendo ações de prevenção, promoção do diagnóstico precoce e controle dessas condições. Constituído em 2019, o Comitê de Condições Crônicas Não Transmissíveis é formado por um time multiprofissional das 14 UBS e áreas de apoio institucional, com a finalidade de promover educação continuada aos profissionais, discutir boas práticas assistenciais baseadas em evidências com foco na qualidade e segurança, além de elaborar e difundir protocolos institucionais. Também atua na implantação de ferramentas de monitoramento para o gerenciamento de dados relacionados ao acompanhamento das metas pressóricas e glicêmicas, com o objetivo de reduzir complicações, internações e admissões em serviços de urgência/emergência decorrentes de HAS e DM, promovendo qualidade de vida e sobrevivência. O Comitê é apoiado por painéis de indicadores e listas eletrônicas de pacientes, que possibilitam a visualização do perfil epidemiológico e assistencial da população com CCNT, bem como o monitoramento das metas terapêuticas para a gestão do cuidado.

Em 2024, o Comitê desenvolveu um projeto baseado na metodologia de Excelência Operacional Lean Six Sigma, com o objetivo de medir e analisar dados para resolver problemas complexos associados a desperdícios e variabilidades nos processos.



Acesse o
artigo de
desenvolvimento
EVFAM-BR



O TIME RESPONSÁVEL ELENCOU COMO PRINCIPAIS OFENSORES:

- ▶ Ausência de transição do cuidado da pessoa com HAS e DM atendida no serviço de urgência/emergência para o seguimento no serviço de APS;
- ▶ Fragilidade nas atividades educativas voltadas à mudança de estilo de vida, com foco na redução de fatores de risco que aumentam o risco cardiovascular;
- ▶ Falta de sistematização da educação permanente das equipes para o seguimento do cuidado às CCNT de forma centrada na pessoa.

O PROJETO CONTOU COM 26 AÇÕES DE MELHORIA EM 2024, ENTRE AS QUAIS SE DESTACAM:

- ▶ Integração entre o Comitê de Crônicos e a Faculdade de Medicina do Einstein, com a produção de vídeos educacionais interativos sobre o cuidado de pessoas com HAS/DM, divulgados aos usuários das 14 UBS;
- ▶ Elaboração de videoaula sobre o manejo de pacientes com HAS/DM, disponibilizada na plataforma de treinamento institucional para médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional, com o objetivo de atualizar os conhecimentos dos colaboradores e recém-admitidos;
- ▶ Melhoria, em 2024, dos resultados de 11 UBS no controle da hemoglobina glicada e da pressão arterial, em comparação com 2023;

- ▶ Capacitação em visita domiciliar para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem, com foco na qualificação da abordagem a pacientes com HAS/DM;
- ▶ Validação da técnica correta de aferição da pressão arterial por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas;
- ▶ Alcance da meta de garantir que 60% das pessoas com HAS acompanhadas e classificadas como de alto risco cardiovascular estejam dentro das metas pressóricas: entre 2023 e 2024, observou-se um aumento mensal médio de 4,8 pontos percentuais, atingindo 61,6%, proporção superior à média nacional de 35%;
- ▶ Alcance da meta de garantir que 45% das pessoas com DM acompanhadas e classificadas como de alto risco cardiovascular estejam dentro das metas glicêmicas: entre 2023 e 2024, houve um aumento mensal médio de 4,2 pontos percentuais, alcançando 50,3%, valor acima da média nacional de 46%;
- ▶ Acompanhamento de 80% dos pacientes que deram entrada nos quatro serviços de urgência/emergência da parceria por descompensação pressórica ou glicêmica: dos 631 pacientes identificados, 557 foram monitorados pelas equipes assistenciais das 14 UBS por meio de consultas, visitas domiciliares, teleconsultas ou teleatendimentos, representando 88% de cobertura.

As iniciativas demonstram sustentabilidade e contribuem para o cumprimento da meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), que visa reduzir a mortalidade prematura por CCNT, por meio da prevenção e do tratamento adequado. Em 2025, a estratégia foi submetida à Chamada de Boas Práticas de Prevenção, Controle e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DNT), promovida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Essa abordagem de gestão por resultados tem estimulado as equipes a aprimorar a qualidade dos serviços e do cuidado na APS, alinhando-se às práticas baseadas em evidências, com qualidade e segurança, e incentivando a excelência e a inovação no cuidado em saúde.

Abordagem *Data-Driven*: Metodologia de Desenvolvimento de Painel de Monitoramento de Condições Crônicas na APS

As Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) constituem a principal carga de morbimortalidade no Brasil, com destaque para o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O monitoramento dessas condições na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de indicadores é essencial para a gestão eficiente dos serviços e produção do cuidado, oferecendo suporte para decisões baseadas em evidências.

A insuficiência de informações sistemáticas para caracterizar o perfil epidemiológico das CCNT na APS representa um desafio significativo para a saúde pública, prejudicando a qualidade do cuidado e a obtenção de resultados positivos. No Brasil, esse cenário agrava-se pela fragmentação e frágil integração entre os sistemas de informação governamentais. Apesar do avanço representado pelo prontuário eletrônico nacional, persistem limitações no acesso e análise detalhada dos dados disponíveis. Assim, torna-se fundamental a implantação de tecnologias que integram e padronizam dados, automatizando processos de coleta, qualificação e divulgação das informações.

As ferramentas de *Business Intelligence* (BI) cumprem esse papel ao centralizar dados em *dashboards* acessíveis, integrar diferentes fontes de dados e oferecer indicadores personalizáveis, proporcionando uma visão integral do cuidado na APS, incluindo o monitoramento oportuno de pessoas acompanhadas com HAS/DM. Nesse contexto, a adoção de uma abordagem

orientada por dados potencializa a gestão do cuidado às CCNT, conferindo maior objetividade às decisões clínicas e administrativas e promovendo intervenções baseadas em evidências do mundo real. Essa boa prática fortalece a efetividade das ações em saúde, proporcionando um atendimento mais alinhado às necessidades da população. O processo envolveu etapas de discussão conceitual epidemiológica e definição de indicadores junto aos envolvidos, análise de viabilidade das fontes de dados primárias e secundárias com identificação de limitações, além da construção e validação de protótipos de visualização para o *dashboard*.

As rotinas de extração, transformação e carregamento dos dados (*extraction, transforming and loading*, ETL) foram desenvolvidas por meio de *scripts* na linguagem de programação Python. Esse processo possibilitou a obtenção de informações armazenadas em planilhas eletrônicas utilizadas pelas unidades da APS, permitindo que o conteúdo fosse transferido de maneira eficiente para um banco de dados relacional (*relational database*, RDB). Devido à necessidade de uma estruturação adequada dos dados para o armazenamento em RDB, os *scripts* incluem etapas de validação, considerando os erros potenciais no preenchimento das planilhas eletrônicas que, mesmo padronizadas, dependem da inserção manual de dados, exigindo processos repetitivos e com capacidade limitada para assegurar a precisão das informações. Mensalmente, são consolidadas 92 planilhas, cada uma contendo 44 variáveis que apoiam o acompanhamento das pessoas com HAS/DM na unidade de APS e identificação do perfil epidemiológico de forma oportuna. Durante o processo de extração, registros de erros são gerados para identificar inconsistências, permitindo que as equipes de saúde sejam informadas sobre a necessidade de correções. Em seguida, os dados são utilizados para a elaboração do *dashboard*, que oferece de forma simplificada informações complexas, como uma listagem de usuários por microáreas e indicadores relacionados às diretrizes e protocolos, ao perfil epidemiológico e ao atendimento da população com CCNT na região, fortalecendo os processos de trabalho e de gestão da clínica.



COMO PRINCIPAIS RESULTADOS DA METODOLOGIA VISUALIZADOS EM 2024, DESTACAM-SE:

- ▶ Priorização dos indicadores mais relevantes e alinhados às necessidades locais da APS, com foco nos parâmetros nacionais. Esses indicadores possibilitaram identificar e monitorar o perfil epidemiológico e o alcance de metas terapêuticas para pessoas acompanhadas com HAS/DM no território.
- ▶ Centralização dos dados - inicialmente em planilhas eletrônicas - em um ambiente integrado, aprimorando a sistematização e a consistência das informações, o que possibilitou a análise do perfil epidemiológico e o acompanhamento dos resultados em saúde na perspectiva de gestão de base populacional.
- ▶ Padronização do conteúdo por meio de rotina ETL, além de permitir a identificação e correção de inconsistências em tempo oportuno, garantindo maior confiabilidade nos indicadores.
- ▶ Ganho significativo na velocidade de processamento e publicização das informações de forma capilarizada em um *dashboard* com design intuitivo e com baixo custo operacional.
- ▶ Para garantir a sustentabilidade da metodologia, foram elaboradas duas notas técnicas que registram todos os processos, desde o ETL, o método de cálculo dos indicadores, critérios de inclusão e exclusão, fontes de dados e apoio na interpretação dos resultados. Esses documentos servem como referências para manutenções e a incorporação de novas funcionalidades em versões futuras, assegurando a adaptabilidade e replicabilidade em outras realidades da APS.
- ▶ Essa ferramenta oferece aos gestores e equipes da APS uma visão integrada e estratégica, otimizando os processos de trabalho e a identificação e o planejamento de ações prioritárias que respondem às demandas e necessidades do território, resultando na assertividade das intervenções. As melhorias observadas refletem na ampliação do controle das condições crônicas e na qualidade do acompanhamento às pessoas com HAS/DM.
- ▶ A boa prática no monitoramento de indicadores e dados populacionais e assistenciais levou ao reconhecimento durante o processo de avaliação externa de acreditação ONA (Organização Nacional de Acreditação) no requisito 'estabelece, implementa, mantém um método de coleta, avaliação e disponibilização de dados para apoiar a tomada de decisão'.

Esses resultados demonstram o potencial das abordagens *data-driven* para transformar a coleta, análise e utilização das informações nas práticas na APS. Além disso, o engajamento e a construção colaborativa resultam na otimização do tempo e na satisfação entre todos os envolvidos. A abordagem baseada em dados fortalece a eficácia das ações de saúde, o que é crucial para alcançar a meta de redução da mortalidade prematura por CCNT até 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU). A estratégia foi submetida à Chamada de Boas Práticas de Prevenção, Controle e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DNT), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).